



9 - 5 وسائل منع الأمراض النفسية:

1. تحسين التغذية؛ حيث إن سوء تغذية الأطفال والحوامل تعد من الأسباب المهمة للتأخر العقلي، وتأخر النمو عند الأطفال، وما يترتب على ذلك من أمراض نفسية وعقلية.
2. توفير البيئة السليمة لتطور الأطفال، وخصوصاً في السنوات الخمس الأولى من أعمارهم، لما لهذه السنوات المهمة من دور رئيس للتطور السلوكي للأطفال، فأي خلل في هذه البيئة قد ينعكس باضطرابات سلوكية ونفسية بعد البلوغ.
3. توفير البيئة المدرسية السليمة، فقد ثبت أن أي خلل في العلاقات سواء مع الأساتذة أو الطلاب له انعكاسات سلوكية ونفسية غير سليمة.
4. الاهتمام بمرحلة البلوغ (حيث تحدث التغيرات الجسمية والجنسية والسلوكية)، وذلك أثناء برامج التوعية الموجهة للأفراد والمجتمع بهدف عبور هذه المرحلة العمرية بأمان وسلام، ليس فقط من ناحية الخلو من الأمراض النفسية؛ بل دون الوقوع بأحد أشكال الإدمان.
5. الاهتمام ببرامج رعاية الشباب وبرامج الرعاية الاجتماعية، وتوفير فرص الأنشطة الجماعية، بما في ذلك رعاية المبدعين وتوفير فرص الترفيه البريء.

9 - 6 الاكتئاب Depression:

لقد انتشر هذا الاصطلاح انتشاراً واسعاً في الحياة اليومية، فأصبح من التعابير اللغوية التي يرددها الشباب والكهول ذكوراً وإناثاً في كل المجتمعات على اختلاف مستوياتها الثقافية والتعليمية، وبذلك أصبح الاكتئاب اصطلاحاً لغوياً يعني به مستخدموه: حالة من الإحباط أو الحزن أو تكدر المزاج.

تشكل حالات الاكتئاب 30% من مرضى الرعاية الصحية الأولية. وقد وجد أن النساء أكثر عرضة للإصابة، إذ تبلغ نسبة إصابتهن من 4 - 8% بينما نسبة إصابة الرجال من 2 - 4%.



9 - 7 أعراض الاكتئاب:

للاكتئاب أعراض كثيرة منها:

1. اضطراب المزاج الذي عادة ما يتراوح بين الحزن البسيط والإحساس الشديد بالذنب المترافق مع اليأس، واليأس الشديد وانعدام قيمة الإنسان أمام نفسه.
2. صعوبة التفكير وعدم القدرة على التركيز.
3. عدم القدرة على اتخاذ القرارات حتى في الأمور السهلة.
4. اللامبالاة، وفقد الاهتمام بالأمور الحياتية أو الوظيفية.
5. انخفاض مستوى النشاط وأداء العمل الوظيفي.
6. الابتعاد عن الأنشطة الترفيهية.
7. فقد الشهية للطعام وفقد الرغبة الجنسية.
8. اضطراب النوم والاستيقاظ المبكر صباحاً (بعد منتصف الليل بقليل).
9. التفكير بإيذاء النفس.

9 - 8 نظريات الاكتئاب:

تختلف النظريات المتعددة عن بعضها بتفسير الاكتئاب، وذلك حسب واضعيها، فهناك نظرية في التحليل النفسي، وأخرى في المعالجة السلوكية، وأخرى في النظرية المعرفية، ولا داعي للتفصيلات، ولكن أكثر ما يجذب اهتمام الأطباء تلك النظرية التي تفترض أن الاكتئاب يترافق، إما باستهلاك النواقل الكيميائية في الجهاز العصبي (النورادرينالين والسيروتونين)، أو فقد فاعلية هذه النواقل العصبية.

9 - 9 الفرق بين الحزن والاكتئاب:

لا شك أن الحزن ظاهرة طبيعية، بينما الاكتئاب ظاهرة مرضية تترافق بالإحساس بعدم الأهمية، وفقد القيمة، والإحساس بالذنب، إلا أن الحزن لا يترافق بمثل هذه الأعراض.



9 - 10 المعرّضون للإصابة بالاكتئاب:

1. الذين يتعرضون لحوادث عصبية ومؤلمة، ويفقدون قدرتهم على التأقلم: كفقْد عزيز، أو فقد وظيفة، وهؤلاء يتعرضون لما يعرف برد الفعل الاكتئابي.
2. الذين يعانون من اضطرابات نفسية أخرى: كالقلق، أو الوسواس القهري، وكذلك الذين يعانون الإدمان بكل أنواعه.
3. الذين يخالطون مصابين بالاكتئاب من أفراد الأسرة، إما لأسباب وراثية أو بيئية.
4. بعض المصابين بقصور الغدة الدرقية، أو النساء المصابات باضطرابات هرمونية.
5. قد يصيب الاكتئاب أشخاصاً طبيعيين، ولا يوجد في حياتهم ما يفسر الإصابة بالاكتئاب، وهذا ما يعرف بالاكتئاب الداخلي.
6. يصيب الاكتئاب بعض المصابين بالاضطراب العاطفي الموسمي، وهؤلاء الأشخاص تتكرر إصابتهم بالاكتئاب في فصل الشتاء، وقد فسّر بعضهم ذلك بحدوث الاكتئاب نتيجة تدني مستوى الضوء، وقد لوحظ تحسن هؤلاء المرضى عند دخول فصل الربيع، أو عند علاجهم بالأشعة فوق البنفسجية (وهي الأشعة الموجودة بضوء الشمس).

9 - 11 تشخيص الاكتئاب:

يعتمد التشخيص على الأعراض السريرية التي يشكو منها المريض، ولا يوجد فحوص مخبرية يمكن الاستعانة بها، إلا أنه قد وضعت عدة نماذج لاستبيانات تشمل الأسئلة التي يسألها المعالج عادةً، نذكر منها النموذج التشخيصي الآتي:

أجب بنعم أو لا:

1. هل تشعر بالحزن في أغلب الأوقات؟
2. هل لم تعد تستمتع بالأشياء كما كنت سابقاً؟
3. هل شعرت باكتئاب شديد وفكرت في الانتحار؟

4. هل شعرت أنه ليس لك فائدة أو أهمية ولا يحتاجك أحد؟

5. هل تعاني من الأرق طوال الليل؟

6. هل فقدت كثيراً من وزنك؟

7. هل تتحرك كثيراً ولا تستطيع الهدوء؟

8. هل ذهنك لم يعد صافياً كما كان؟

9. هل تشعر بالإرهاق دون سبب؟

10. هل تشعر باليأس من المستقبل؟

فإذا أجبت بنعم على السؤالين الأول والثاني (وكانت الأعراض لمدة تزيد عن أسبوعين) ربما كنت تعاني من الاكتئاب، أما إذا أجبت بنعم على السؤال الثالث فراجع الطبيب فوراً، وإذا أجبت على سؤالين بنعم من الأسئلة 4 - 10 فربما تعاني من اكتئاب طفيف.

9 - 12 علاج الاكتئاب:

1. الأدوية المضادة للاكتئاب:

أ. الأدوية التي تمنع إعادة السيروتونين اختصارياً (SSRI).

تعد هذه المجموعة الدوائية الأحدث بين مضادات الاكتئاب، وهي تعمل عن طريق تأخير (أو منع إعادة) الناقل العصبي المعروف باسم السيروتونين، وبذلك يزداد تركيزه في الناقل العصبي، إن أهم ما يميزها أنها لا تسبب أعراضاً جانبية في الجهاز القلبي الدوراني، ولا تسبب أعراضاً مضادة للإستيل كولين، كما أنها لا تسبب زيادة الوزن.

تحتاج هذه الأدوية كغيرها من مضادات الاكتئاب لمدة أسبوعين حتى يبدأ مفعولها، وهي لا تخلو من الأعراض الجانبية، فقد تسبب تأخر القذف، ونقص الرغبة الجنسية، والقذف الراجع وغيرها.



ب. مثبطات الأنزيم مونو أمينو أكسيداز Mono Amino Oxidase Inhibitors.

تعد هذه الأدوية من العلاجات القديمة للاكتئاب، وقد فقدت شعبيتها وأصبح وصفها يقتصر على الأطباء النفسيين، وذلك لأنها قد تؤدي لارتفاع خطر ضغط الدم إذا تناول معها المريض أطعمة تحتوي على مادة التيرامين: كالمخللات، والجبن، والنبيد الأحمر.

ج. مضادات الاكتئاب غير متجانسة التركيب الحلقي:

من أشهر مركباتها الأدوية التي عرفت بثلاثية الحلقات، وهي تحتوي على العديد من المركبات الدوائية، وتزيد من ناقلين عصبيين هما النورادينالين والسيروتونين.

اشتهرت هذه الأدوية في الستينيات، وقد قل استعمالها بعد انتشار مانعات إعادة السيروتونين الاختيارية، إلا أنها تتمتع بالفعالية نفسها وهي أقل ثمناً، ولعل أشهر الأعراض الجانبية لها: جفاف الفم، وتشوش النظر، وصعوبة التبول.

2. العلاج بالصدمات الكهربائية Electro Convulsive:

تستعمل الصدمات الكهربائية لعلاج العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية الشديدة كالفصام، والاكتئاب الشديد، وهي تعمل بألية غير معروفة تماماً، ولكنها ربما تثير ردود فعل النواقل العصبية على سطح الخلايا العصبية.

تعمل الموجات الكهربائية على إحداث تشنجات في الجهاز العصبي المركزي (وليس في الجهاز العصبي المحيطي)، ومن الضروري أن يكون التيار كافياً لإحداث هذه التشنجات حتى تضمن الفائدة السريرية منها، أما أكثر الأعراض الجانبية لهذه الصدمات، فهي فقد الذاكرة المؤقت والصداع.

3. العلاج النفسي:

يعمل العلاج النفسي على زيادة الثقة بالنفس، وتحمل مسؤوليات الحياة، والتخلص من النظرة التشاؤمية، واستبدالها بنظرة متفائلة، وعادة ما يقوم مختص علم النفس بهذا النوع من العلاج السريري.