

الفصل الخامس

مفارقات الاكتئاب

« يرقد صاحياً، يَحْسِبُ المستقبل
يحاول أن يحل خيوط الماضي والآتى
وينشرهما ويفك الغازهما ويضمهما معاً
بين منتصف الليل والفجر، حيث الماضي خداعٌ كُلُّهُ
والمستقبل لا مستقبل له .»

ت . س . إليوت

* هذا أحد العلماء، ما كاد يتولى رئاسة رابطة علمية مرموقة حتى انحدر إلى الكآبة والغم. وأفضى إلى حد أصدقائه أن لديه رغبةٌ مُلِحَّةٌ أن يهجر مهنته ويصبح من الهيبين.

* وهذه أمٌ رعوم كانت دائماً شديدة الحب لأطفالها، فبدأت تهملمهم وتخطط جدياً لتدميرهم وتدمير نفسها بعد ذلك.

* وهذا رجل أبيقورى يستطيع لذة الطعام فوق كل لذة. فإذا به ينفر منه ولا يعود يأكل.

* وهذه امرأة ما كادت تسمع بوفاة صديقة قريبة على غير توقع حتى نددت عنها أول ابتسامة لها منذ أسابيع طويلة.

كل هذه الأفعال الغريبة التي لا تتسق بحالٍ مع المعهود من سلوك الشخص وقيمه هي تعبيراتٌ مختلفة عن نفس الحالة الباطنة. الاكتئاب. فبأى انحرافٍ وزيفٍ يصدم الاكتئابُ توقعنا ويهزأ بأرسخ أفكارنا عن طبيعة الإنسان وبيولوجيته؟ فإذا بغريزة حفظ الذات وغرائز الأمانة تتبدد. وإذا بالدوافع البيولوجية الأساسية، كالجوع والجنس، تنطفئ. وإذا بالنوم، بلَسَم الكروب جميعاً، يتعطل ويُعاق. وتنبخر الغرائز الاجتماعية كالتعلق بالآخرين والحب والعاطفة. وينقلب مبدأ اللذة ومبدأ الواقع رأساً على عقب، فلا تصعيد للمتعة ولا تقليص للألم. إن ضحايا هذا المرض العجيب لا يفقدون قدرتهم على الاستمتاع فحسب. بل يبدون مدفوعين إلى ما يؤذيهم ويزيد معاناتهم. ويبدون عاجزين عن الابتهاج بما يُبهج أو الغضب مما اعتادوا أن يغضبوا منه.

كان الناس ذات يوم يعزون هذا الداء الغريب إلى شياطين يزعمون أنها تتلبس بالضحية. غير أن مشكلة الاكتئاب ظلت باقية ولم تمدنا أى من النظريات التي قُدِّمت طوال هذه العصور بحل متماسكٍ لها. وما يزال يرهقنا حتى اليوم هذا الاضطرابُ النفسى الذى يبدو مكذباً لأشد مفاهيمنا عن الطبيعة البشرية ثباتاً واستقراراً. على أننا يمكن أن نقول، رغم ما يبدو فى قولنا من تناقض ظاهرى، إن غرائب الاكتئاب وخصائصه الشاذة قد تمدنا هي ذاتها بمفاتيح لحل لغزه وقرائن لفهم هذه الحالة المرضية الغامضة.

إن الانقلاب التام الذى يعترى سلوك الاكتئابى يبدو لنا فى بداية الأمر كأنه يتحدى كل فهمٍ وتفسير. فشخصيته أثناء الاكتئاب تبدو أقرب لغيره من المكتئبين منها لشخصيته

المعتادة . مشاعر المتعة والبهجة تتبدل بالحزن والتبلد . ينحسر نطاق الرغبة والمشاركة التلقائية ومجالها العريض لتحل محلها أماراتُ السلبية والهروب . دوافع الماكل والجنس تتحول إلى نفورٍ منهما وإشمئزاز . الاندماج في الأنشطة المعتادة يتحول إلى تجنبٍ وانزواء . وأخيراً، الرغبة في الحياة والعيش تنطفئ وتُحل محلها الرغبةُ في الفناء والموت .

يمكننا كخطوة أولى في سبيل فهم الاكتئاب أن ننظم ظواهره المتباينة في نوعٍ من التسلسل المفهوم . يعطى مختلف الكتاب الأولوية لواحدٍ من الجوانب التالية : الحزن الشديد، الرغبة في الإسبات (البيات) wishes to hibernate ، رغبات تحطيم الذات ، الاضطراب الفسيولوجي .

هل الانفعال المؤلم هو العامل الحفّاز catalytic agent في مرض الاكتئاب؟ إذا صحَّ أن الاكتئاب هو اضطراب وجداني في أساسه لا يمكن بالضرورة رد بقية أعراضه إلى اضطراب الوجدان وتفسيرها على أساس الحالة الانفعالية . إلا أن الحالة الداخلية المؤلمة لا تبدو في حد ذاتها سبباً كافياً لإثارة بقية الأعراض الاكتئابية . إن حالات المعاناة الداخلية الأخرى (كالآلم الجسمي أو الغثيان أو الدوخة أو قصر النفس أو القلق) قلما تؤدي إلى الأعراض التي تسم الاكتئاب (مثل التخلي عن الغايات الكبرى في الحياة أو انطفاء مشاعر الحب أو الرغبة في الموت) . فالحق أن الذين يصابون بالمشاكل الجسمي هم على العكس يقدرون أكثر من أي وقت مضى تلك الجوانب من الحياة التي سبق أن وجدوها ذات معنى وقيمة . زد على ذلك أن حالة الحزن أو الأسى ليس لها من الخصائص ما نتوقع له أن يولّد ما يميز الاكتئاب من تأنيب النفس وتشوهات التفكير وقد الدافع إلى الأشباع المختلفة .

وتبرز نفسُ المشكلات حين نحصر الأولوية في جوانب أخرى من الاكتئاب . فبعض الكتاب يلفتهم ما بالاكتئاب من سلبية وانزواء فيرون أنه ينشأ من رغبة في الإسبات hibernation هي نوع من التأسل أو الردة التطورية atavism (*) . ولكن إذا كانت غاية الاكتئاب هي حفظ الطاقة فما الذي يدعو المريض إلى تأنيب ذاته والانخراط في أنشطة متخبطة مستمرة حين يكون متهيّجاً؟ لماذا يسعى إلى تدمير ذاته وهي مصدر الطاقة؟

أما حصر الأولوية في الأعراض الفسيولوجية كاضطراب النوم والشهية والجنس فلا يخلو من مأخذ ومشكلات . فمن الصعب أن نجد أي تسلسلٍ مفهومي يصل هذه الاضطرابات

(*) هو عادة ظهور الخصائص الوراثية للسلف البعيد بعد اختفائها في السلف المباشر أو القريب . « المترجم » .

الفسولوجية بظواهر مختلفة عنها كل الاختلاف مثل انتقاد الذات والنظرة السلبية إلى العالم وفقد استجابات الغضب والمرح. إن من الواضح والمؤكد أن نفس الأعراض الفسولوجية (كفقد الشهية والنوم) حين تنشأ عن مرض جسمي حاد لا تؤدي إلى المكونات الأخرى التي ينفرد بها الاكتئاب.

المفتاح: إحساس الفقدان

كيف يمكن أن نفرز ظواهر الاكتئاب ونسلوكها في تتابع مفهوم؟ أبسط الطرق هو أن نسأل المريض عما يحزنه وأن نشجعه على أن يعبر عن الأفكار التي تلح عليه وتعاوده. يقدم عامة الاكتئابيين معلومات أساسية بعبارات تلقائية من قبيل: «إني حزين لأنني عديم القيمة»، «لم يعد لي مستقبل»، «لقد خسرت كل شيء»، «لقد انتهت أسرتي»، «ليس لي أحد»، «لم يعد لي شيء في الحياة». ليس من العسير أن يقف المرء على التيمة الرئيسية في عبارات مرضى الاكتئاب المتوسط أو الشديد؛ إن المريض يرى أنه يفتر إلى عنصر ما أو صفة يعتبرها ضرورية لسعادته: القدرة على تحقيق أهدافه، الجاذبية الشخصية، وذ الأسرة والأصدقاء، الممتلكات المادية، الصحة الجيدة، المكانة، المركز. مثل هذه التقييمات الذاتية تعكس الطريقة التي يدرك بها الاكتئابى وضعه الحياتي.

حين نستكشف تيمة الفقدان loss نجد أن الاضطراب النفسى يدور حول مشكلة معرفية. إن مريض الاكتئاب يُبدى تحريفات فكرية محددة: فلديه نظرة سلبية تجاه عالمه، وتصور سلبي لنفسه، وتقدير سلبي لمستقبله. ذلك هو «الثلاثي المعرفى» cognitive triad.

تتعلق التقييمات المحرفة لدى مريض الاكتئاب بتقلص نطاقه الشخصى وانكماشه وتؤدي إلى الحزن (الفصل الثالث). وتصوره لصفاته وعلاقاته ومنجزاته وكل ما هو موضع تقدير فيه هو تصور مشبع بفكرة الفقدان. فقدان ماضٍ وحاضر ومستقبل. فحين يتأمل وضعه الحالى يجد عالماً قاحلاً مجدباً. ويحس أن المطالب الخارجية ثقيلة الوطأة عليه، تعترضه وتستنفد وسائله الهزيلة وتحول بينه وبين تحقيق مراده.

«خاسر» loser.. ليس كمثلها كلمة تحصر كنه الخبرة التي يجدها المكتئب والتقييم الذى يضعه لنفسه. إنه يتعذب بفكرة الخسران، خسران أشياء قيمة، أصدقائه، صحته، ممتلكاته

العزيزة . ويعتبر نفسه أيضاً « خَسْران » بالمعنى العامى للكلمة : كائن تافه أرذل عاجز عن أن يفى بمسئوليته ويحقق أهدافه . إذا اضطلع بمشروعات أو التمس إشباعاً ما - توقع الهزيمة والخيبة . حتى النوم لا يقدم له هدنة ولا مهلة للراحة ، فالأحلام المزعجة تطارده وتتعبه ، وهو فى الحلم أيضاً أرذلُ تافهُ فاشل .

حين نتأمل مفهوم الخسران يجب أن نتفطن للأهمية المحورية للمعانى والمتضمنات . فما يمثل خسارة موجعة لشخص ما قد يُعدُّ لدى شخصٍ آخر شيئاً هيناً لا يؤبه به . لا بد أن ندرك إذن أن مريض الاكتئاب منشغل فى الحقيقة بخسائر افتراضية وخسائر موهومة . وهو ما يكاد يفكر فى خسارةٍ محتملة حتى يعدها حقيقةً قائمة . من ذلك أن أحد مرضى الاكتئاب كان رد فعله المميز كلما تأخرت زوجته عن ميعادها أن يفكر : « ربما تكون قد ماتت فى الطريق » ، ثم يؤول الفقدان الافتراضى كواقعة فعلية ويبتئس ابتئاساً شديداً .

الآن ، مع التسليم بأن فكرة الفقدان تؤدي إلى مشاعر الحزن ، كيف يتأتى لهذا الإحساس بالفقدان أن يولد بقية أعراض الاكتئاب : التشاؤم ، انتقاد الذات ، الهروب . التجنب . التخلي ، الرغبات الانتحارية ، الاضطرابات الفسيولوجية ؟

للإجابة على هذا السؤال من المفيد أن نستكشف التسلسل الزمنى للاكتئاب : الحدوث والتطور الكامل للأعراض . يتبين هذا التتابع فى أوضح صورته فى حالات « الاكتئاب التفاعلى » reactive depression أى الاكتئاب الذى يحدث استجابةً لعامل مرسب محدد . أما حالات الاكتئاب الأخرى الأبطأ فى الحدوث فتتخذ صوراً مماثلة وإن تكن أكثر خفاءً ودقة .

تطور الاكتئاب

قد يتعرض الشخص المستهدف للاكتئاب فى مسار نشأته لألوان معينة من الظروف الحياتية المعاكسة التى تجعله حساساً بدرجة زائدة . ظروف من قبيل فقد أحد الوالدين أو الرفض الدائم للشخص من قِبَلِ قرنائه . كما أن هناك ظروفاً أخرى أقل حدةً ووضوحاً قد تؤدي بالمثل إلى القابلية أو الاستهداف للاكتئاب . من شأن هذه الخيرات الصادمة المبكرة أن تؤهل الشخص للاستجابة المفرطة كلما صادف ظروفاً شبيهة بها فى حياته اللاحقة ، وتجعله

أميل إلى الأحكام المطلقة المتطرفة في مثل هذه الظروف، فيرى أى خسارة يُمنى بها خسارةً نهائيةً لا تُعوّض وأى شخص لا يكثرث به كأنما يرفضه رفضاً تاماً.

وهناك صنف آخر من المستهدفين للاكتئاب تنحصر مشكلتهم في أنهم قد وضعوا لأنفسهم منذ الصغر غاياتٍ مفرطةً في الكمال والصرامة، بحيث يتقوض عالمهم وينهار كلما واجهوا في حياتهم التالية إحباطاتٍ يتعذر اجتنابها.

إن الضغوط الحياتية التي تتسبب في حدوث الاكتئاب في مرحلة الرشد هي تلك التي تمس من الفرد جوانب حساسيته واستهدافه الخاص. من الأحداث المرسبة للاكتئاب، والتي يتفق عليها العديد من التقارير الاكلينيكية والبحثية: انفصام علاقة هامة، الفشل في تحقيق هدف حيوى، فقد وظيفة، التنكسات المالية، العجز الجسمى المفاجئ، فقد المكانة الاجتماعية أو السمعة. قد يحدث أى من هذه الأحداث اكتئاباً إذا كان يُعدُّ في نظر الفرد نضوباً نهائياً تاماً لنطاقه الشخصى.

لا يحق أن ننتع الحدث بأنه « حدث مرسب » precipitating event إلا إذا كانت خبرة الفقد لها عند المريض دلالة جوهرية. على أن الحدث المرسب ليس دائماً حدثاً منفصلاً. فهناك صنف من الضغوط يتسلل ببطء وخفاء: كالذبول التدريجى لحب الزوج، والتفاوت المرمن بين أهداف المرء ومنجزاته. مثل هذه الضغوط التراكمية قد تحُتُّ من النطاق الشخصى بما يكفى لأن يمهّد السبيل لحدوث الاكتئاب. من أمثلة ذلك أيضاً أن يكون الفرد غير قانع بأدائه كوالد، أو كربة بيت، أو كاسب دخل، أو طالب، أو فنان مبدع. أو أن يلمس الفرد مراراً وتكراراً وجود فجوة بين ما يأمله وما يجنيه، سواء من علاقة شخصية هامة أو من مهنة أو من أنشطة أخرى. كل ذلك قد يوقع الشخص فى الاكتئاب. وجملة القول أن الإحساس بالفقدان قد يكون وليد الأهداف الخيالية المسرفة فى الطموح والأمانى المغالية فى العلو والتحليق.

ليست خبرات الاكتئابى قبيل حدوث الاكتئاب بأقصى من خبرات غيره فى الأغلب الأعم. إنما يختلف الاكتئابيون عن غيرهم فى الطريقة التى يؤولون بها حرماناً ما. إنهم يلصقون بالخسارة معانى مغرقة فى التعميم ودلالاتٍ مبالغاً فيها إلى حد بعيد.

هذه حالة توضيحية تبين الطريقة التى تؤدى بها الظروف الصادمة المتضمنة لخسارة ما إلى مجموعة الأعراض الاكتئابية. إنها حالة رجل هجرته زوجته على غير توقع. إن أثر الهجر على

أحد الأزواج هو شيء يصعب توقعه . فمن الجلى أنه ليس كل من هجرته زوجته يصبح مكتئباً حتى لو كان الهجر موجعاً له . فقد يكون لديه مصادر أخرى للإشباع . أفراد الأسرة والأصدقاء . يمكنه بها أن يسد الفراغ . إذ لو كان الأمر مجرد ثغرة أو فجوة جديدة فى حياته فإنه عسى أن يتمكن بمرور الأيام من تحمل هذا الفقدان دون أن يقع فى اكتئاب مرضى . غير أننا نعلم أن بعض الأفراد المستهدين يستجيبون لمثل هذا الفقدان باضطراب نفسى جسيم .

يتوقف تأثير الفقد ، جزئياً ، على نوع المعانى المرتبطة بالشخص المفقود وشدتها . فالزوجة فى مثالنا الحالى كانت محور خبرات مشتركة وأحلام وآمال بالنسبة لزوجها الذى هجرته . لقد نسج حولها شبكة من الأفكار الإيجابية مثل : «هى جزء منى» ، «هى كل شئ لى» ، «إننى أستمتع بالحياة بفضلها» ، «إنها دعامتى الأساسية» ، «إنها تواسينى فى محنتى» . تتراوح هذه الارتباطات الايجابية بين ما هو واقعى وما هو وهمى خيالى شديد البعد عن الواقع . ويقدر هذه المغالاة والتصلب فى التصورات الايجابية يكون تأثير الفقدان على نطاق المرء .

إذا بلغت الإصابة التى تحيق بنطاق المرء مبلغاً معيناً فإنها تفجر تفاعلاً متسلسلاً chain reaction . لقد أيدت مصادر القوة الإيجابية التى كانت ممثلة فى زوجته . وإن حرمانه من تلك الصفات الثمينة (مصدر سعائى الوحيد / كنه وجودى) ليضخم تأثير الفقد ويولد مزيداً من الحزن . ومن ثم يستخلص الزوج المهجور نتائج سلبية للغاية توازى الإيجابيات المعروفة التى ينسبها لزوجته . ويكون تفسيره لعواقب الفقد : «إننى لا شئ بدونها ، ولن أعرف السعادة بعدها» « لا حياة لى بدونها» .

يؤدى توالى ارتجاجات reverberations الفقد إلى أن يرتاب الزوج فى قيمته وجدواه : «لو كنتُ زوجاً أفضل لما تركتني» . ثم يتنبأ فضلاً عن ذلك بعواقب سلبية أخرى لانهايار الزواج (جميع الأطفال سوف يتحولون إلى جانبها / سيفضل الأطفال أن يعيشوا معها لا معى / سوف يبھظنى أن أفتح بيتين) .

وحيث يبلغ التفاعل المتسلسل الصورة المكتملة للاكتئاب تتسع شكوكه بنفسه وتتمدد تنبؤاته الكئيبة وتغدو تعميمات سلبية عن نفسه وعن عالمه وعن مستقبله . فيبدأ فى اعتبار نفسه محروماً حرماناً مستديماً من الاشباع العاطفية والمالية أيضاً . بل يهول فضلاً عن ذلك من حجم معاناته بأن يمسرح الحدث مسرحةً زائدة : «إنه فوق احتمال البشر» أو «إنه كارثة مرعبة» . مثل هذه الأفكار خليقة أن تضعف قدرته ودافعيته لامتنصاص الصدمة .

ويهجر الزوج أنشطته وأهدافه التي كانت من قبل تمنحه إشباعاً ورضاً. ويتراجع عن تطلعاته المهنية (لأنها لا معنى لها بدون زوجتي). ولا يجد دافعاً إلى العمل أو حتى إلى العناية بنفسه (لأنها لا تستحق الجهد). ويتفقم كربه بالمصاحبات الفسيولوجية للاكتئاب مثل فقد الشهية واضطراب النوم وأخيراً يفكر في الانتحار كوسيلة للهروب (لأن الحياة مؤلمة للغاية).

وحيث أن التفاعل المتسلسل دائري بطبيعته فإن الاكتئاب يصير إلى الأسوأ باستمرار. فالأعراض المختلفة كالخزن والإرهاق والأرق تعود فتلقم الجهاز النفسى تلقياً رجعياً (تغذية مرتجعة) feed - back. ومن ثم فإن المريض إذ يبلى الخزن يحمله تشاؤمه على أن يستنتج: «سوف أبقى حزيناً أبداً» فتؤدى به هذه الفكرة إلى مزيد من الخزن الذى يُفسر بدوره تفسيراً سلبياً. وكذلك الحال بإزاء الأعراض الجسمية فهو يحدث نفسه: «لن أعود قادراً على الأكل أو النوم مرة ثانية»، ويخلص إلى أنه فى تدهور جسدى دائم. كذلك يلحظ المظاهر الاجتماعية لمرضه من نقص الانتاجية وتجنب المسؤولية والانزواء عن الناس فيتزايد انتقاده لنفسه. ويفضى تأنيب الذات إلى مزيد من الخزن. الأمر كما نرى يتصل ويتمادى فى حلقة مفرغة أو دائرة خبيثة.

تُظهرنا حكاية الرجل الذى تهجره زوجته على تأثير فقدان وارتجاعاته لدى الشخص المستهدف للاكتئاب. وبوسعنا الآن أن ندع هذه الحالة الخاصة جانباً لكى نؤسس تعميمات عن تطور الاكتئاب. فقد تقدح التفاعل الاكتئابى المتسلسل ضروباً أخرى من فقدان مثل الفشل فى المدرسة أو فى الوظيفة، أو ضروب أخرى من الحرمان الأكثر إزمناً وتدرجاً مثل اضطراب العلاقات الشخصية المحورية فى حياة المرء.

يمكننا أن نعد مفهوم التفاعل الاكتئابى المتسلسل بحيث يتسع للإجابة عن المسائل الآتية: لماذا يعانى مريض الاكتئاب من هذا النقص فى اعتبار الذات؟ ولماذا يتملكه هذا التشاؤم المطبق؟ لماذا يوبخ ذاته بهذه القسوة؟ لماذا ينسحب من الحياة؟ لماذا يعتقد أن حالته ميؤوس منها؟

نقص اعتبار الذات وانتقادها وتأنيبها

حين يتفكر مريض الاكتئاب فى المحن التى ألمت به (انفصال، رفض، هزيمة، خيبة أمل وإحباط سعى) يشرع فى تقييم نفسه فى ضوء هذه الخبرات. فيعزو عُسرَه وشدته إلى نقيصه

شائنة فيه . فيستنتج الزوج المهجور مثلاً: « لقد خسرتُها لأننى شخصٌ كرهه غير جدير بالحب » . ليس هذا الاستنتاج ، بطبيعة الحال ، غير واحد من عديد من التفسيرات الممكنة؛ مثل عدم انسجام الطبائع والشخصيات ، أو مشاكل الزوجة ذاتها ، أو رغبتها فى مغامرة تتعلق بالتماس الإثارة أكثر مما تعنى أى تغير حقيقى فى مشاعرها تجاه زوجها .

عندما يعزو المريضُ سببَ فقدانِ إلى نفسه ، يتحول الصدع فى نطاقه الشخصى إلى هوة كبيرة : فلا يعود يعانى من فقدان وحده ، بل هو « يكتشف » نقصاً فى نفسه . ويميل إلى تضخيم هذا النقص إلى حد بعيد . فتفكر المرأة التى هجرها حبيبها مثلاً: « لقد علّتْ بى السن وصرتُ دمية الشكل . من المؤكد أن شكلى أصبح قبيحاً منفراً » . ويفكر الرجل الذى خسر وظيفته بسبب انهيار عام فى الاقتصاد : « إننى غشيم أخرق ، وأضعف من أن أكسب قوتاً » .

وإذ يرد المريضُ الهجرانَ إلى نقائصه وعيوبه الخاصة فإنه يبلو مزيداً من الأعراض المرضية . ويغدو اقتناعه بنقائصه المزعومة أمراً ملزماً حتى ليتخلل كل فكرة له عن نفسه . وتكبر صورة سلبياته بمرور الوقت حتى تصبح هى « صورة النفس » self - image بالنسبة إليه . فإذا سئل أن يصف نفسه لم يسعه أن يفكر إلا فى سماته السيئة ، ووجد صعوبة كبيرة فى الالتفات إلى قدراته ومنجزاته ، وغَضَّ من شأن صفاته ومزاياه التى كان يقدرها قديماً ويعتز بها .

ينشغل المريض بنقصه المزعوم ويتخذ انشغاله أشكالاً كثيرة . فهو يقيم كل خبرة من خبراته وفقاً لهذا النقص . وهو يؤوّل أى خبرة تحتل أكثر من تفسير أو تحمل نبرة سلبية خفيفة كدليل على نقصه وقصوره . فهذه امرأة بها اكتئاب خفيف تستنتج بعد مشادة مع أخيها « إننى غير قادرة على أن أكون محبوبةً أو أن أمنح حباً » ، ولا يلبث اكتئابها أن يشتد ، رغم أن لديها فى الحقيقة العديد من الأصدقاء الأقربين ولديها زوجٌ محب وأطفال . وحين تكون إحدى صديقاتها مشغولةً بحيث تقصُرُ معها الحديث على الهاتف تقول لنفسها « إنها لا تريد أن تتحدث معى بعد ذلك » . وحين يعود زوجها من مكتبه متأخراً ترى أنه كان يقضى الوقت فى مكان ما ليتجنب البقاء إلى جانبها . وحين يتذمر أطفالها على المائدة تفكر : « لقد خذلتهم » . الحق أنه فى جميع هذه الحالات كانت هناك تفسيرات أقرب إلى العقل والقبول ، ولكن المريضة تجد صعوبة فى الالتفات إليها أو إلى أية تفسيرات لا تنعكس عليها سلباً .

إن ميل المرء إلى مقارنة نفسه بغيره قد ينال من اعتباره لذاته ، بحيث يتحول كل لقاء له بشخصٍ آخر إلى تقييم سلبى للنفس . هكذا يفكر مريض الاكتئاب عندما يتحدث مع الآخرين « لست متحدثاً جيداً » . . لست جذاباً كبقية الناس » . وحين يتمشى بالطريق يفكر

« هؤلاء الناس يبدون جذابين، ولكنى لستُ كذلك » « إن مشيتى رديئة ونفسى كريه ». وإذ يرى أمّاً مع طفلها يفكر « إنها والدة طيبة ولستُ والداً طيباً ». وحين يشاهد مريضاً آخر يعمل بجد واجتهاد فى المستشفى يفكر « إنه مجدّ مجتهد بينما أنا كسول عاجز ».

لم يتناول الكتابُ هذه الظاهرة كما ينبغي . أعنى ظاهرة القسوة والشطط فى توبيخ الذات فى حالة الاكتئاب . فمنهم من تجاهلها وضرب عنها صفحاً، ومنهم من أغرق فى التأمّلات النظرية الشديدة التجريد . افترض فرويد مثلاً أنه فى حالة الشكل bereavement يكون لدى الثاكل مخزون من العدائية اللاشعورية تجاه الفقيد المحبوب . غير أنه لا يجيز لنفسه أن تنقل هذه العدائية إلى حيز الشعور . ومن ثم فهو يوجه الغضب إلى نفسه ويتهمها بنقائصٍ وعيوبٍ هى فى الحقيقة نقائصُ الفقيد المحبوب وعيوبه . وقد ظلت فكرة الغضب المعكوس ثابتة راسخة فى نظريات كثيرة عن الاكتئاب . ونرى أن هذا المسار الملتف الذى اقترحه فرويد بعيد عن المعلومات المستفادة من المرضى بحيث يصعب اختباره والتحقق من صحته .

إن فحصاً دقيقاً لعبارات المرضى ليمدنا بتفسير أكثر اقتصاداً(*) (لظاهرة توبيخ الذات . فمن المفاتيح التى تكشف منشأ هذه الظاهرة ما نلاحظه كثيراً من أن مرضى الاكتئاب يبخسون نفس الصفات التى كانوا من قبل يقدرونها فى أنفسهم ويعتزون بها . شأن هذه المرأة التى طالما سرّها منظرها فى المرأة فجعلت بعد أن أصابها الاكتئاب توبخ نفسها بإهانات مثل « إننى أشيخ باستمرار وأصير قبيحة دميمة » . ومثل هذه المرأة التى كثيراً ما اعتمدت على لباقتها واستغلت حلاوة حديثها وأسرت انتباه الآخرين واعتزت بهذه القدرة، فإذا بها بعد أن أصابها اكتئابٌ حاد تبكّت ذاتها وتحدث نفسها « لقد فقدت قدرتى على إثارة انتباه الناس . إننى لا أقدر حتى أن أدير حديثاً مهذباً » . فى كلتا الحالتين كان السببُ المرسبُ للاكتئاب هو انقسام علاقة شخصية حميمة .

كثيراً ما نجد حين نراجع التاريخ الشخصى للمكتئبين أن المريض كان يستند فى حياته إلى هذه الصفة التى يحط الآن من قدرها . وأنه كان يعتمد عليها فى مواجهة الضغوط الحياتية

(*) الاقتصاد parsimony هنا هو اقتصاد فى الفكر، ومفاده أن التفسير الأفضل (لظاهرة . . إلخ) هو ذلك الذى يتطلب أقل عدد ممكن من الافتراضات . وقد جرى العرف على تسمية هذا المبدأ الإستمولوجى «نصل أو كام» نسبة إلى وليم الأوكامى (١٢٨٥ - ١٣٤٧) فيلسوف العصر الوسيط . وإن كان مبدأ أو كام الأصيل مبدأً أنطولوجياً فى الأساس ومنطوقه : « لا ينبغي أن يزيد من عدد الكيانات دون ضرورة » entities are not to be multiplied beyond necessity « المترجم » .

المعتادة والسيطرة على المشكلات الجديدة وبلوغ الأهداف الهامة . لذا فهو حين يستنتج (خطأً فى الأغلب) أنه غير قادر على السيطرة على مشكلة خطيرة أو تحقيق هدف ما أو تدارك خسارة فإنه يبغض صفته المميزة ويغض من شأنها . وإذ تلوح له هذه الصفة كأنها تخبو وتتلشى يداخله اعتقاد أنه لن يعود قادراً على أن يجد فى الحياة إشباعاً أو رضا وأن كل ما يمكن أن يتوقعه منها هو الألم والمعاناة . بذلك يتقدم الاكتئابى من الإحباط إلى تائب الذات إلى التشاؤم .

قد يفيدنا لتوضيح ميكانزم تائب الذات أن نتأمل التسلسل الذى يجرى حين يكون الشخص العادى بصدد تائب شخص آخر قد ضايقه وتعدى عليه . إنه فى البدء يحاول أن يجد فى هذا الشخص المتعدى سمة سيئة يفسر بها سلوكه البغيض . الجلافة . . الأناية . . إلخ . عندئذ يعمم هذه النقيصة المميزة لتشمل صورة المتعدى بكاملها . «إنه شخص أنانى» ، «إنه كرهى» ثم يشرع بعد هذا الحكم الأخلاقى فى تدبير طرق يعاقبه بها . إنه لا يكتفى بأن يزدريه ويحط من شأنه ، بل يهاجم فيه إن واته الفرصة نقطة ضعف يؤذيه بها ويصميه منها . وقد يشاء فى النهاية أن يقطع علاقته بهذا الشخص الذى تعدى عليه وآله ، وأن ينبذه نبذاً تاماً .

بنفس الطريقة يتفاعل الاكتئابى المؤنب لذاته مع نقيصته المفترضة الخاصة ويجعل من نفسه هدفاً لهجومه . إنه يعد نفسه خاطئة مذنبه جديرة باللوم . وهو يتجاوز فى ذلك وصية الكتاب المقدس «إذا ساءتْكَ عينُكَ فاقلعها» ويمد إدانته الأخلاقية من السمة المحددة المحصورة لتشمل شخصيته كلها وجُماع مفهومه لذاته ، مصحوبة فى الأغلب بمشاعر الأشمزاز من النفس والنفور منها .

لنتأمل الآن الآثار المترتبة على انتقاد الذات وإدانتها ورفضها . إن المريض ليتفاعل مع هجمات ذاتها كما لو كانت موجهة إليه من شخص آخر ، فيشعر بالألم والحزن والخزى .

دأب فرويد وكثير من الكتاب الأحدث أن يردوا مشاعر الحزن إلى تحول اتجاه الغضب وارتداده إلى الداخل . ويزعمون أن الغضب المرتد يتحول (كما بضرب من الخيمياء alchemy ^(*)) إلى مشاعر اكتئابية . أليس تفسيراً أقرب أن نقول إن الحزن هو نتيجة نقص

(*) الخيمياء alchemy هى الكيمياء القديمة التى سادت فى العصر الوسيط وكانت مزيجاً من الكيمياء والفلسفة والمعرفة المكتسبة بالتجربة والأسرار ، وتهدف إلى تحويل المعادن الخسيسة إلى ذهب (عن طريق ما يسمى حجر الفلاسفة) وإلى اكتشاف إكسير الحياة الذى يشفى جميع الأدواء ويحصن الإنسان ضد الفناء . « المترجم » .

اعتبار الذات الناشئ بتحريض ذاتي أي بتأنيب الشخص لنفسه؟ هَبْ أننى أعلنتُ طالباً أن أداءه هابط متدن، وأنه تقبل تقييمي لأدائه كتقييمٍ صحيحٍ عادل . فالأرجح أن يحس هذا الطالب بالحزن رغم أنى أعلنه بذلك دونما غضب وربما بشئ من الأسف والعطف . فنقص اعتبار الذات يكفي لكي يجعله حزيباً . كذلك إذا وضع الطالب تقييماً سلبياً لنفسه فإنه يشعر بالحزن . إن مريض الاكتئاب شبيه بهذا الطالب المنتقص لذاته؛ فهو يشعر بالحزن لأنه يخفض من إحساسه بقيمته من جراء تقييماته السلبية لذاته .

حين يقيّم مريض الاكتئاب نفسه تقييماً سلبياً فإنه لا يستشعر غضباً تجاهها لأنه ببساطة . فى حدود إطاره المرجعى . يقيم حكماً موضوعياً سديداً . وهو بنفس القياس يستجيب استجابة الحزن (لا الغضب) حين يعتقد أن شخصاً آخر ينتقصه ويغض من قدره .

التشاؤم

يندفع التشاؤم مثل موجة عارمة إلى المحتوى الفكرى لمريض الاكتئاب . إننا جميعاً نميل بدرجة ما إلى أن «نعيش فى المستقبل» . وحين نكون حيال حدث ما فنحن لا نفسر خبرتنا له وفق ما يعينه هذا الحدث فى لحظته الحاضرة فقط، بل وفق نتائج المحتملة أيضاً . فحين يتلقى شاب إطراءً من رفيقته فإنه يتطلع إلى مزيد من الإطراءات بأمل ولهفة . وقد يحدث نفسه : «إنها تحبني حقاً» ويتنبأ بأن علاقته بها ستزداد وداً وألفة . أما إذا خيبت ظنه أو رفضته فهو حقيق أن يتوقع تكراراً لمثل هذه الخبرة الأليمة .

للاكتئابيين ولعٍ خاص بتوقع كروبٍ ومحنٍ فى المستقبل، والإحساس بهذه المحن والكروب كما لو أنها تحدث فى الحاضر أو أنها حدثت بالفعل . كشأن رجل الأعمال الذى أملت به انتكاسةٌ بسيطةٌ فبدأ يفكر فى إفلاسه النهائى . وإذا استغرق تفكيره فى تيمة الإفلاس فقد صار يعد نفسه مفلساً . وبالتالي صار يحس بنفس الدرجة من الحزن كما لو كان الإفلاس قد حلَّ به حقاً وفعلاً .

تنزع توقعات الاكتئابيين وتنبؤاتهم إلى الغلو والتطرف والإفراط فى التعميم . وهم إذ يعتبرون المستقبل امتداداً للحاضر يتوقعون للحرمان والهزيمة أن يمتدا إلى الأبد . فإذا ما أحس الاكتئابى بالتعاسة الآن فذاك يعنى عنده أنه سوف يبقى تعيساً على الدوام . ويعبر عن هذا التشاؤم الكلى المطلق بعبارات مثل «لن ينصلح حالى أبداً» «الحياة لا معنى لها، ولا سبيل

إلى تغيير هذه الحال التعسة». يرى مريض الاكتئاب أنه مادام لا يملك أن يحقق أحد أهدافه الكبرى الآن فهو لن يحققه أبداً. ولا يكاد يرى إلى إمكان أن يستبدل به أهدافاً مجزية أخرى. وهو يفترض فوق ذلك أنه إذا بدت مشكلة ما مستعصية الآن فسوف تبقى كذلك ولن يكون بمقدوره أبداً أن يجد حلاً لها أو أن يتجاوزها بشكل ما ويتخطاها.

ثمة مجرى آخر يفضى بمريض الاكتئاب إلى التشاؤم. ينبع هذا المجرى من مفهومه السلبي للذات. وقد سبق أن لاحظنا أن ما يجعل صدمة الفقد مدمرة بشكل خاص هو أنها تُدخل في روعه أن به خللاً ما. وحيث أنه يعتبر هذه النقيصة المفترضة جزءاً مدمجاً بذاته فهو أميل إلى أن يعتبرها أبدية مستديمة. فلا أحد يستطيع أن يسترد له موهبةً فقدتها أو ميزةً خبّت فيه. بل إن نظرتة التشاؤمية لتفضى به إلى أن يتوقع أن عيبه هذا سوف يتفاقم باستمرار.

مثل هذا التشاؤم الاكتئابى حقيق أن يصدم أى شخص يتكئ على نفسه للوصول إلى أهدافه الحياتية الكبرى معتمداً على قدراته ذاتها وعلى جاذبيته الشخصية ونشاطه وقوته. لدينا على سبيل المثال كاتبٌ مكتئب لم ينل أحد أعماله من الاستحسان والتقريظ ما كان يتوقعه. لقد أدى به فشله فى أن يعيش وفق توقعاته إلى استنتاجين: الأول أن قدرته الكتابية فى تدهور. والثانى مفاده أن القدرة الابداعية شئٌ داخلى صميمى. أما وقد فقد هذه القدرة فلا أحد يملك أن يستعيدها له. لقد فقدَها إذن فقداً نهائياً لا رجعة فيه.

وردت استجابةٌ مماثلة لذلك عن طالب لم ينجح فى إحدى المسابقات لنيل جائزة فى الرياضيات، فكان يحدث نفسه «لقد فقدتُ قدرتى الرياضية، ولن أنجح بعد ذلك فى أى موقف تنافسى». وحيث أن عدم الفوز كان معادلاً عنده للفشل التام فمعنى ذلك أن حياته بأسرها، بماضيها وحاضرها ومستقبلها، حياة فاشلة.

وهذه امرأةٌ مهنيةٌ نشطة ألمَّ بها اضطرابٌ مؤقت بالظهر وكان عليها أن تلازم الفراش. فأصابها الاكتئاب وخلصت إلى أنها ستظل طوال عمرها طريحة الفراش. لقد اعتبرت العجز المؤقت، دون وجه حق، عجزاً دائماً لا شفاء منه.

وإذ يعم التشاؤم فى نفس المريض ويغلف توجهه الانهزامى التام، يغدو تفكيره محكوماً بأفكارٍ مثل «انتهت المباراة.. ليس لى فرصة ثانية. لقد فاتتنى الحياة.. ولم يعد هناك وقت لتدارك أى شئ». إن خسائره تبدو له نهائية ومشكلاته لا حل لها.

هذا التشاؤم لا يلتهم المستقبل البعيد فحسب، بل يتخلل فى كل رغبة وكل مهمة

يضطلع بها المريض . فربة البيت التي تعددُ أشغالها المنزلية تنبأً أكباً قبل البدء فى أى شغل جديد أنها لن تستطيع إتمامه . والطبيب المكتئب يتوقع قبل مناظرة أى مريض جديد أنه لن يستطيع الوصول إلى تشخيص .

هذه التوقعات السلبية هى من القوة والرسوخ بحيث لا تززعها حتى الخبرات الناجحة . فحتى لو نجح المريض فى مهمة ما (وصول الطبيب إلى تشخيص مثلاً) فهو يتوقع الفشل فى المهمة التالية لها مباشرة . من الجلى أنه يتغاضى عن خبراته الناجحة أو يفشل فى تمثيلها . تلك الخبرات التى تناقض فكرته السلبية عن نفسه .

تضاعف الحزن والتبلىد

رغم أن حدوث الاكتئاب قد يكون سريعاً مفاجئاً، فإن نموه الكامل يستغرق أياماً أو أسابيع، يحس المريض خلالها تزايداً تدريجياً فى شدة الحزن وغيره من الأعراض، إلى أن يبلغ الحضيض . فكل معاودة لفكرة الفقد تاتى قوية شديدة بحيث تمثل خبرةً فقدت جديدة تضاف إلى المخزون السابق من خبرات الفقد . ومع كل فقدٍ جديد يتولد مزيد من الحزن .

تتميز أى حالة سيكولوجية كما بينا آنفاً (الفصل الرابع) بحساسية خاصة تجاه أصناف معينة من الخبرات . أما مريض الاكتئاب فتتخصص حساسيته فى خبرات الفقد . فهو يميل إلى استخلاص العناصر التى توحى بالفقد ويتغافل عن المعالم الأخرى التى لا تتوافق مع هذا التفسير أو التى تناقضه . ذلك هو التجريد الانتقائى selective abstraction الذى يجعل المريض يسرف فى تأويل الأحداث اليومية كدلائل فقد ويغفل عن التأويلات الأكثر إيجابية . إنه مفرط الحساسية للمؤثرات التى توحى بالخسارة وغير مبصر للمؤثرات التى تمثل المكسب . وهو بنفس النوع من الانتقائية يستدعى خبرات الماضى ويتذكرها . فتراه يخف إلى تذكر الخبرات الأليمة ويضرب صفحاً حين يُسأل عن الخبرات الإيجابية . وقد عرض ليشمان (Lishman, 1972) لهذه الذاكرة الانتقائية وبرهن عليها تجريبياً .

ونتيجة لهذه « الرؤية الأنبوية » tunnel vision يغدو المريض غير مُنفذ للمؤثرات التى يمكن أن تثير انفعالات سارة . ورغم أن بوسعه الاعتراف بإيجابية أحداث معينة فإن مواقفه إزاءها تعطل أى مشاعر سعيدة : « إننى لا أستحق أن أكون سعيداً » ، « إننى غير بقية الناس ولا أحس بالسعادة حيال الأشياء التى تجعلهم سعداء » ، « كيف يمكن أن أسعد بهذا إذا كان

كل شيء آخر سيعا؟». كذلك لا تُطَرِّفُهُ المواقف المضحكة بفكاهتها بسبب تهيئته السلبي ونزوعه إلى الإحالة الذاتية self-reference: «ليس في حياتي ما يدعو إلى المرح». وهو لا يغضب بسهولة لأنه يرى نفسه مسئولاً عن أى إهانات أو إساءات تلحق به من جانب الآخرين وجديراً بها.

يميل الاكتئابى إلى أن يفكر بحدودٍ مطلقة. وهذا مما يسهم فى الإثارة التراكمية للحزن. فهو يعنى فى الأفكار المتطرفة من قبيل: «الحياة لا معنى لها»، «لا أحد يحبنى»، «إننى عاجز تماماً»، «لم يبق لى من شئ».

ينتقص الاكتئابى من مزاياه التى ارتبطت عنده بالرضا والإشباع. وهو بذلك ينزع الرضا عن نفسه ويقصيه. فحين ينتقص مريض من جاذبيته فهو فى حقيقة الأمر يقول «لم يعد يسرنى مظهرى البدنى ولا الإطراءات التى أنالها من أجله ولا الصداقات التى أعاننى على تكوينها والاحتفاظ بها». ولا شك أن فقد الإشباع يعمل على تشغيل آلية تعكس اتجاه الإثارة الوجدانية. من السعادة إلى الأسى، وأن طوفان التشاؤم السائد يعمل على استمرار حالة الحزن ودوامها.

الحزن هو النتيجة المعتادة للفقدان. غير أن الانزواء السلبي الذى يديه بعض الاكتئابيين قد يفضى بهم إلى حالة انفعالية مختلفة. فحين يعتبر الاكتئابى نفسه مقهوراً تماماً ويتخلى بالتالى عن أهدافه، فهو خلىق أن يشعر بالتبلد. والتبلد apathy غالباً ما يُدرك بصفته غياباً للشعور. ومن ثم فقد يفسر المريض هذه الحالة بأنها علامة على أنه غير قادر على الانفعال.. على أنه «ميت داخلياً».

التغيرات الدافعية

بين أغرب خصائص مريض الاكتئاب الشديد وأكثرها إغرازاً خاصية انعكاس الأهداف الكبرى فى الحياة. فهو لا ينزع فقط إلى تجنب الخيرات التى كانت من قبل ترضيه أو تمثل التيار الرئيسى لحياته، بل ينحدر إلى حالة من السكون واللافعالية. وربما بلغ به الأمر حد الرغبة فى الانسحاب الكامل من الحياة عن طريق الانتحار.

ولكى نفهم الصلة بين التغيرات التى طرأت على دافعية المريض وبين إدراكه للفقدان، من المفيد أن نتمعن فى الطرق التى استسلم بها وتخلّى. إنه لم يعد يحس بالانجذاب إلى ضروب

المغامرات التي اعتاد من قبل أن يقوم بها تلقائياً. بل يجد في الحقيقة أن عليه أن يُكره نفسه بالقوة على أن يزاول أنشطته المعتادة. إنه ليسوق نفسه لتأديتها لا لأنه يعتقد أنها واجبة الأداء عليه أو أنه «يصح أن يؤديها» أو يريد أن يؤديها، بل لأن الآخرين يضطرونه إلى ذلك. وهو يجد أن عليه أن يعمل ضد مقاومة داخلية كبيرة، كما لو كان يحاول قيادة سيارة «مفرملة» أو يسبح ضد التيار.

يحس المريض في أقصى الحالات شدةً بشللٍ في الإرادة. إنه خلُوٌ من أية رغبة في عمل أى شئ عدا أن يبقى في حالة عَطالة inertia، وما هو بقادر على أن يحرك إرادته ويدفع نفسه لعمل ما يعتقد أنه ينبغي عليه أن يعمل.

قد يبتدرُ لحدس المرء من خلال هذه الصورة للتغيرات الدافعية، أن المريض قد يكون ضحية مرضٍ جسمي شديد حل به واستنفد طاقته فلم تعد به قدرة أو حيلة لبذل أبسط مجهود. فمن الممكن تصويره أن مرضاً حاداً أو موهناً كالالتهاب الرئوي أو السرطان المتقدم قد ينتهي بالشخص إلى مثل تلك الحالة من الجمود. إلا أن فكرة الاستنفاد الجسمي هنا تدحضها ملاحظة المريض نفسه إذ يحس دافعاً قوياً لتجنب الأنشطة «البناءة» أو «العادية»: إن عَطالته خادعة من حيث إنها ليست مستمدة فقط من رغبة في أن يبقى سلبياً، بل أيضاً من رغبة أشد خفاءً في أن ينسل من أى موقف يعتبره غير سار. فقد تثبطه وتنفره حتى فكرة تأدية الوظائف الأولية كالقيام من الفراش وارتداء الملابس وقضاء الحاجات الشخصية. مازلت أذكر مريضةً بالاكتئاب المثبَّط (المتأخر) retarded depression كانت تسارع بدس نفسها تحت أغطية الفراش كلما دخلت الحجرة. وتصير نائرةً بشدة بل نشطة في محاولة الهروب من أى نشاط نحملها على أن تشترك فيه. أما الشخص المريض جسمانياً فهو، على عكس ذلك، يصبو إلى النشاط ويريده. وكثيراً ما يضطر أن يفرض عليه ملازمة الفراش فرضاً كي نحمله من إرهاق نفسه. إن رغبة المريض الاكتئاب في تجنب النشاط والهروب من الوسط المحيط به هي نتاج بناءاته الفكرية الفريدة: النظرة السلبية للمستقبل، وللبيئة، ولنفسه.

تنبئنا خبرات الحياة اليومية. وكذلك عددٌ من التجارب الجيدة التصميم. أن المرء حين يعتقد بعجزه عن تأدية مهمة ما يكون أميل إلى تركها. فهو يتبنى موقف «لا جدوى من المحاولة» ولا يجد أى دافع تلقائي للقيام بهذه المهمة. زد أن اعتقاده في عبث المهمة ولا جدواها، حتى لو أُنجِزَتْ بنجاح، من شأنه أن يقلل دافعيته إلى أدنى حد.

وما دام مريض الاكتئاب يتوقع نتائج سلبية فهو لا يستشعر أى حافز داخلي لبذل أى

جهد . ولا يرى أى طائل من المحاولة لأنه يعتقد أن الأهداف لا معنى لها . فإذا كانت القاعدة أن يتجنب الناس المواقف التى يتوقعون أنها مؤلمة ، فإن مريض الاكتئاب الذى يرى معظم المواقف باطللةً أو مملّةً أو مؤلمةً ، لا غرؤَ يرغب فى تجنب حتى الحاجات الأساسية وأسباب الراحة . وهذه الرغبات التجنبية عنده هى من القوة بحيث تفوق أى ميول تجاه النشاط الهادف البناء .

إن بالاكتئابى رغبةً شديدةً فى الركون إلى حالة سلبية . ويمكن توضيح الإطار الذى تمثّل فيه هذه الرغبة بهذا التعاقب من الأفكار : « إننى منهك وحزين بحيث لا أستطيع عمل أى شئ . لو أنى قمت بأى نشاط فلن أصير إلا إلى أسوأ . ولكن لو ظلمتُ راقداً فربما أمكننى أن أدخر قوتى فتذهب عنى المشاعر السيئة » . غير أن هذه المحاولة للهروب من المشاعر المؤلمة من طريق الركون السلبى لا تنجح للأسف ولا تؤدى إلى شئ ، اللهم إلا المزيد من الكرب . وبدلاً من أن يحظى المريض بمهلةٍ ما أو انعتاق من أفكاره ومشاعره المؤلمة فإنه يرسف فى قيدها ويصير أكثر انشغالاً بها .

السلوك الانتحارى

ربما تعد الرغبات والمحاولات الانتحارية هى التعبير النهائى عن الرغبة فى الهروب . فالإكتئابى يرى أن مستقبله مثقل بالألم والعناء ، ولا يجد من سبيلٍ لتخفيف عذابه وتحسين وضعه ، ولا يعتقد أنه سوف يصير إلى الأفضل . وبناءً على هذه المقدمات يبدو الانتحار خطوةً منطقية . فالانتحار لا يَعدّه فقط بوضع نهاية لشقائه وبؤسه بل يفترض أيضاً أن يرفع عن أسرته عبئاً ثقيلاً . وما يكاد الإكتئابى يرى الموت أشهى إليه من الحياة حتى يشعر بانجذاب نحو الانتحار . ويقدر ما تبدو حياته أشد بؤساً وألماً يشدّد توفّه إلى وضع نهاية لها .

تتبين هذه الرغبة فى وضع حد للحياة عن طريق الانتحار فى تفجع هذه المكتئبة بعد أن نبذها حبيبها : « لا معنى للعيش . . لم يعد لى شئ هنا . إننى بحاجة إلى الحب وقد فقدته إلى الأبد . لا يمكننى أن أكون سعيدة بدون حب . بل هى التعاسة التى تلازمنى يوماً بعد يوم وتجعل استمرار الحياة لا معنى له ولا مبرر » .

إنها الرغبة فى الهرب من عبث الوجود وباطله ، تتجلى أيضاً فى هذا التيار من الفكر لريض آخر : « الحياة تعنى مكابدة يوم آخر ليس غير . إنها لا تؤدى إلى أى معنى ، وليس بها

شئ يمكن أن يمنحني أى رضا أو إشباع. لا مستقبل هناك. إننى لم أعد أطبق الحياة. إن مجرد الاستمرار فى العيش هو حماقة وغباء».

ثم مقدمة أخرى تبطن الرغبات الانتحارية، هى اعتقاد المريض بأن الجميع سيكونون بحال أفضل إذا هو مات. إنه يعتبر نفسه تافهاً لا نفع منه، ويعتبر نفسه همياً وعبثاً. ومن ثم لا وجه لأن تتضرر أسرته من موته؛ وهل يتأذى من يوضع عن نفسه عبثاً؟! كانت إحدى المريضات تتصور أنها حين تنتحر إنما تقدم معروفاً لوالديها وفضلاً. فهى بالانتحار لا تُنهي أوجاعها فحسب، بل تريح والديها أيضاً من أعباء نفسية ومالية جسيمة: «إننى أستنفد مالهما وليس شأنى غير ذلك. بوسعهما حين أريحهما منى أن ينفقا هذا المال فيما هو أفضل، ولا يضطر والدى إلى أن يرهق نفسه فى العمل كل هذا الإرهاق. يمكنهما أيضاً أن يسافرا حول العالم. أنا لست سعيدة بأخذ هذا المال الذى يمكن أن يتمتعوا به ويسعدوا».

الدراسات التجريبية للاكتئاب

رغم أن الصياغات السابقة للاكتئاب مستمدة أساساً من الملاحظات الاكلينيكية وروايات المرضى، فقد أمكن إخضاع هذه الفروض لسلسلة من الدراسات العلائقية (الارتباطية) correlational والتجريبية. وهى تؤيد النموذج الذى قدمناه للاكتئاب فى هذا الفصل.

الأحلام وغيرها من ضروب المادة الفكرية

لاحظت فى خبرتى فى العلاج النفسى أن نسبة الأحلام ذات النتائج السلبية عند مرضى الاكتئاب تفوق ما عند غيرهم من المرضى النفسيين. يتضمن الحلم النموذجى لمرضى الاكتئاب المحتوى التالى: الصورة التى يرسمها الحلم للمريض هى صورة «الخاسر». فهو فى الحلم يُحرم من شئ عيّن ملموس أو يفقد اعتبار الذات أو يفقد شخصاً تربطه به علاقة حميمة. هذه هى التيمة النموذجية لأحلام المكتئب. وهناك إلى جانب هذه تيمات أخرى، فقد يتمثل المريض فى الحلم كشخصٍ أخرق أو مقزز أو متخلف أو معوقٍ عن الوصول إلى هدفٍ ما. وقد تأيدت لنا هذه الملاحظة فى دراسة منهجية (Beck & Hurvish, 1959).

تتجلى تيمة الحرمان والخذلان فى الأحلام النموذجية التالية لمرضى الاكتئاب : حدس غير منطقي يحاول جاهداً فى الحلم أن يتصل هاتفياً بزوجته، فيضع قطعة العملة الوحيدة معه فى التليفون (الذى يعمل بالعملة) لكنه يدير رقماً خطأً، ومن ثم ضاعت عليه المكالمة ولم تعد لديه عملة ولم يتمكن من الوصول إلى زوجته فقعد حزيناً يائساً. وهذا مريض آخر يحلم أنه فى شدة العطش فيطلب قدحاً من الجعة، لكنه يؤتى بشراب هو مزيج من الجعة و«السكوتش»! فيقعده محبطاً يائساً.

توجد إذن تيمات سلبية نموذجية فى أحلام مرضى الاكتئاب. وقد تحققنا من هذه النتيجة فى دراسة ثانية أكثر دقة تناولت آخر حلم لدى ٢٢٨ من مرضى الاكتئاب ومن المرضى النفسيين غير الاكتئابيين (Beck & Ward, 1961).

من المداخل الأخرى إلى دراسة أنماط التفكير عند الاكتئابيين مدخل قائم على تطبيق اختبار «الخيال المركز» focussed fantasy. اشتملت المادة فيه على مجموعة من البطاقات، كل بطاقة تتضمن أربعة إطارات تصور سلسلة من الأحداث تجري لمجموعة من التوائم المتماثلة (الحقيقية) identical twins. وكانت الخطة شبيهة بما لاحظناه فى أحلام الاكتئابيين، فأحد التوائم يفقد شيئاً ذا قيمة ويُنبذ ويُعاقب. فى هذا الاختبار دأب الاكتئابيون - دون غيرهم من المرضى - على أن يتمصصوا التوأم «الخاسر» فى كل سلسلة ويتوحدوا به.

فى الدراسة الإكلينيكية الطويلة الأمد التى سبق أن أشرنا إليها (Beck, 1963) قمتُ بتحليل النتائج اللفظية المسجل حرفياً لواحد وثمانين مريضاً اكتئابياً وغير اكتئابى فى العلاج النفسى. فوجدتُ أن الاكتئابيين كانوا يحرفون خبراتهم بطريقة خاصة. فكانوا يسيئون تأويل الأحداث ويضفون عليها معانى الحرمان والفشل الشخصى والرفض، أو يبالغون فى دلالة الأحداث التى بدا أنها عادت عليهم بسوء. وكانوا لا يكفون عن نسج توقعات وتنبؤات سلبية دون مبرر. وكانت تقييماتهم المشوهة (المحرفة) للواقع شبيهة بمحتوى أحلامهم.

وقد قامت جماعتنا البحثية بسلسلة من الدراسات العلائقية (الارتباطية) لاختبار هذه النتائج الإكلينيكية. فوجدنا ارتباطات دالة بين عمق الاكتئاب من جهة ودرجة التشاؤم والتقييم النفسى السلبى من جهة أخرى. ووجدنا المرضى بعد شفائهم من الاكتئاب يُبدون تحسناً ملموساً فى نظرتهم إلى الواقع وفى تقييمهم لأنفسهم (Beck, 1972 b). تقدم هذه النتائج دعماً قوياً للدعوى القائلة إن الاكتئاب يرتبط بنظرة سلبية إلى الذات وإلى المستقبل. ويقدم الارتباط العالى بين درجات النظرة السلبية إلى المستقبل والنظرة السلبية إلى الذات دعماً لمفهوم «الثلاثى المعرفى» cognitive triad فى الاكتئاب.

وتأييدت العلاقة بين النظرة السلبية إلى المستقبل وبين الرغبات الانتحارية بعدد من الدراسات البحثية. كانت أهم هذه الدراسات دراسة تحاول أن تحدد العامل النفسي الذي يتحكم في مدى جدية المحاولة الانتحارية أكثر من غيره من العوامل. وقد خلصنا من هذه الدراسة إلى أن اليأس أو فقدان الأمل hopelessness هو أقوى مؤشر لمدى جدية الشخص في إنهاء حياته.

من الطرق الأخرى للتحقق من أولوية الاتجاهات السلبية في الاكتئاب هو أن نحاول تصحيحها ثم نلاحظ النتائج ونسجل الفرق. فإذا قمنا بتعديل المفهوم السلبي غير الواقعي للمريض عن قدراته ومستقبله والتخفيف من حدته، فقد نتوقع عندئذٍ للأعراض الثانوية للاكتئاب (مثل هبوط المزاج وفقد الدافعية البناءة) تحسناً مناظراً.

حين عرّضت عليهم مهمة تصنيف بطاقات تتسم بالبساطة، كان مرضى العيادة الاكتئابيون أكثر تشاؤماً بكثير حول فرص نجاحهم من مجموعة ضابطة من المرضى غير الاكتئابيين. كان أداء الاكتئابيين في الحقيقة مكافئاً لأداء الآخرين. وكان من ينجح منهم في إنجاز المهمة المقررة يصير أكثر تفاؤلاً في المهمة التالية لها. بل إن أداءهم في المهمة التالية كان أفضل من أداء غير الاكتئابيين (Loeb, Beck, and Diggory, 1971). وقد كررنا هذه الدراسة مع مرضى اكتئابيين وغير اكتئابيين تم دخولهم المستشفى للعلاج. فوجدنا أن الاكتئابيين عقب كل خبرة ناجحة كانوا يبدون زيادة في اعتبار الذات والتفاؤل. تمتد لتشمل خصائصهم غير المتعلقة بالاختبار. فيصبحون أكثر إيجابية في نظرتهم إلى جاذبيتهم الشخصية وقدرتهم على التواصل واهتماماتهم الاجتماعية. ويرون مستقبلهم أكثر إشراقاً وتعلو توقعاتهم حول إنجاز أهدافهم الكبرى في الحياة. وكان هذا التغيير في تقييم الذات مصاحباً بارتفاع في المزاج (Beck, 1974).

ركزت دراسة مماثلة لخمسة عشر مريضاً اكتئابياً نزيلاً بالمستشفى على الصعوبة التي يجدها مرضى الاكتئاب في التعبير اللفظي عن أنفسهم. فكانوا يعطون مجموعة من المهام تتدرج من الأبسط (قراءة فقرة بصوت عال) حتى الأشد صعوبة (أن يرتجل المريض كلمة قصيرة في موضوع مختار ويحاول إقناع المختبر بوجهة نظره). وقد تمكن الجميع من أداء هذه المهمة الصعبة باقتدار. وهنا أيضاً وجدنا أن إنجازهم لهذه المهام بنجاح قد أدى إلى تحسن كبير في تقييمهم العام لأنفسهم ول مستقبلهم. كذلك تحسن مزاجهم وارتفع.

يتميز مريض الاكتئاب إذن بحساسية عالية تجاه أى دليل ملموس يثبت نجاح أدائه. ولهذه

النتيجة التجريبية متضمنات هامة تتعلق بالعلاج النفسى . إن معنى الموقف التجريبي (الذى يتلقى الشخص فيه عائداً إيجابياً positive feedback من القائم بالاختبار) له دون شك تأثير قوى على مريض الاكتئاب . إن لدى الاكتئابى التفاتاً خاصاً إلى الجوانب التقييمية للمواقف ونزوعاً إلى التعميم الزائد فى الاتجاه الإيجابى بعد النجاح . وهذه الصفة تمنحنا خطوطاً هادية للتناول العلاجى لمرض الاكتئاب .

جماع الاكتئاب

فيما سبق قمنا بتحليل نشأة الاكتئاب وتطوره بوصفه تفاعلاً متسلسلاً chain reaction تبدأه خبرة تتضمن عند المريض معنى «ال فقد» loss . ولاحظنا كيف يعم هذا المعنى ويشمل نظرة الشخص إلى ذاته وإلى العالم وإلى مستقبله، ويؤدى إلى الظواهر الأخرى للاكتئاب .

وقلنا إن ضروب الفقد النموذجية التى تثير الاكتئاب بعضها درامى واضح مثل فقد زوج ومثل مجموعة خبرات يراها المريض منقصة له إلى درجة كبيرة . وبعضها أكثر دقة وخفاء تنجم من فشل المريض فى أن يقيم توازناً معقولاً بين مبدوله الانفعالى وعائد هذا المبدول، بين ما يمنحه للآخرين وما يتلقاه منهم، وكذلك بين ما يفرضه على نفسه من أهداف وما يحققه منها . وباختصار، بين ما يعطيه وما يأخذه (Saul, 1947) .

بعد أن يستشعر الفقد (سواء الناجم عن حدث حقيقى واضح أو حرمان تدريجى مزمن) يبدأ الشخص المستهدف للاكتئاب فى تقييم خبراته بطريقة سلبية، فيبالغ فى تأويلها كدلائل هزيمة وحرمان، ويعتبر نفسه قاصراً عاجزاً لا قيمة له . ويرد الوقائع المؤلمة إلى نقص متاصل فيه . وحين يتطلع إلى الأمام يتوقع لمصاعبه أو آلامه الحاضرة أن تدوم إلى غير نهاية، وحياته أن تكون عناء متصلاً وخيبة وحرماناً . وحيث انه يعزو مصاعبه إلى نقائصه هو وغيوبه فإنه يؤنب نفسه ويتزايد انتقاده لذاته . هكذا تنشط خبراته المعيشية أنماطاً معرفية تدور حول تيمة فقدان . وتنبع مختلف الظواهر الانفعالية والدافعية والسلوكية والنمائية vegetative من هذه التقييمات السلبية للنفس .

إن حزن المريض هو نتيجة محتومة لإحساسه بالحرمان ولتشاؤمه وانتقاده لذاته . أما التبلد فينتج عن انسحابه الكامل وتخليه وركونه . كذلك ينجم فقد التلقائية وتنجم الرغبات

الهروبية والتجنبية والانتحارية من طريقته فى تقييم حياته . ويؤدى به اليأس إلى فقد الدافعية : نحيث انه يتوقع نتيجة سلبية لأى فعل يأتبه فإنه يفقد الحافز الداخلى على الانخراط فى أى شاط بناء . ويؤدى هذا التشاؤم فى النهاية إلى الرغبة فى الانتحار .

كذلك تُعدّ المظاهر السلوكية للاكتئاب ، كالحمول والتعب والتهيج ، نتاجاً للمحتوى المعرفى السلبى . فالحمول والسلبية هما تعبير عن فقد المريض للدافعية التلقائية ، والتعب السريع مبعثه التوقع الدائم للنتائج السلبية لأى فعل يقوم به المريض . التهيج أيضاً يتصل بالمحتوى المعرفى : فإذا كان المريض المثبّط (المتأخر retarded) يستسلم صاغراً لمصيره ، فالمرضى المتهيج agitated يناضل مستميتاً كى يجد مخرجاً من مأزقه . وكلما فقد سيطرته على موقف ما اندفع فى نشاطٍ حركى مسعور كأن يذرع المكان جيئةً وذهاباً أو يخذش أجزاءً مختلفة من جسمه .

أما العلامات النمائية vegetative للاكتئاب ، كفقد الشهية وفقد الليبدو واضطراب النوم ، فيبدو أنها المصاحبات الفسيولوجية للاضطراب السيكلوجى الخاص فى الاكتئاب . وقد تعد هذه العلامات مثيلة لمظاهر الجهاز العصبى المستقل فى مرض القلق . ولعل الشهية والنوم والدافع الجنسى هى أكثر الوظائف الفسيولوجية تأثراً بالاضطراب السيكلوجى الخاص بالاكتئاب .

ربما يُفسرُ التدهور المطرد لمرض الاكتئاب وفقاً لنموذج التغذية المرتجعة feedback . فمن أثر اتجاهاته السلبية يفسر المريض كربه الانفعالى وإحساسه بالفقد وأعراضه الجسمية تفسيراً سلبياً . وإذ يستنتج أن به قصوراً ونقصاً لا يُرجى شفاؤه فإن استنتاجه هذا يدعم التوقعات السلبية والصورة السلبية للذات . فيؤدى به ذلك إلى مزيد من الحزن والأسى ويحس أنه مضطر إلى أن يتجنب مطالب بيئته وإلزاماتها . وهكذا تنشأ الحلقة الخبيثة .

تمدنا الدراسات التجريبية للاكتئاب بمفاتيح للتدخل العلاجى . فحين يساعد المعالجُ مريضه على تبين تحريفاته الدائمة لخبراته فقد يخفف ذلك من انتقاده لذاته ومن تشاؤمه . وعندما تُفك هذه الحلقات المحورية فى السلسلة نكون قد قَصَمْنَا الدائرة العنيدة للاكتئاب فتعود المشاعر والرغبات السوية للظهور . وكما سنرى فى شرح بقية الاضطرابات الانفعالية ، فإن الدفعة الكبرى تجاه الصحة والشفاء تتحقق بتصحيح الاعتقادات الخاطئة للمريض وإعادة تشكيلها .