الاكتئاب لدى النساء Depression in women

أ.د. سامر جميل رضوان* Prof. Dr. Samer J. Rudwan

يعد الاكتئاب، بمختلف أنواعه، من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وشدة، ومن أعراضه افتقاد المكتئبين لمعنى الحياة وتعكر مزاجهم والشعور باليأس والتعاسة والمعاناة والأرق وفقدان الأمل بالحياة من كل شيء، وقد ينتهي الاكتئاب بالانتحار في كثير من الحالات (15% وفقاً لبعض الدراسات والإحصائيات).

وعلى الرغم من معرفة الكثير حول الاكتئاب اليوم، إلا أن كثير من الحالات تظل دون تشخيص أو معالجة مناسبة أن تتم معالجتها بشكل خاطئ. والاكتئاب مرض يمكن أن يصيب أيّاً من أفراد المجتمع، رجالاً أو نساء، يافعين أو بالغين، شبيهاً أو شاباً، أغنياء أو فقراء. وتعد النساء من أكثر الفئات تعرضاً للاكتئاب لأسباب معقدة وكثيرة منها حيوية، هرمونية، ووظيفية، كما هو الحال بعد الولادة على سبيل المثال، أو اجتماعية إلخ.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، هناك دعوات متزايدة إلى ضرورة التكيف مع الاكتئاب كمرض، لتوفير الطاقة النفسية. والسؤال المطروح، هو هل الاكتئاب ردة فعل طبيعية على ظروف الحياة القاسية أم أنه مرض ليس له وظيفة أو أسباب واضحة؟

وتختلف الآراء بالطبع. فبعض الخبراء يرى أن للحالات الاكتئابية معنى، يرى آخرون أن هذه الرؤية لا تمثل سوى تجميلاً غير مبرر لحالة المعنيين. ويرى البروفيسور راندولف نيس Randolph M. Nesse من جامعة ميشيغان، أن لبعض أشكال الاكتئاب (الخفيف) معنى ووظيفة، و يمكن أن يكون مفيداً، عندما تكون المشاعر الاكتئابية رد فعل على مواقف خطيرة وغير مرغوبة. ويسوق نيس المثال التالي: عندما يعيش شخص ما في علاقة غير مرضية مع شريكه، تؤدي إلى ظهور بعض أعراض الاكتئاب، ولكن بمجرد أن تنتهي العلاقة فإن المزاج الاكتئابي قد يختفي بزوال السبب. ويعتقد نيس أن هذا المثال يوضح أننا لا نبذل طاقتنا على الأشياء التي لا تهمنا والتي تبدو بالنسبة لنا عديمة المعنى. فالأعراض الاكتئابية المتمثلة في فقدان الدافعية والسلبية يمكن أن تكون مفيدة في بعض المواقف، التي يكون فيها التصرف غير نافع، بل وحتى خطيراً. ويستشهد نيس على ذلك بأمثلة من عالم الحيوان. فعندما تتكاثر التلوج وتنخفض درجة الحرارة وتقل الموارد، فإن البحث عن الطعام لدى كثير من الحيوانات يصبح

* Prof. Dr. Samer J. Rudwan, Department of Education & Cultural Studies, College of Arts & Sciences, University of Nizwa, Oman. Email: srudwan@hotmail.com

شاقاً ومبديداً للطاقة. ومن أجل عدم استهلاك المزيد من الطاقة، بلا طائل، فإن الحيوانات تتوقف عن النشاط وتصبح ساكنة، حتى لو كانت جائعة.

والاكتئاب ليس مقتصرًا على الإنسان فقط، وإنما قد يصيب بعض الحيوانات. ففي دراسة على القردة تقول شيفلي Shively من مدرسة الطب التابعة لجامعة "ويكفوريست" في شمال كارولاينا، والمتخصصة في بيولوجيا السلوك، إن القردة تصاب بالاكتئاب. يسود في عالم القردة تنظيم هرمي صارم، حيث تعيش القردة في مجموعات، قد يصل عددها إلى عشرين قرداً في المجموعة الواحدة أحياناً. والقرد الخاضع لهذا النظام، عليه أن يخوض صراعاً عنيفاً مع زعيم المجموعة من أجل الحصول على الطعام أو على أنثى. وهو يخاطر بهذا بأن يصاب بأذى قد يصل إلى النفوق. بالإضافة إلى ذلك، تتولد مشاعر عدائية شديدة تجاهه من قبل أعضاء المجموعة الآخرين الأضعف منه. فحياة القردة التابعة حياة مرهقة جداً. وهذا ما يؤكد وجود كميات كبيرة من هرمون الإرهاق "الكوليسترول" في دمهم.

غير أنه يبدو أن بعض الحيوانات قد طورت لنفسها مضادات للإرهاق المزمن. فهي تتسحب وتت عزل عن المجموعة وتقضي الكثير من الوقت وحدها، وتتجنب الاتصال الجسدي مع القردة الأخرى. إنه قرار حكيم! ومن خلال هذا السلوك، لا تحمي القردة الأضعف نفسها من العدوان الجسدي فحسب، بل وتحمي نفسها أيضاً وتحافظ على مركزها ضمن المجموعة، وقد تمتلك فرصة، وإن كانت محدودة، من أجل التكاثر. وعلى الرغم من أن سلوكها هذا قد لا يمكن عده مثالياً، إلا أن الانسحاب يضمن لها البقاء. وبما أن مجموعات القردة تتغير باستمرار، فهناك فرصة ما، أن يأتي وقت من الأوقات يحظى فيه القرد الأضعف بوضع اجتماعي أفضل في مجموعة جديدة من القردة.

ولكن ما علاقة سلوك القردة بسلوكنا نحن البشر؟

ترى "شيفلي" أن سلوك الانسحاب لدى القردة يشبه السلوك الاكتئابي لدى البشر، وكذلك يعتقد "نيس" أن هذه المقارنة معقولة. فحتى في الحياة الإنسانية، هناك مواقف يكون من الحكمة فيها الانتظار السلبي أو الخامد، وعدم القيام بأي فعل، كما هو الحال عندما يخفق مخططاً مهماً من مخططات الحياة. فعندما يفشل مخطط ما من مخططاتنا بشكل غير متوقع، نكون قد بذلنا الكثير من الوقت والجهد، الأمر الذي يجعلنا غير مقتنعين بالتخلي عن الأمل والاستسلام. وغالباً ما نشعر هنا بضغط شديد يدفعنا للتصرف، والبدء بمهمة جديدة بأي ثمن وأي شكل، من أجل أن نلهي أنفسنا عن الفشل وننساه ونقنع أنفسنا بأننا مازلنا قادرين. غير أن الخطر من أن نكون قد تعجلنا التصرف و دخلنا في مشروع جديد فاشل، يكون كبيراً. وفي مثل هذه المواقف، قد يكون كبح نشاطاتنا أكثر فائدة.

فالسلبية والتشاؤم وفقدان الثقة بالنفس يمكنها أن تساعدنا على تجنب حدوث الأضرار. ومثلما هو الخوف إشارة إنذار لوجود خطر يهددنا، فإن الاكتئاب قد يحمينا من القيام بمجهودات لا فائدة منها.

ويؤيد وجهة النظر هذه معالجين نفسيين مثل "نصرت بيزيشكيان" و "أودو بوسمان"، اللذين يشيران في كتابهما المعنون "القلق والاكتئاب في الحياة اليومية" إلى أن كل من القلق والاكتئاب عبارة عن إشارات إنذار يهدفان إلى الوقاية من أمر أكثر سوءاً. إنهما احتجاج الجسد والنفس على المخاطر الواقعية والصراعات غير المحلولة والإرهاقات التي لا تطاق والحاجات غير المحققة والإمكانات غير المستغلة. فالقلق والآلام النفسية تتوسط بين دوافعنا ورغباتنا وحاجتنا من جهة، وبين الواقع والحدود والقوانين الاجتماعية والطبيعية من جهة أخرى. ومن خلالهما نحقق تكيفاً ضرورياً مع معطيات الوجود. وفي الوقت نفسه، تذكرنا هذه المشاعر الاكتئابية بهويتنا الفردية، وتساعدنا على الحفاظ عليها. ويرى هذان المعالجان النفسيان أن الاعتراف بالقلق والاكتئاب بوصفهما ردنا فعل مبررتان ومشحونتان بالمعنى إلى مدى بعيد، يتيح فرصة كبيرة للشفاء.

ولكن، علماء نفس آخرون يتخذون موقفاً مغايراً من نظرية الوظيفة التلاؤمية للاكتئاب. فالطبيب النفسي "بيتر كرامر" مؤلف كتاب بعنوان "مضاد الاكتئاب البروزاك - السعادة في وصفة طبية-" يشير إلى أن الأشخاص المكتئبين غالباً ما يتخذون قرارات اندفاعية مؤذية لهم، على نحو الاستقالة من العمل أو الطلاق، والتي ليس لها علاقة من قريب أو بعيد بالعزلة الطبيعية والسوية التي قد تحدث في بعض الأحيان طوعياً. وكذلك تؤكد "سيلفيا سيمبسون" مديرة العيادة الاستشارية للاضطرابات الوجدانية، أن الاكتئاب مرض. وما يميز مرضى الاكتئاب هو أنهم يحملون أنفسهم الذنب. فإذا ما خبر هؤلاء الأشخاص أنهم قد قاموا بالفعل بأمر ما سببوا لأنفسهم من خلاله الاكتئاب، فإن هذا سيعيقهم عن طلب المساعدة المتخصصة. ومن الوارد جداً أن يتم تفسير سبب انحطاط المزاج وهموده عند شخص ما نتيجة لموقف سلبي معين مر أو يمر به، غير أن انحطاط المزاج ليس هو الاكتئاب، إنه أمر آخر مختلف، كما تؤكد "سيمبسون".

ولكن في نقطة واحدة يعطي "بيتر كرامر" زميله نيس الحق حيث يشير إلى أن نظرية "نيس" تطرح مسائل ينبغي على المعالجين النفسيين طرحها باستمرار، على نحو: هل يحاول المكتئب أن يكون كاملاً دائماً؟ هل يحاول أن يرضي الجميع؟ هل هو أسير موقف ميؤوس منه؟ فكل هذه العوامل يمكن أن تكون سبباً للاكتئاب.

ولكن، هل يمكن اعتبار الاكتئاب ردة فعل تكيفية؟

يقر "نيس" أننا ما زلنا لا نمتلك الكثير من الدلائل من أجل الإجابة بدقة عن هذا السؤال. غير أنه من المحتمل جداً أن انحطاط المزاج، وما يرتبط به من مشاعر سلبية، قد ينشأ من أجل مساعدة الإنسان على التعامل مع المواقف المقيتة أو الصعبة. ومن الممكن أن تكون بعض أعراض الاكتئاب مفيدة من أجل منعنا من القيام بتصرفات ضارة

وخطيرة لا لزوم لها، لا يمكن لنا فيها إلا وأن نسبب مزيداً من الخسائر لأنفسنا أو للمحيطين بنا. غير أنه من ناحية أخرى، يؤكد "نيس" أن كثير من أشكال الاكتئاب، خاصة الاكتئاب الجسيم أو الشديد، تحمل زلاً شك صيغة المرض. وينبغي للحقيقة القائلة أن ردود الفعل الاكتئابية يمكن أن تكون ذات معنى، ألا تصرفنا عن الحقيقة المقابلة أن الاكتئاب بشكل عام يمثل مشكلة نفسية وطبية جدية، تحتاج في أغلب الأحيان إلى التدخل النفسي المتخصص.

للمرأة أسبابها في معاناتها من الاكتئاب

لا يختلف العلماء اليوم كثيراً حول فكرة أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجال. ويعتقد أن الأسباب وراء ذلك تمتد من التغيرات الهرمونية، كتلك التي تحدث في الدورة الشهرية أو عند الولادة أو في سن المرحلة الارتدادية (اليأس)، مروراً بالمشكلات المتعلقة بالدور الأنثوي، وصولاً إلى التمييز والظلم الاجتماعي الذي ما زالت تتعرض له المرأة حتى في أكثر المجتمعات ديمقراطية. وتظهر نتائج دراسة حديثة أجرتها كل من سوزان نولن-هوكزيم وكارلا غريسون و يوديت لارسون، على 1100 راشد بين 25-75 سنة أن النساء يشعرن أكثر من الرجال بمشاعر الشك والحيرة والعجز والسلبية. ويكمن السبب في أنهن يشعرن بقلّة السيطرة على مجالات مهمة من الحياة. الأمر الذي يقود من ناحيته إلى إرهاقات مزمنة، تستجيب لها النسوة بانشغال سلبي وليس إيجابي. ومن ثم ينزلن في حلقة مفرغة مسببة للمرض. فالانشغال يرفع من الإرهاق المزمن، والضغط المتزايد يقوي من الانشغال... وهكذا. والانشغال السلبي أو الخامد يزيد من الإرهاق، لأنه يستهلك من الإنسان دافعيته وطاقته وقدرته على حل المشكلات، ومن ثم يصبح غير قادر على تحسين المواقف غير المرضية بطاقتهم الذاتية. أما مصادر الإرهاق، فقد أمكن تحديدها بالإرهاقات المنزلية وتربية الأولاد، بالإضافة إلى الأعباء المهنية للنساء العاملات خارج المنزل. إنهن أكثر "حملاً للهم"، وهذا يعني أنهم لا يفكرن بحياتهن الخاصة فحسب، بل ويحملن هم الآخرين. وعلى الرغم من البذل والتضحية الكبيرة التي تقدمها النساء، إلا أنهن يشعرن بأنهن لا يحظين بالاعتراف الكافي من أزواجهن، وهذا ما قد يكون أيضاً سبباً لحدوث بعض التغيرات المزاجية والعلاقة بين الأزواج. ومن الطبيعي أن الإرهاق بحد ذاته لا يقود للاكتئاب، وإنما الأسلوب الذي تتم فيه مواجهة الإرهاقات والصراعات.

اكتئاب الولادة

عندما تنزلق امرأة ما بعد الولادة في حالة اكتئابية، فإنها غالباً ما تلقى الصد والرفض وعدم التفهم من المحيط، إذ أن التصور هنا هو صورة الأم السعيدة بطفلها بعد الولادة. فالطفل المنتظر قد ولد أخيراً ويتوقع الجميع من الأم الخارجة للتو من المخاض أن تكون سعيدة إلى أقصى مدى. أما أن تحزن الأم أو تكتئب بعد الولادة، فهذا قد لا يتناسب مع التصور الشائع حول الأم. مع أن الدراسات تشير إلى أن حوالي 80% من النساء يعانين بعد الولادة من أعراض اكتئابية لأوقات محددة. ولدى 10 إلى 20% منهن ينطبق عليهن تشخيص "اكتئاب ما بعد الولادة".

يمكن لصيرورة الأم أن تشكل خطراً ممكناً على المرأة، ذلك أن هذا الحدث يمكن اعتباره حدثاً استثنائياً، سواء من الناحية الجسدية أو النفسية. وتعد لحظة التحول إلى أم نقطة بداية تحولات كبيرة في حياة المرأة التي تقلب رأساً على عقب، وعليها أن تعيد تحديد هويتها (تماهيتها) كأم وأن تتقبل هذا الدور وتمارسه. ومن هنا، فليس من المفاجئ لنا أن نلاحظ ظهور "ذهانات النفاس" أو "اكتئاب ما بعد الولادة" تتكرر بعد ولادة الطفل الأول بالتحديد، حيث تشكل هذه النسبة حوالي 75% من الحالات.

أما الأمهات اللواتي يسعدن بمهمتهن الجديدة كأم، فإنهن يجدن أنفسهن فجأة أمام توقعات ضخمة، في أن يكن أمهات كاملات. فكل الفضائل والصفات التي يتوقع للأم أن تتمتع بها بما في ذلك الصبر والسهو وتحمل انتقادات الآخرين (الأخريات صاحبات الخبرة في التربية والتعامل مع الأطفال) لا بد وأن تتصف بها بشكل بديهي. ولكن، ما يحدث في الواقع أن كثير من النسوة قد يشعرن في أعماقهن بدلاً من هذه المشاعر – وبشكل قد يثير فيهن الرعب – بنمو مشاعر الرفض والعوانية تجاه الطفل الجديد. الأمر الذي يقود لديهن إلى مشاعر الذنب، بسبب غياب الإحساس بذلك الحب العظيم المتوقع تجاه الطفل، وذلك راجع إلى مجموعة كبيرة من العوامل، الجسدية والهرمونية والبيوكيماوية والنفسية والاجتماعية التي تشكل هذه الحالة المعقدة من المشاعر. فما هي بعض هذه العوامل؟

وقت "النفاس" أصبح مقتناً

يتوقع كثير من الناس من المرأة اليوم أن تقف على قدميها بعد أسبوع من الولادة على أبعد تقدير وتعود لممارسة نشاطاتها المعتادة. أما الفترة التي تطلق عليها فترة النفاس والتي كانت تستمر لأربعين يوماً فلم تعد تولى أية أهمية، وأصبحت مجرد ممارسات لا معنى لها من مخلفات الماضي.

يحتاج العبور الفاعل نحو الأمومة إلى الوقت والدعم. وكثير من المجتمعات، منها مجتمعاتنا الريفية، ما زالت تدلل الأم بعد الولادة، إنها عملية اكتسبتها مجتمعاتنا القديمة بالفطرة والخبرة، و جعلت لها طقوساً تتم رعايتها وصيانتها. وهي ليست عديمة المعنى على الإطلاق. وما تمت ممارستها لأجيال عديدة بصورة طبيعية يعاد اكتشافه وتصديره وتسويقه من جديد. ففي هذا الوقت تتم رعاية الأم بشكل "أمومي"، ذلك أنها قد عانت الكثير أثناء الحمل والولادة. ولا بد من الاعتناء بالأم وتدليلها إن صح التعبير؛ يُطبخ ويُغسل لها وتُطعم... إلخ، وعليها طوال اليوم ألا تفعل شيئاً سوى الاعتناء بطفلها والتعرف إليه وإلى حاجاته، وتتألف مع دورها الجديد في الحياة. وفي هذه المجتمعات يندر للمرأة أن تعاني من الاكتئاب بعد الولادة.

غير أن الموقف يختلف كلية في المجتمعات الصناعية والمدن الكبرى. فالولادة تتم عادة في المستشفيات، حيث يندفع الجميع بعد الولادة لزيارتها في المستشفى دون أن يتركوا لها مجالاً للراحة والتأمل، ويتم فصل طفلها عنها لفترة زمنية تطول أو تقصر، تتوالى أثناءها الممرضات رعايته، وبعد الخروج من المستشفى يغلب أن تقضي الأم

غالبية الوقت لوحدها مع طفلها، في حين يكون الزوج مهتماً بشؤونها الخاصة. فتجد الأم نفسها فجأة وحدها دون خبرة، خائفة وحريصة على حياة رضيعها، تنقل كاهلها مخاوف الفشل، مما يدفعها بسرعة إلى أزمة وحتى اليوم لا يوجد أي جيل من النساء استطاع وحده أن يتغلب على هذه المخاوف. أما في الليل، فقلما تجد الهدوء والسكينة، إذ عليها الاستيقاظ مراراً من أجل إرضاع طفلها أو تغيير ثيابه المبللة. ويشكل النوم المتقطع إذا استمر لفترة زمنية طويلة شكلاً من أشكال التصفية الجسدية والنفسية. فليس من المفاجئ أن الأمهات الشابات يبدأن ضمن هذه الظروف بالشك في أنفسهن و أن يصبحن فاقداً الرغبة ومرهقات وتعبات ومتوترات، ويصبح مزاجهن متقلباً ويعانين من صعوبات في التركيز، والأرق.

تغيرات هورمونية

بعد الولادة، يحدث انخفاض سريع وشديد لمستوى هرمون الأستروجين و البروجيسترون، وهما من الهرمونات التي يتم فرزها بكثرة أثناء فترة الحمل. والغياب المفاجئ لهذه الهرمونات، وبشكل خاص البروجيسترون الذي يمتلك تأثيراً مضاداً طبيعياً للاكتئاب، يسهم في نشوء الاكتئاب بعد الولادة. وفي الحالة الطبيعية، عندما لا يحدث أي تدخل طبي في مجرى الولادة الطبيعي، يتشكل أثناء الولادة هرمون الحب المسمى (الأوكسيتوتسين)، الذي يلعب دوراً مهماً في نشوء الارتباط الأولي بين الأم ورضيعها. فيعمل الإيقاع الحيوي بين الأم والطفل في هذه الحالة بصورة آلية ومثالية جداً. ولكن، ماذا يحدث إذا تم التدخل اصطناعياً في هذا المجرى؟ المشكلة اليوم تتمثل في أنه قلما توجد ولادة دون استخدام الأدوية أو الآلات أو إعطاء المحرضات الهرمونية الاصطناعية للولادة. فمن أجل تسهيل عملية الولادة اليوم، قد يتم حقن مادة مخدرة في الحبل الشوكي للأم، حتى في كثير من مستشفيات الولادة التي تروج لنفسها بأنها تضمن الولادة دون ألم، وذلك لكبح الإحساس بالألم في النصف الأسفل من الجسد. غير أن هذا الشكل من التدخل الطبي لا يخلو من العواقب، إذ أن قطع مسارات الألم يؤدي إلى عدم قيام الدماغ بإصدار الأوامر المتعلقة بعملية الولادة، ومن ثم لا يقوم بتحرير المواد الضرورية للولادة أو لما بعد الولادة. وكلما ازداد التدخل في عملية الولادة، سواء أثناء الولادة أو حتى ما قبلها أثناء فترة الحمل، ازدادت المشكلات.

وتشير الدراسات إلى أن الأمهات اللواتي يلدن ولادات طبيعية دون تدخل طبي يندر أن يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة. كما أن مشاعر القيمة الذاتية بالنفس لديهن تكون أشد وأقوى، حيث يشعرن أنهن أنجزن عملاً صعباً ومرهقاً ذهبت معه أسباب القلق والاكتئاب. وتبرهن دراسات أجريت في هذا المجال أن التدخلات الطبية الشديدة كاستخدام الشفط أو الملاقط أو العمليات القيصرية يمكنها أن تسهل حدوث اكتئاب بعد الولادة. كما أن الولادة في المنزل تعد عاملاً مضاداً للاكتئاب. بالإضافة إلى أنه عندما يتم كبح الألم أثناء الولادة فإن إنتاج أو إفراز الأندروفينات لا يتم بشكل كاف. والأندروفينات هي مضادات الألم الطبيعية وهرمونات السعادة والفرح. وفي دراسة ألمانية على 13 مجموعة من مجموعات المساعدة الذاتية للولادة، أشارت النساء المفحوصات إلى أن خبراتهم كانت سيئة مع

الأطباء، حيث شعرن أن الأطباء لم يتفهموا حالاتهن النفسية. وعندما كن يطرحن الأسئلة على الأطباء، كانت الإجابة الغالبة، إن ذلك أمراً طبيعياً... أو سوف يزول ذلك قريباً... إلخ. وتشير "أنيتا ريشير روزلر" من المعهد المركزي للصحة النفسية في مانهايم بألمانيا، إلى أنه قلما يتم تشخيص أعراض اكتئاب ما بعد الولادة بشكل صحيح والانتباه لها من قبل الأطباء، بسبب الخجل ومشاعر الذنب من أن يتم اتهام الأم بالفشل في مشاعرها الأمومية من جهة، وبسبب قلة الاهتمام من الأطباء بهذه الأعراض من جهة أخرى.

وفي كل الأحوال يتم التأكيد على الوقاية من خلال تعاون أطباء التوليد والمتخصصين النفسيين والأطباء النفسيين. ومن ضمن إجراءات الوقاية دعم الأمومة اجتماعياً ونفسياً، وعدم تحميل المرأة وحدها مسؤولية مشاعرها والتحرر من الفكرة القسرية الملحة، أنه على الأم أن تكون "أماً صالحة" أو "أماً مثالية".