

المحاضرة السادسة: إرشاد حالة الاكتئاب Depressive Disorder

- أهداف المحاضرة:
- يتعرف على مفهوم الإكتئاب
- يتعرف على أنواع الاكتئاب ومعايير التمييز بينها
- يتعرف على أعراض الاكتئاب وطرق التشخيص
- يتعرف على النظريات المفسرة للإكتئاب.
- يتعرف على أهم أساليب إرشاد حالات الإكتئاب

- تعريف الاكتئاب؟

الاكتئاب هو من الاضطرابات الشائعة ، حيث يختبر الأفراد مشاعر الحزن والكآبة، أو يصفون انفسهم على أنهم سوداويون، أو يفقدون المعنى، في حياتهم . كما يمكن أن يتحددوا من خلال مفهوم آخر هو Mania بسبب تسارع التغيرات الاجتماعية، والضغط والتسارع، ومطالب التفوق، (Cara, 2002). وهو من الإضطرابات التي تصيب المزاج، والتي تنتج عن الخسارة والفقد، ويسود خاصة لدى الفئات العمرية الأصغر، حيث أن 5% من الشباب ما بين سني 18-29 يختبرون الاكتئاب، بينما يعاني 7.5% ممن تتراوح اعمارهم بين 30-44 سنة منه، في حين تصل هذه النسبة بين سني 45-60 سنة إلى 4% ، وتتناقص هذه النسبة في عمر أكبر من 65 سنة إلى 1.4 % فقط. وهناك العديد من أنواع الاضطرابات الاكتئابية، كاضطراب المزاج المتقلب المشوش، الاضطراب الاكتئابي الجسيم، الاضطراب الاكتئابي

المستمر، الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة، ويعتبر الاضطراب الاكتئابي الجسيم Major Depressive Disorder (MDD) هو الأكثر انتشارا في فترة المراهقة (S, Gordon, & Melvin, 2017).

وتزداد خطورة الاكتئاب، عندما يتداخل مع الاضطرابات الأخرى، سواء النفسية منها او الجسمية، حيث يعاني الأفراد من حالات أخرى كذوي صعوبات التعلم، من هذا الاضطراب، حيث أن 10 % منهم يفتبرون الاكتئاب، كما ان هذا الاضطراب سائد لدى ذوي الأمراض المزمنة، كمرضى السكري ، مما يزيد من خطورة المرض.

- أعراض الاكتئاب:

يشير الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي ، النسخة الخامسة منه إلى 9 أعراض أساسية للاكتئاب، وهي :

مزاج سيء أو منخفض، انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الانشطة أو في معظمها طوال اليوم، فقدان المتعة في النشاطات المعتادة ، ضعف الطاقة والانفعالات أو هياج نفسي حركي، فقدان وزن بارز أو زيادته، اضطرابات في النوم والأكل، احساس بانعدام القيمة أو شعور مفرط وغير مناسب بالذنب، في كل يوم تقريبا، وليس مجرد لوم للذات، افكار متكررة عن الموت أو تفكير انتحاري، صعوبات في التفكير و التركيز. (APA, 2013).

ويجب على هذه الأعراض ان تتكرر لدى الفرد على مدى أسبوعين، وتكون مصاحبة بتغيرات هامة في الوظائف المعتادة .

ولفهم هذه الأعراض اكثر فإن الباحثين يصنفونها إلى ثلاث مجموعات أساسية، هي :

- الأعراض المزاجية: وتتضمن الحزن، البكاء، الانسحاب وفقدان المتعة.
- الأعراض البيولوجية: فقدان الشهية، أو زياداتها، فقدان الوزن أو زيادته، مشاكل في النوم، فقدان النشاط والطاقة.
- الأعراض النفسية: صعوبات في التركيز، انخفاض تقدير الذات، افكار وسلوكيات انتحارية، فقدان القيمة والجدوى، الاحساس بالذنب، فقدان الدافعية.
- تشخيص الاكتئاب:

يتم اختبار الاكتئاب ضمن طيف يتكون من الأخف إلى الحاد، ضمن حالات أو فئات ، فعندما يعاني الفرد من 5 أعراض من أعراض الاكتئاب السابقة، لأكثر من أسبوعين فإنه يفي بمعايير من الاضطراب الاكتئابي الجسيم.

اما عندما يعاني من أقل من 5 أعراض لمدة عامين ، فإنه يفي بمعايير الاضطراب الاكتئابي المستمر Persistent Depressive Disorder (PDD) ولكن لدى الأطفال والمراهقين فإن هذه المدة تستمر لمدة عام واحد فقط.

عندما يعاني الفرد من أقل من 5 أعراض من الأعراض السابقة، ولأقل من عام و احد فإنه يفي بمعايير الاضطراب الاكتئابي الخفيف (MDD) Minor Depressive Disorder، غير ان ثلثي المراهقين الذين لديهم اضطراب اكتئابي خفيف، يتجهون إلى تطوير اضطراب اكتئابي جسيم، كما ان العديد من المراهقين ممن يعانون من هذا النوع يتجهون الى محاولات الانتحار.

- التداخل مع الاضطرابات الأخرى:

من غير المحتمل أن يترافق الاكتئاب مع الاضطرابات الأخرى، كالمخاوف المرضية، اضطرابات السلوك، فرط النشاط وقلة الانتباه(ADHD)، التوحد، اضطرابات الأكل، وإذا حدث ذلك فإن هذه

الاضطرابات تكون سابقة من حيث الزمن على الاكتئاب، باستثناء الادمان واضطراب ثنائي القطب، فإنه يأتي بعد حالة الاكتئاب، حيث يقوم الأفراد بما فيهم المراهقين من محاولة التخلص من حالة الاكتئاب باللجوء إلى استخدام العقاقير. بعكس الإضطراب الاكتئابي الجسيم الذي يعتبر من أكثر الأنواع التي قد تتداخل مع الإضطرابات الأخرى (Major depressive disorder (MDD) (S, Gordon, & Melvin, 2017, p. 271)

- **النظريات المفسرة للإكتئاب:** لا توجد اسباب محددة لظهور الإكتئاب، حيث تتداخل العوامل الوراثية، والبيوكيميائية، والنفسية والاجتماعية- البيئية، بشكل معقد، تؤدي إلى ظهور الاكتئاب، وسنتناول هنا بعض النظريات النفسية والنفسية الاجتماعية التي تفسر الاكتئاب.

- **النموذج السلوكي:** ترى السلوكية أن الاكتئاب هو نتيجة لاضطراب العلاقة بين الاستجابة والتعزيز المطلوب، وينظر إلى الاكتئاب على انه تدني في الاستجابة لمثيرات المحيط والبيئة، وكاختفاء لعمليات الانطفاء، فالفشل والفقْد في الحياة ينظر إليه كفقْدان موارد مهمة للتعزيز، وكتعميم لتأثيرات الفقْد، التي ترتبط، أو تتأثر بالمصدر الأساسي للتعزيز، فالإكتئاب هو استجابة لفقْدان التعزيز الإيجابي للعلاقة بين المثير والاستجابة، فقْدان التعزيزات في الحياة بشكل عام، يؤدي إلى فقْدان الاهتمام بالحياة، وقلة الاستجابة للأحداث، وانخفاض تقدير الذات، واليأس تتبع هذا الفقْدان للاهتمام. وهناك ثلاث طرق لفقْدان التعزيزات:

فقْد لا يحتوي المحيط على التعزيزات المناسبة للأشخاص، كفقْدان العمل، أو أن الشخص لا تكون لديه المهارات المناسبة للوفاء بمتطلبات المحيط، فقْدان المهارات البين شخصية، يؤدي إلى فقْدان العلاقات مع الآخرين، أو أن التعزيزات متوفرة، غير ان الأشخاص لا يتمكنون من الاستمتاع به كما في حالة الرهاب.

- نموذج المهارات الاجتماعية:

يعتبر العجز في المهارات الاجتماعية في هذا النموذج أساسيا في الاكتئاب، وينظر إلى الاكتئاب كظاهرة علائقية، يفتقد فيها المكتتبون إلى المهارات بين شخصية كمهارة حل المشكلات، والتواصل الأسري أو بين الزوجين، كما قد ينشأ الاكتئاب من الاضطراب غير المعالج في العلاقات الشخصية الهامة، إذ ينظر إلى المكتتبين عموما على انهم عاجزون في المهارات الاجتماعية، ويؤثرون بشكل سلبي على الذين يتفاعلون معهم، غير أن الأسباب في ذلك تبقى غامضة، فقد وجد أن المكتتبين يتلفظون بعبارات سلبية، او يكشفون عن أنفسهم في أوقات غير مناسبة من الحديث، مما يقوم بتحويل النقاش إلى موضوعات أخرى، كما وجدت العديد من الدراسات ان الاكتئاب يكون عادة مقبولا من طرف الاناث، بعكس الذكور الذين يمكن ان يعاقبوا اجتماعيا نتيجة الاكتئاب. كما ان الأمهات المكتتبات لهن تأثيرات سلبية على اطفالهن، حيث يكونون عادة أقل قدرة على التعلق بهن، كما يكونون أقل قدرة على تنظيم انفعالاتهم بصورة مستمرة.

- نظرية العجز المتعلم Learned Helplessness Theory

طور سليغمان هذا النموذج من خلال تجاربه على الكلاب، حيث أن الكلاب في موقف عجز تام عن تجنب المؤثرات السلبية، كصدمة ما، تكون غير قادرة على تعلم استجابة تجنبية للصدمة، مما يؤدي بها إلى العجز العام، وهو تعلم عدم وجود مناسبة بين المثير والاستجابة، وتؤدي هذه الحالة إلى أعراض اكتئابية مشابهة لتلك التي تكون لدى البشر، كفقدان الوزن، والاهتمام، ، ولذا فإن الأفراد الذين يختبرون محفزات مكرهة يظهرون أيضا عجزا في المهام المستقبلية، وقد وجدت الدراسات أن الأفراد الأكثر عرضة للاكتئاب، لديهم اسلوب عزو مختلف، حيث وفي حالات الفشل، يتقبلون اللوم، ويعتبرون أن السبب عام ومستمر، في حين انهم لا يعلقون آمالا كبيرة على النجاح، ويرون ان لا تأثير له على سلوكياتهم المستقبلية.

- نظرية التحكم في الذات Self-Control Theory

ترى هذه النظرية أن الاكتئاب مرتبط بقدرة الأفراد على إدارة سلوكياتهم عندما يتعلق الأمر بأهداف طويلة المدى (الإقلاع عن التدخين، الرياضة من أجل المحافظة على الصحة،...)، حيث ينشأ الاكتئاب عن عدم القدرة على إدارة السلوكيات من أجل أهداف طويلة الأمد، حيث يختبر المكتئبون العجز واليأس مما يؤدي إلى التراجع عن هذه الأهداف، وتوصف سلوكيات الأفراد في العجز في التحكم في الذات، في ستة خصائص:

- التوجه الانتقائي للأحداث السلبية، مع استبعاد الأحداث الإيجابية.
- التركيز على التبعات أو النتائج الآنية لسلوكياتهم في مقابل استبعاد التبعات أو النتائج البعيدة، حيث يجد المكتئبون صعوبات في التركيز على النتائج البعيدة عند القيام باختياراتهم، يركزون بشكل خاص على مطالب اللحظة الراهنة.
- يعززون خصائص اكتئابية على سلوكياتهم وخبراتهم.
- يضعون معايير صارمة لتقييم أنفسهم، فهم مثاليون، Perfectionistic، والمعايير التي يضعونها لأنفسهم تكون قاسية عن تلك التي يضعونها للآخرين.
- الأفراد المكتئبون لا يعطون لأنفسهم المكافآت المناسبة للحفاظ على مجال محدد من السلوك.
- في حين أنهم يعاقبون أنفسهم بصورة قاسية، حيث يقوم ذلك بقمع السلوكيات المفيدة والبناءة.
- النموذج المعرفي:

طور أرون باك النموذج المعرفي كعلاج للاكتئاب، حيث يرى الاكتئاب من خلال المحددات المعرفية، يتكون من ثلاث محددات أساسية: النظرة السلبية للذات، النظرة السلبية للعالم، والنظرة السلبية للمستقبل.

ويقوم المكتئب برؤية العالم من خلال خطاطة Shemata، اكتئابية، وهي مجموعة من الوحدات المعقدة التي تتكون في مرحلة مبكرة من الحياة ، وهي مجموعة من المعلومات المخزنة التي تعمل أيضا كقالب Templete لتفسير الخبرات الجديدة وتوجيهها، حيث تحتوي على مجموعة من التشوهات المعرفية التي تم وصفها مبكرا خلال تطوير النظرية، وتعمل هذه الخطاطة كوسيط بين الخبرات الجديدة وبين الاستجابات العاطفية والانفعالية لهذه الخبرة، كما تقوم كمحدد للأفكار التلقائية، وهي تلقائية، لأن الفرد لا يعيها في الغالب، كما لا يعي عملية التفسير التي تحدث، بل يعي فقط الاستجابة الانفعالية.

وترتكز الأفكار التلقائية في حالة الاكتئاب على مفهوم الفقد أو الخسارة، فالخسارة هي المفهوم المعرفي المرتبط بالاكتئاب، بنفس الطريقة التي يرتبط بها مفهوم الكسب بحالة النشوة، والخطر بالرهابات، والاعتداء بالغضب.

وتتفعل الخطاطة الاكتئابية ، عندما يتم إدراك خسارة هامة أو كبيرة في الحياة، حيث تحل محل خطاطة اخرى غير مشوهة بمجرد أن يحدث الاكتئاب. وهذه الخطاطة من الصعب تغييرها، في ظروف الاكتئاب، نظرا لأن المكتئب غير واع بها، بل يراها كحالة طبيعية، ويقوم العلاج المعرفي على الوصول إلى إدراك العلاقة بين خطاطته المعرفية وخصائصها، وبين الأفكار التلقائية والاستجابات الانفعالية.

- دور المرشد في علاج الاكتئاب:

للمرشد دور محوري في تقديم الدعم النفسي الأولي لحالة الاكتئاب، حيث يتدخل بصورة مبكرة من حيث التقييم الاولي للحالة، وتوفير التعليم النفسي، وإشراك الوالدين او الإحالة المناسبة للأخصائيين النفسيين، أو للمراكز النفسية المناسبة للحالة.

ولا يخفى ما بدر الاكتشاف او التحديد المبكر لحالة الادمان، حيث يساعد ذلك في تقديم الرعاية المناسبة،

- علاج الاكتئاب:

ترى الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) أن أهم العلاجات الفعالة للاكتئاب، تتمثل في من العلاجات المعرفية السلوكية (انظر المحاضرة الثالثة) ، والعلاج بين الشخصي (Interpersonal Therapy) (IPT) ، كما ان العلاج التحليلي القصير، لم يثبت فعالية في علاج الاكتئاب، (Cara, 2002)

ويقوم العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب على رصد أهم الأفكار المشوهة التي تمثل أساس الخطأ المعرفية التي تقوم كقالب لتفسير ورؤية الأحداث الجديدة، ويتعلم المريض العلاقة الوثيقة بين هذه الخطأ وأفكارها بالأفكار التلقائية التي تعمل كداعم للخطأ، فيسعى المريض إلى تغيير هذه الأفكار التلقائية في محاولة لكسر العلاقة بينها وبين الأفكار الجوهرية، وعندما يقوم بذلك، يقوم المرشد بتصميم مع العميل، مجموعة السلوكيات المعززة والتي تساهم في تغيير أفكار الشخص عن ذاته.

أما في العلاج الشخصي، فإن الاكتئاب، غالبا ما يحدث نتيجة الصراعات الشخصية مع الآخرين، وقد وجدت الدراسات مستويات عالية من هذه الصراعات لدى عائلات الأفراد المكتئبين، ويتعلم الأفراد هناك الطرق الالفاعلة للتواصل والتفاعل مع الأفراد الآخرين في الأسرة، وتعلم مهارات التواصل، وتحديد الأدوار بدقة، وكذا تطوير مهارات التفاوض (S, Gordon, & Melvin, 2017, p. 279)

- المراجع:

Cara, E. (2002). Mood Disorders. Dans E. Cara, & A. MacRae, *Psychosocial Occupational Therapy* (pp. 162-192). DELMER.

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (éd. 5).

S, M., Gordon, & Melvin, G. A. (2017). Evidence-Based Assessment and Intervention for Depression in School Psychology. In Monica Thielking, & Mark D. Terjesen, *Handbook of Australian School Psychology* (pp. 269-290). pringer International Publishing Switzerland.

