

يعرف الاكتئاب على انه اضطراب في المزاج يتميز بشعور دائم من الحزن أو الفراغ، وفقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة، بل يشمل تغيرات في التفكير والسلوك والوظائف الحيوية، مما يعكس اضطراباً في أنظمة متعددة داخل الفرد. وقد تطور الفهم العلمي 2- (Integrative Multilevel Perspective) للاكتئاب من منظور أحادي بيولوجي أو نفسي فقط إلى منظور تعددي متكامل المنظور التكاملية للاكتئاب يقصد بالفسير التكاملية للاكتئاب؛ ان الاكتئاب ناتج عن تفاعل مستمر بين: - العوامل المعرفية والانفعالية. (مثل التفكير السلبي وصعوبة تنظيم المشاعر). مثال تطبيقي : لا نكتفي بالسؤال عن الأعراض الجسدية، وطريقة Emotion إحدى السمات المميزة للاكتئاب هي: خلل تنظيم الانفعال (Emotional Component) التفكير، * الجانب الانفعالي فالأشخاص المكتئبون يُظهرون: * ضعفاً في القدرة على تعديل المشاعر أو الحفاظ على المشاعر. (Regulation Dysfunction) أي معالجة المعلومات بطريقة تؤكد النظرة السلبية (Cognitive Component) الإيجابية. لكني لا أستطيع. * الجانب المعرفي السياق - (Castonguay, 2013. P31): للذات وللعالَم، تظهر في المزاج السلبي والأفكار السلبية المتبادلة على النحو التالي الاجتماعي يلعب دوراً محورياً في نشوء الاكتئاب أو استمراره، وفقدان الدعم، أو النقد المستمر، كلها عوامل تضعف نظام التعزيز الاجتماعي الإيجابي. - التقييم الإكلينيكي الجيد لا يقتصر على "ما يشعر به المريض"، - أي مستوى من التحليل وحده سواء أكان بيولوجياً أو معرفياً أو اجتماعياً غير كافٍ. بل إن التكامل بين هذه المستويات هو ما يتيح لنا فهم هذا الاضطراب المركب ومعالجته بفاعلية. أ - المعالج يجب أن يعرف: هل مصدر الاكتئاب لدى المريض بيولوجي بالأساس، أم تفاعلي؟ ومن ثم يختار (Mood المقاربة العلاجية الملائمة، وهنا يبرز مبدأ "الملاءمة بين السبب والعلاج. يدخل الاكتئاب ضمن فئة اضطرابات المزاج وهو من (Major Depressive Disorder - MDD) الاضطرابات ثنائية القطب. أ- الاضطراب الاكتئابي الجسيم ،) (Persistent Depressive Disorder - Dysthymia) اليوم. - فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة المعتادة. - بطء أو تهيج حركي. ب- الاضطراب الاكتئابي المستمر (Premenstrual Dysphoric Disorder - PMDD) يظهر من خلال تقلبات حادة في المزاج والانفعال والتهيج قبل الحيض بأيام قليلة، تختفي خلال (Mood swings) الأيام الأولى من الدورة. وتشمل أعراضه السريرية ما يلي: تقلبات مزاجية مفاجئة - (Disruptive Mood Dysregulation Disorder - DMDD) النوم والشهية. - الاضطراب المزاجي المتقلب التخريبي اضطراب يظهر عند الأطفال والمراهقين على شكل نوبات غضب متكررة وغير متناسبة مع الموقف. - مزاج غاضب أو متهيج بهدف التقليل من التشخيص المفرط للاضطراب ثنائي القطب عند الأطفال. DSM-5 معظم اليوم تقريباً. وقد تم ادراجه في وتمثل أعراضه التشخيصية: * المزاج الغاضب بين النوبات بشكل شبه دائم. * استمرار الأعراض اقل من أو يساوي 12 شهراً. ينظر للاكتئاب غالباً - (Etiology of Depression) ولا يُشخص قبل سن 6 أو بعد 18 عاماً. 5- العوامل المسببة للاكتئاب والضعف (Vulnerability) بوصفه نتيجة لتفاعل دينامي معقد بين القابلية الفردية (الوراثية والنفسية) الاستعدادات الداخلية البيئية والاجتماعية أي اجتماعهما يزيد من احتمال حدوثه. الذي يوضح أن الاكتئاب لا يظهر إلا عندما تتفاعل. (Stressors) القابلية الفردية مع ظروف خارجية ضاغطة. - دراسات التوائم والعائلات تشير إلى قابلية وراثية تتراوح بين 35% و50%. نجد حاملي النمط القصير من جين ناقل السيروتونين أكثر عرضة لتطوير الاكتئاب عندما يتعرضون لأحداث حياة مرهقة مقارنة بغيرهم. لكنه يفهم أن بعض الأشخاص "بيولوجياً أكثر هشاشة"، والنورأدرينالين (الطاقة)، هذه المواد تعمل مثل "نظام توازن كيميائي للمشاعر" يؤدي إلى حدوث الاكتئاب. - الدماغ: - نقص نشاط أو تشوه في بعض أجزاء الجهاز العصبي ترتبط بعدم صغر حجم الحُصين * (Amygdala) القدرة على الشعور بالمكافأة أو الأمل والتي تشمل: * تضخم اللوزة الدماغية مما يضعف النوم ويزيد القلق. ب- العوامل النفسية - المعرفية والانفعالية: - الخبرات الطفولية المبكرة: (Hippocampus) (الإهمال، الرفض) تسهم في بناء مخططات معرفية سلبية تدوم إلى مرحلة الرشد. ويزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب في مراحل لاحقة من الحياة. نظرة سلبية للعالم: "الحياة غير عادلة." ، نظرة سلبية للمستقبل: "لن يتحسن شيء أبداً. والتعميم المفرط. - فيدخل الفرد دائرة انسحاب وخمول ج- العوامل الاجتماعية والبيئية الشخصية. - البيئات ، (Behavioral Model) نقص التعزيز التي يغلب عليها النقد والصراع أكثر عرضة لتكرار النوبات الاكتئابية لدى مرضى الاكتئاب أكثر من أولئك الذين يحظون بدعم اجتماعي فعّال. فهي تتغذى على صعوبات العلاقات والاتصال العاطفي، والتي تتمثل في: * الصراعات الزوجية أو الأسرية نادراً ما يظهر الاكتئاب بشكل نقي، بل يتداخل غالباً مع - (Comorbidity) المتكررة تعد محفزاً رئيساً د- الاضطرابات المرافقة

تعاطي المواد - (Eating Disorders) اضطرابات أخرى، - كما قد يترافق الاكتئاب مع كل من: - اضطرابات الأكل
تشارك الاكتئاب مع اضطرابات أخرى لا يزيد فقط من شدة الأعراض، بل غالباً يشير إلى تفاعل بين - (Substance Use)
(The Cognitive Model) - أ- النموذج المعرفي* Theoretical Models of Depression أنظمة نفسية متداخلة، 6-النماذج التفسيرية للاكتئاب
يرى أن جوهر الاكتئاب يكمن في طريقة التفكير المشوهة التي يحملها الفرد عن ذاته والعالم والمستقبل. - (The Cognitive Model)
تؤثر على كيفية تفسيرهم للأحداث (negative schemas) الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب يطورون منظومات فكرية سلبية
اليومية، فيميلون إلى استخلاص استنتاجات متشائمة وغير واقعية. المكونات الرئيسة للنموذج المعرفي: - نماط فكرية مستقرة
: (Automatic Thoughts) تتكون غالباً في الطفولة من خلال تجارب نقدية أو فشل متكرر؛ "أنا شخص فاشل" 2-الأفكار التلقائية
تتمثل في تدفق داخلي مستمر من الأفكار القصيرة غير الواعية التي تعيد إنتاج الشعور باليأس؛ أفسدت كل شيء. "الجميع أفضل -
مني" هي مؤشرات على تشوهات معرفية تحتاج إلى تعديل من خلال مساعدة المريض على اكتشاف الفكرة التي تولد تلك المشاعر
يركز هذا النموذج على العجز في تنظيم الانفعال : (The Emotional Regulation Model) السلبية. ب- النموذج الانفعالي
ويقصد به تجنب المواقف التي تثير: (Avoidance) مما يزيد من التوتر الداخلي. - التجنب. (Emotion Regulation Deficit)
المشاعر المؤلمة، ويمثل أحد المحددات المركزية لاستمرار الاكتئاب. مثال تطبيقي: في المقابلة الإكلينيكية، بل أيضاً على طريقة
تعامل المريض مع مشاعره: هل يحاول السيطرة؟ هل يتجنبها؟ مثلاً: المريض الذي يضحك وهو يتحدث عن تجربة مؤلمة قد يكون
يركز هذا النموذج على الأسس الدماغية (Neurobiological Model) يستخدم آلية كبت انفعالي. . ج- النموذج العصبي-الحيوي
والكيميائية للاكتئاب حيث يرتبط بخلل في عدد من الأنظمة العصبية المركزية: اضطراب في الدوائر المسؤولة عن معالجة
العوامل العصبية الأساسية: - ، (hippocampus) والحصين، (amygdala) المكافأة والانفعال، بما في ذلك اللوزة الدماغية
(Norepinephrine) والنورأدرينالين (Serotonin) انخفاض مستويات السيروتونين: (Neurotransmitters) النواقل العصبية
هذه المواد مسؤولة عن توازن المزاج والطاقة والدافعية. مما يسبب اضطراب النوم والتعب المزمن. (Dopamine) والدوبامين
يظهر انخفاض نشاط الفص الجبهي الأيسر (مرتبط بالمشاعر الإيجابية)، وزيادة نشاط: (Neuroimaging) - التصوير العصبي
وهو أحد أكثر أعراض (anhedonia) اللوزة الدماغية (مرتبطة بالخوف والحزن). يفسر فقدان القدرة على الإحساس بالمكافأة
الاكتئاب تميزاً. النموذج العصبي لا يتعارض مع النموذج النفسي، فعندما يفقد المريض الاهتمام أو المتعة، وليس فقط نتيجة أفكار
يؤكد هذا النموذج أن العلاقات الإنسانية تشكل (Interpersonal and Social Model) سلبية. د- النموذج الاجتماعي - العلاقي
فقدان شخص عزيز أو علاقة دائمة : (Loss) السياق الأساسي الذي يظهر فيه الاكتئاب. الآليات الاجتماعية المفسرة - الخسارة
الإحساس بعدم القبول يؤدي إلى ضعف تقدير الذات. - نقص: (Rejection) قد يحدث خللاً في التوازن النفسي. - الرفض
المهارات الاجتماعية : يؤدي إلى سوء فهم الآخرين، - نقص التعزيز الإيجابي: قلة التفاعل الاجتماعي الإيجابي تقلل من المزاج
الإيجابي. وحسب هذا النموذج يمكن فهم الاكتئاب بوصفه اضطراباً في علاقة الفرد بالآخرين بقدر ما هو اضطراب في جهازه
- (Cognitive Behavioral Therapy) النفسي. وأهم العلاجات التي أثبتت فعاليتها تجريبياً شملت: العلاج المعرفي السلوكي
آليات التأثير: * إعادة بناء المعتقدات السلبية حول الذات والعالم والمستقبل. * تنشيط السلوكيات الإيجابية لتعزيز - (CBT)
(Testing Thoughts) "يتمحور حول" تجريب الأفكار CBT - . الشعور بالكفاءة. * تعليم مهارات حل المشكلات وتنظيم الانفعال
بدل مجادلتها فقط، فُشِّجَ المريض على اختبار واقعية أفكاره عملياً. - الآليات الأساسية