



د. سداد جواد التميمي *
استشاري أمراض النفس - كاردف. المملكة المتحدة
sudad.jawad@btinternet.com

اصبح الحديث عن الاكتئاب و علاجه شائعاً في جميع الحضارات. تغير مفهوم الاكتئاب كمرض نفسي منذ الثمانينات، و واجه و لا يزال يتعرض للانتقاد الواحد بعد الاخر، على انه مفهوم غربي تم حشره في مجال الطب النفسي لأغراض مادية و فكرية و اجتماعية. رغم كل ذلك لا ترى طبيباً عاماً او مختصاً في أي فرع من الفروع الطبية و الجراحية من ليس له المام بالاكتئاب و علاجه. تجاوز ذلك الوسط الطبي و اصبح كل انسان يقبل بان هناك حالة مرضية اسمها الاكتئاب يمكن علاجها، و اذا تمت مراجعة الطبيب فعليه بوصف العلاج الشافي من هذه الحالة. اقصر الطرق في عالمنا هذا تناول عقار ما لفترة زمنية محدودة و بعدها يمضي الانسان في كفاحه مع الدنيا و مشاكلها. لكن طلب الشفاء امر و الحصول عليه امر آخر.

نوبات الاكتئاب شائعة¹. في كل اسبوع و في إنكلترا على سبيل المثال هناك 2% من الرجال و 3% من النساء يعانون من الاكتئاب. هذا الفارق في النسبة بين الجنسين يكون على أشده بين عمر 45 و 54 عاماً حيث يقترب انتشار الاكتئاب في النساء الى نسبة 5% وفي الرجال الى 2.5%. ينخفض انتشار الاكتئاب بعد عمر 55 عاماً في الجنسين و لكن الفارق بين الرجال و النساء لا يتغير. يمكن تفسير هذه الظاهرة الى ان عمر 55 هو العمر الذي يستحق فيه العامل في القطاع الخاص و العام التقاعد من الخدمة مبكراً و يتسلم جائزة نهاية الخدمة و يتخلص من ديونه المادية. لكن هذه الارقام ربما ستتغير في المستقبل لمن هم دون الخمسين من العمر بعد الاجراءات التشفية و رفع عمر التقاعد من الخدمة في جميع انحاء العالم الغربي.

لماذا نعالج الاكتئاب ؟

بعيداً عن ارقام الانتحار التي تتراوح بين 10 الى 15 % من المصابين بالاكتئاب و ناهيك عن التدمير الشامل للذات البشرية احياناً من جراء وباء العصر، فان الاكتئاب بحد ذاته يؤدي الى زيادة احتمال الاصابة بشتى الامراض العضوية. الاكتئاب بحد ذاته يؤدي الى زيادة مقدارها 60%² من نسبة احتمال الاصابة بأمراض القلب³⁰ و السكري²⁰. لا يتوقف الامر عند ذلك و يتجاوزها الى زيادة نسبة الوفيات في المرضى المصابين بالأمراض الخبيثة مع الاكتئاب²⁷ و امراض الرئة⁶. بعبارة اخرى وجود اعراض الاكتئاب تزيد من

في كل اسبوع و في
إنكلترا على سبيل المثال
هناك 2% من الرجال و
3% من النساء يعانون من
الاكتئاب

الاكتئاب بحد ذاته
يؤدي الى زيادة
احتمال الاصابة بشتى
الأمراض العضوية

غاية الطبيب المعالج او
المعالج النفسي هو
الحصول على هدأة
Remission تامة من
أعراض المرض

نسبة الاصابة بأمراض جسدية و من نسبة الوفيات. لذلك لا بد من وصف العلاج مع وجود اعراض الاكتئاب.

أهداف علاج الاكتئاب:

هناك مصطلحات غامضة في مجال علاج الاكتئاب تسبب اشكالا للطبيب المعالج و مريضه في نفس الوقت، سواء كان العلاج الذي يتم تقديمه كلامياً أو عقاقير . في جميع الاحوال فان غاية الطبيب المعالج او المعالج النفسي هو الحصول على هدأة Remission تامة من أعراض المرض. عندما نتحدث عن الهدأة نقصد بها عودة المريض الى حالته الطبيعية ما قبل المرض.

أن التأكد من الوصول الى مرحلة الهدأة ليس عسيراً لو كان الطب النفسي السريري يقيس الاكتئاب كما يقيس الطبيب العام ضغط الدم و تركيز السكر في الدم و غير ذلك. هناك يكمن الغموض في تقييم العلاج الذي يتناوله المريض. في نهاية الامر لا بد من استشارة المريض و الحصول على رأيه. العوامل³¹ من وجهة نظر المريض المؤشرة الى الهدأة هي:

- 1 الاحساس الإيجابي نفسياً مثل التفاؤل، الاندفاع و الثقة بالنفس.
- 2 الشعور بالعودة الى حالة طبيعية نفسياً.
- 3 شعور عام شخصي بالرفاهية.
- 4 العودة الى ممارسة العمل بصورة طبيعية.
- 5 غياب اعراض الاكتئاب.
- 6 الشعور بالسيطرة العاطفية.

ان استجابة Response المريض للعلاج غير الهدأة منه. الاستجابة تعني التخلص من اعراض المرض بنسبة 50% على الاقل و لكن هذا لا يعني نجاحه و لا بد من الطبيب الانتباه الى ذلك و السعي للحصول على الهدأة. ان استمرار بعض اعراض الاكتئاب حتى و ان كانت طفيفة^{12,13} قد تؤدي الى:

- 1 - وجود عرض واحد يؤدي الى التفكير بالانتحار في 2% و محاولة الانتحار في 2.3% من المرضى.
 - 2 - وجود 2 او اكثر من الاعراض الطفيفة تؤدي الى التفكير بالانتحار في 4.1% و محاولة الانتحار في 3.4% من المرضى.
 - 3 - وجود 2 - 4 اعراض طفيفة مع واحدة كبرى تزيد من التفكير بالانتحار في 5.8% و محاولة الانتحار في 2.8% من المرضى.
- يمكن ملاحظة الفارق بين المجموعة الثانية و الثالثة و السبب في ذلك يعود الى ان المريض المصاب بالاكتئاب قد لا يقوى على محاولة الانتحار من جراء الخمول الذي يصيبه على

أن التأكد من الوصول الى مرحلة الهدأة ليس عسيراً لو كان الطب النفسي السريري يقيس الاكتئاب كما يقيس الطبيب العام ضغط الدم و تركيز السكر في الدم و غير ذلك

ان استجابة Response المريض للعلاج غير الهدأة منه. الاستجابة تعني التخلص من اعراض المرض بنسبة 50% على الاقل

المريض المصاب بالاكتئاب قد لا يقوى على محاولة الانتحار من جراء الخمول الذي يصيبه على عكس

عكس المريض المصاب بأعراض أقل شدة.

المريض المصاب بأعراض أقل شدة.

ما يعيننا في هذا الأمر ان لا مفر من السعي الى الوصول الى الهدأة و عدم الرضى باستجابة المريض الى العلاج، رغم ان هذه الهدأة قد لا تحدث في 33% من المرضى على أقل تقدير. من هنا نتطرق الى مراجعة الحواجز المانعة للشفاء من الاكتئاب.

حواجز ضد الشفاء من الاكتئاب:

هنالك العديد من الأبحاث التي تناولت دراسة هذه الحواجز و يمكن تلخيصها كالآتي:

لان الاكتئاب بحد ذاته قد يؤدي الي تغيير ملحوظ في شخصية الفرد.

1 - ازمان الحالة⁸ و عدد نوبات الاكتئاب السابقة¹⁵ . كل ما طالت الحالة و زاد عدد النوبات السابقة¹⁰ كلما تضائل الوصول الى الهدأة.

2 وجود اعراض نفسية أخرى و خاصة القلق¹¹ . ان وجود هذه الاعراض الاضافية لا تزيد فقط من معاناة الانسان و انما تؤدي به الى استعمال عقاير اضافية، و هذه بدورها تؤدي الى زيادة في اعراض جانبية و معاناة اكثر.

الشكوك من الالم بأنواعه شائعة في الاكتئاب، و من جرائها قد يتم إخضاع المريض لأكثر من فحص مختبري

3- وجود اضطراب الشخصية²⁴ تم تشخيصه سريرياً. من الضرورة ان يكون الطبيب حذراً في استعمال هذا التشخيص لتبرير عدم استجابة المريض للعلاج لان الاكتئاب بحد ذاته قد يؤدي الى تغيير ملحوظ في شخصية الفرد.

4 - أعراض الم جسدي³ . الشكوى من الالم بأنواعه شائعة في الاكتئاب، و من جرائها قد يتم إخضاع المريض لأكثر من فحص مختبري. من المستحسن حسم هذا الامر بصورة علمية و مهنية دون تحويل المريض من اخصائي الى اخر و تعريضه لفحوصات مختبرية لا فائدة منها.

5 - سوء المعاملة في مرحلة الطفولة²² . ان تعرض الفرد في طفولته الى سوء معاملة الوالدين و تجارب تحرش جنسي في البيت و المجتمع تترك اثارها السلبية على شخصية الانسان و تجعله هشاً غير قادراً على مقاومة الضغوط الاجتماعية. ربما لا يستطيع المعالج النفسي تغيير الماضي و لكن لا بد من توجيه انتباه المريض الى هذا العامل و ضرورة تجاوز ذكريات مؤلمة.

تعرض الفرد في طفولته الي سوء معاملة الوالدين و تجارب تحرش جنسي في البيت و المجتمع تترك اثارها

6 المعاناة الاجتماعية و ظروف اقتصادية قاهرة²⁵ . هناك أكثر من موقع نفسي تلاحظ فيه انكار تأثير المعاناة الاجتماعية و الظروف الاقتصادية القاهرة على الاكتئاب، و هذا كلام غير دقيق. ان الظروف الاقتصادية القاهرة لا تؤدي فقط الى انخفاض عتبة للإنسان و الابتلاء بالاكتئاب فحسب و لكن ان داهمه فان احتمال الشفاء منه أقل بكثير من غيره من المرضى.

السلبية على شخصية
الانسان و تجعله هشاً
غير قادراً على مقاومة
الضغوط الاجتماعية

أن الظروف

الاقتصادية القاهرة لا

تؤدي فقط الك

انخفاض عتبة للإنسان و

الابتلاء بالاكئاب

فحسب و لكن أن

كاهمه فإن احتمال

الشفاء منه أقل بكثير

من غيره من المرضى.

ليس هناك انسان لا يحمل

عقدة عصابية ما في

حقييته او جيبه. من الناس

من له عصابه في

التواصل مع البشر،

الطعام، الهاجس بعد

7 - صفات شخصية عصابية متعددة²². ليس هناك انسان لا يحمل عقدة عصابية
ما في حقييته او جيبه. من الناس من له عصابه في التواصل مع البشر، الطعام،
الهاجس بعد الاخر و غير ذلك. يتم تفريغ هذه العقد مع الوقت، و لكن ان حدث و
الانسان لم يتجاوز هذا العصاب او يرفض التخلص منه فان الاكتئاب يكون اكثر
شدة عليه من غيره.

8 - مواقف مختلة في التعامل مع الضغوط النفسية و الاجتماعية و المهنية²⁶.
لكل انسان طريقته في التعامل مع الضغوط الذي لا حصر لها في الحياة و انما في
كل يوم يعيشه. هناك من يقول ان على الانسان الانتباه لهذه الضغوط و العمل او لاً
ان لا يدعها تؤثر عليه نفسياً. ثانياً عليه السعي لمعالجتها.

9 غياب السند الاجتماعي²⁴. لكل انسان وعاء يحميه من مصائب الدنيا و
ضغوطها و يعمل هو كذلك كوعاء يقي غيره من الظروف القاهرة. في غياب
الوعاء الذي يحتوي الانسان تراه عرضة للاكتئاب و الامراض النفسية الاخرى.

10 - عدم وجود زوج او زوجة²⁴. هذا العامل تم اثبات فعاليته لافي حماية
الانسان من الاكتئاب و انما ان وجد يعجل في شفائه.

11- استعمال مواد كيميائية محظورة^{10, 11} مثل الحشيش. هناك الكثير من يشجع
الاخرين على اللجوء الى استعمال الحشيش و غيره للانفصال من الدنيا و تجاوز
الظروف النفسية القاهرة. متى ما حدث ذلك فان احتمال الشفاء من الاكتئاب لا
تتضاءل فحسب و انما يتم اضافة الادمان الى مشاكل الفرد.

12- تكرار الحوادث الحياتية المجهدة^{15, 16, 17} في جميع المجالات. الحوادث
الحياتية لا نهاية لها مثل تغيير العمل، الزواج، الطلاق و رحيل الاحبة من الدنيا.
هناك من الناس ترى قسوة الدنيا عليهم بتكرار مثل هذه الحوادث و خلال فترة
زمنية قصيرة. ترى البعض يفقد القريب و الصديق بعد الاخر فلا عجب ان تراه
يستسلم الاكتئاب و الرحيل من الدنيا.

عوامل خطر الإصابة بنوبة اكتئاب¹⁶:

يحدث بعض الارتباك عند الحديث عن الحواجز المعيقة للحصول على الهدأة من
الاكتئاب و عوامل خطر الإصابة بنوبة اكتئاب. لذلك لا بد من سرد هذه العوامل التي تشترك
احياناً بما تم التطرق اليه أعلاه.

على مدى عمر الانسان يمكن تصنيف العوامل التي تؤدي الى الإصابة بالاكتئاب خلال

الأخر و غير ذلك

سنة من عمر الانسان كما يلي:

1 - مرحلة الطفولة:

- رحيل الام او الاب.
- التحرش الجنسي.
- غياب الحنان الابوي في البيت.
- عوامل وراثية.

2 - بداية المراهقة:

- اضطراب السلوك.
- ظهور أعراض القلق.
- ضعف إكبار الذات.
- الميل الى العصائية.

3 - نهاية المراهقة:

- تعاطي المواد الكيماوية المحظورة.
- سند اجتماعي ضعيف.
- صدمة حياتية.
- مستوى تعليمي ضعيف.

4 - البلوغ:

- الطلاق.
- تاريخ ماضي لنوبة اكتئاب كبرى.

5 - العام الاخير قبل الاكتئاب:

- مشاكل زوجية.
- حوادث حياتية مجهدة.
- مشاكل مهنية و اجتماعية.

لا بد من الاستفسار عن هذه العوامل لدراسة الاسباب المؤدية للاكتئاب و احتمال تكرار نوبات الاكتئاب.

الاستنتاج:

- 1 لا بد من السعي الى الوصول الى مرحلة الهدأة في علاج الكآبة.
- 2 ما يقارب الثلث او أكثر من المرضى لا يصلون الى مرحلة الهدأة.
- 3 هناك عوامل عدة على مدى حياة الانسان قد تعيق وصوله الى مرحلة الهدأة، و عوامل تزيد من خطر اصابته ثانية بنوبة اكتئاب.
- 4 لا بد للطبيب المعالج الانتباه الى هذه العوامل و محاولة معالجتها ان امكن او تنبيه المريض اليها.

لكل انسان وعاء يحميه من مصائب الدنيا و ضغوطها و يعمل هو كذلك كوعاء يقي غيره من الظروف القاهرة. فـجـ غياب الوعاء الذي يحتاجه الانسان تراه عرضة للاكتئاب و الامراض النفسية الاخرى

عدم وجود زوج او زوجة 24. هذا العامل تم اثبات فعاليته لأفـجـ حماية الانسان من الاكتئاب و انما ان وجد يجعل فـجـ شفائه

المصادر

1. Adult Psychiatric Morbidity in England 2007 NHS information centre for health and social care 2009
2. Barth J et al. *Psychosomatic Medicine* 2004;:66:802-13
3. Bair MJ et al. *Psychosomatic med* 2004;66:17-22
4. Cuijpers P and Smit F. *J Affect Disord* 2002;72:227-236
5. DeVeugh-Geiss AM et al. *Pain Medicine* 2010;11:732-741
6. de Voogd JN et al. *Chest* 2009;135:619-625
7. Fava M et al. *Am J Psychiatry* 2008;165:342-351
8. Fournier JC et al. *J Consult Clin Psychol* 2009;77:775-787
9. Holma KM et al. *Am J Psychiatry* 2010;167:801-808
10. Howland RH et al. *Ann Clin Psychiatry* 2008;20:209-218
11. Howland RH et al. *Drug Alcohol Depend.* 2009;99:248-260
12. Judd LL et al. *J Affect Disord* 1997;45:5-17
13. Judd LL et al. *Am J Psychiatry* 2000;157:1501-1504
14. Katon W et al. *J Gen Intern Med* 2008;23:1571-1575
15. Kendler KS et al. *Am J Psychiatry* 2000;157:1243-1251
16. Kendler KS et al. *Am J Psychiatry* 2002;159:1133-1145
17. Kendler KS et al. *Am J Psychiatry* 2006; 163:115-124
18. Kennedy N & Paykel ES. *J Affect Disord* 2004;80: 135-144
19. Lin EHB et al. *Diabetes Care* 2010;33: 264-269
20. Mezuk B et al. *Diabetes care* 2008; 31:2383-2390
21. Miller IW et al. *J Clin Psychiatry* 1998;59:608-619
22. Mulder RT. *Am J Psychiatry* 2002;159:359-371
23. Nanni V et al. *Am J Psychiatry* 2011 epub ahead of print
24. Newton Howes G et al. *Br J Psychiatry* 2006;188:13-2
25. Ostler K et al. *Br J Psychiatry* 2001;178:12-17
26. Pedrelli P et al. *Psychiatry Res* 2008;161:302-308
27. Satin JR *Cancer* 2009;115: 5349-5361
28. Thomson W. *J Affect Disord* 2011;130:60-65
29. Watkins KE et al. *Am J Psychiatry* 2006;163:125-132
30. Wulsin LR and Singal BM. *Psychosomatic Medicine* 2003;65:201-10
31. Zimmerman M et al. *Am J Psychiatry* 2006; 163:148-150

يحدث بعض الارتباك
عند الحديث عن الحواجز
المخفية للحصول على
الهدأة من الاكتئاب و
عوامل خطر الاصابة
بنوبة اكتئاب

هناك عوامل عدة على
مدى حياة الانسان قد
تعيق وصوله الى مرحلة
الهدأة، و عوامل تزيد من
خطر اصابته ثانية بنوبة
اكتئاب

"مراسلات الشبكة" على الفيس بوك

<http://www.facebook.com/Arabpsynet>

*** **

2012/06/13 - 2003/06/13

" الشبكة تدخل عامها العاشر...صاد تسع سنوات"

www.arabpsynet.com/Documents/DocTurkyApn9YearsAgo.pdf

د. جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

turky.jamel@gnet.tn