

5- النظريات المفسرة لاضطراب ثنائي القطب :

5-1 -التفسير الكيميائي الحيوي (النظرية البيو كيميائية): تفترض النظرية البيو كيميائية أن الاكتئاب الثنائي قطبي نتيجة لاختلال العناصر الكيميائية في الجسم ويحدث ذلك لسبب من الأسباب الآتية:

أ- التفسير الأول: هو التفسير الأميني للاكتئاب حيث يفترض هذا التفسير أنه لا بد أن يكون هناك توازن في العناصر الأمينية حتى يكون الفرد مستقرا ومتوازنا انفعاليا أما إذا زادت أو نقصت هذه الأحماض (الكاتيكول أمين و الأندول أمين) فتسبب حدوث اضطرابات انفعالية حيث أن نقصها يعمل على وجود الاكتئاب أما زيادتها فتؤدي إلى الهوس. و هذه الأمينيات هي موصلات عصبية و تشمل أنواع معينة ، فالأحماض الأمينية الكاتيكول أمين تشمل (النور إينفرين إينفرين) و الأندول أمين يشمل (السيروتونين و هيستامين) .

ب- التفسير الثاني: والذي يرجع سبب الاكتئاب ثنائي القطبي لاضطراب في نسبة المعادن فيشير لي أن بعض جوانب الاكتئاب قد تكون نتيجة لخلل في توازن البوتاسيوم والصوديوم عند المكتئبين. وقد أجري حديثا الكثير من الأبحاث عن علاقة مرضى الاكتئاب الهوسي بنسبة المعادن في الجسم وعمليات التمثيل الغذائي المختلفة،

فقد وجد أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد عن 50 ٪ عن طبيعته أما الشخص المصاب بنوبة الهوس فتزيد هذه النسبة إلى 200 ٪ وبشفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة إلى طبيعتها . (أحمد عكاشة، 1998 ، ص 362 )

5-2 - نظرية التحليل النفسي: يذكر انجرام ( Ingram1994 .P 120 ) ان التحليل النفسي يفسر الاكتئاب على سبيل المثال على اساس انه عدوان موجه ضد

الذات، وان الشخص قد يخبر فقدا لموضوع الحب، او فقدا متخيلا، هذا الغضب المستثار ضد طرف موجود في الخارج قد يتحول الى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد انه السبب في حدوث هذا الفقد. وبالتالي نجد لدى الشخص المكتئب اثاره لمشاعر الذنب، والدونية، وتحقير الشأن على تقديره لذاته، ويعتمد على تقدير الاخرين له، (ومن جهة اخرى يعد الهوس والانتعاش من الوسائل الدفاعية ضد الاكتئاب المزمن والكامن، حيث نجد ان الانا الاعلى يتميز بالقوة العدوانية، والتصلب، وعدم المرونة (محمد حسن غانم، 2006 ص.121-122)

- وقد ركز " بولبي " **Bowlby** على أن الفقدان الذي يحدث في مراحل الحياة المختلفة والذي قد ينتج عن خبرات الانفصال، والفقدان. أشار إلى أن الأفراد قد يصبحون مكتئبين إذا ما تم تنشئتهم بواسطة آباء فشلوا في إمدادهم بعلاقة ثابتة و آمنة أو كانوا يكررون على مسامعهم دائما كيف أنهم غير أكفاء و غير ناجحين مقارنة بأقرانهم و أنهم غير محبوبين ممن حول.

- ترى **كلين Melani klein** بأن المكتئب يعيش بفكرة فقدان الموضوع المحبوب، إذ أن الطفل الذي لن يستطيع أن يكون موضوع الحب الأول للأم حين اجتيازه الوضع الاكتئابي في حدود الشهر الثامن، فإن كل الخبرات الاكتئابية والانفصالية في الحياة تشكل تبعا للمرحلة الاكتئابية للشهر الثامن . فإذا لم يتوصل الطفل إلى إعادة استثمار علاقته بأمه بطريقة مقبولة في المرحلة الثانية ستتكون لديه بنية اكتئابية مما يجعله يعتمد أساسا على محيطه. أما في مواجهة الصعوبات والإحباط في المراحل العمرية الأخرى يعمل الفرد كما تذهب إلى ذلك كلين، إلى استدعاء خبرة الشعور بالألم في الوضع الاكتئابي وهذا ما يحدث الإكتئاب. فهذا الاضطراب هو معايشة متجددة خلال بعض الأحداث للمشكلات العاطفية المعاشة إبان فترة الوضع الاكتئابي.

وعموما فإن التناولات التحليلية التفسيرية للاكتئاب تتحدث عن فقدان الموضوع أو هومات فقدان أو حاجات التبعية غير المشبعة أو كف للعدوانية

**3-5- الاتجاه السلوكي:** ومن ثم فإن سكنير 1953 S kinner يفسر سلوك العصابي أو الشخص المكتئب بناء على مبادئ التعلم التي يحافظ عليها هذا المكتئب. إذ تم تطويعه بواسطة بيئته ليتصرف بطرق غير متوافقة. فالإكتئاب من منظور سكنير ما هو إلا عملية تشريط إجرائي والسلوك الإكتئابي يتوقف على ما يتبع هذا السلوك من نتائج إيجابية (كالتدعيم أو المكافأة) ويرسخ أكثر بفعل التعزيز الإيجابي. وقد حاول منظور المنحى السلوكي تفسير الإكتئاب والانتحار في ضوء فرض الانطفاء حيث ينتج الإكتئاب من فقدان التدعيم الذي يتفاهم من جراء نقص المهارات الخاص بالبحث عن المكافأة الشخصية وعندما تم حجز مجموعة من المراهقين بعد محاولة الانتحار، ومقارنتهم بمجموعة من المكتئبين الذين لم يحاولوا الانتحار كانت المجموعة الأولى أكثر استخداما للعزلة الاجتماعية ، كطريقة للتوافق ومواجهة المشكلات.

#### 4-5 الاتجاه المعرفي:

**1- نظرية بيك 1961 و الثلاثية المعرفية:** فالاستجابة الإكتئابية ترتبط بتشوهات على مستوى الأفكار، أو المحتوى الفكري، وفي هذا الشأن يقول بيك: " Beck يرتكز المحتوى الفكري لمرض الإكتئاب على فكرة الفقد، على وقوع فقدان كبير، فيحس المريض منهم أنه قد خسر شيئاً يراه ضروريا لسعادته أو طمأنينته، و يتوقع من أي مشروع هام نتائج سلبية، و يرى نفسه مفتقدا للصفات اللازمة لتحقيق أهداف ذات شأن، و بإمكاننا أن نصوصغ هذه الفكرة فيما يسمى " الثلاثي المعرفي " فلقد أعتمد بيك في تفسيره للاكتئاب على

هذه - الثلاثية المعرفية السلبية -أي أن المريض يفسر الحاضر ، الماضي، و المستقبل بطريقة سلبية انهزامية.

ويقدم المعرفيون على رأسهم بيك عددا من المبادئ المعرفية التي تفسر الاضطراب النفسي وخاصة الاكتئاب. فصنف بيك التشويهات أو التحريفات المعرفية في التعميم المفرط، الشخصنة أو التمثيل الشخصي، التجريد الانتقائي، المبالغة ،والتهويل، التهوين والتصغير، الاستنتاج الاعباطي، الأخطاء المنطقية كالأسلوب الثنائي القطب أو بما يعرف بالتفكير المستقطب .

**2- سليجمان العجز المكتسب : Seligman 1975:** يرى سليجمان أن الاكتئاب لدى الإنسان مشابه للسلوك السلبي الذي تظهره حيوانات التجارب، حيث بينت هذه التجارب أن الاكتئاب يمكن أن يكون نتيجة مباشرة للعجز عن إيقاف الآلام أو ضبطه مما أدى عجزه عن التخلص من هذه البيئة المؤلمة حتى بعد، أن توفرت له الفرصة لتحقيق ذلك ( يوسف جمعة سيد، 2001، ص 106)

و يرى سليجمان Seligman أن المكتئبين يشعرون بالعجز و عدم القدرة على فعل شيء لأنهم لا يستطيعون السيطرة على الأحداث في حياتهم كما يعتقدون، بمعنى آخر أن توقع الفرد بأن الأحداث أو المواقف تقع بشروط غير قابلة للضبط أو التحكم بها، تخلق حالة من العجز أو الاكتئاب(عطية عز الدين جميل، 1999 ، ص 130 )

هذا و يعرف سليجمان Seligman 1975العجز المكتسب على أنه سلوك مكتسب نتيجة خبرات الفشل المتكررة، و يتجسد هذا السلوك في تخلي صاحبه على بذل أي جهد لتغيير الوضعية، و من هنا فهو يرى أن العجز المكتسب هو أحد مسببات الاكتئاب

وعموما فقدتم وصف نمطين من العجز المكتسب وهما:

العجز المكتسب الشخصي حيث يوبخ الفرد نفسه لعدم كفاءته أمام الأحداث السلبية، بالإضافة إلى اعتقادهم أنه لا أحد يمكن أن يساعدهم، لذلك فقد تبين أن الأفراد الذين يعانون من آلام عضوية مزمنة مصحوبة بالاكتئاب يتصفون بالعجز المكتسب لكن يعبرون عن مجموعة من الاسنادات تتعلق بالعجز المكتسب الشامل، وهو ما يجعلهم يعتقدون أن المعالجين عاجزون على تعديل أحاسيسهم المؤلمة .

5-5- باندورا و الفعالية الذاتية ( 1973 ) BAndura : نشأت نظرية ( باندورا ) داخل الإطار السلوكي المعرفي وهي تعكس تركيزا على التأمل الخارجي، وكان (باندورا BAndura يرى أنه من الضروري إعادة تقديم المتغيرات الداخلية ( قبل الفاعلية الذاتية ) دراك الفرد لفاعليته وقوة تأثيره الشخصي، ويرى (باندورا) أن عملية التعلم أو الاكتساب تتم من خلال الملاحظة أو الاقتداء. لهذا يرى (باندورا) BAndura أن خبرات التعلم الاجتماعي تلعب دورا فعالا في نمو سلوك الفرد وتعديله سواء كان هذا السلوك سويا أو شاذا مضطربا. (جابر عبد الحميد جابر، 1990 ، ص 445 ) ومن هذا المنطلق فإن السلوك المرضى طبقا لباندورا BAndura هو تعلم استجابات غير توافقية من خلال الملاحظة، أي أن المنظور الاجتماعي في التعلم يلاحظ عند التعامل مع الأمراض النفسية- التفاعل بين الخصائص السلوكية وأحداث المثير، وهو ما يساعد في تفسير واكتساب واستمرار الاستجابات اللاسوية ويساعد في علاجها أيضا، وقد طرح باندورا مفهوما جديدا وهو الفعالية الذاتية و جعله أساسيا في نظريته. ويقصد به مدى توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في أي موقف معين فالفعالية الذاتية هي تكوين نظري وضعه باندورا BAndura كميكانزم معرفي يسهم في تغيير السلوك، بما فيها السلوك المضطرب، وقد أشار باندورا BAndura إلى أن الناس الذين

## محاضرات اضطرابات الشخصية عند الراشد الأستاذة: غوافرية رشيدة

يتصرفون بطرق شاذة هم في الغالب الذين يملكون حسا ضعيفا من الفاعلية الذاتية. وقد دلت دراسة باندورا BAndural وآخرين ( 1999 ) وجود علاقة بين الفعالية الذاتية والاكنتاب عند الأطفال، فالفعالية الذاتية المنخفضة تؤدي إلى نشوء الاكنتاب.

### 6- مضاعفات الهوس الاكتئابي

- الانتحار.
- فرط استهلاك الكحول والمواد التي تسبب الإدمان.
- مشاكل قضائية.
- مشاكل اقتصادية.
- مشاكل في الحياة الزوجية.
- العزلة والإقصاء الاجتماعي.
- خلل في أداء المهام، في العمل، في المدرسة أو في البيت.

المراجع

- 1- أحمد عكاشة، 1998 ، الطب النفسي المعاصر مكتبة الأنجلوا، المصرية القاهرة.
- 2- عبد الستار ابراهيم ، د. عبدالله عسكر 2007 علم النفس الإكلينيكي، دار النشر، مكتبة الأنجلو، القاهرة
- 3- عبد الله عسكر 1988 الطب النفسي بين النظرية و التطبيق، مكتبة الانجلو، المصرية القاهرة
- 4- عبد الله محمد قاسم 1999 العلاج المعرفي السلوكي وتطبيقاته، دار النشر مصر.
- 5- عطية عز الدين جميل، 1999 ، الأعزاءات السببية و الاكتئاب و الاكتئاب ، مجلة التربية بالأزهر، العدد 29 المجلد 28