**الاضطرابات الاكتئابية**

حاز اضطراب الاكتئاب على تاريخ طويل من الاهتمام في مجال الطب النفسي و علم النفس ، منذ ظهور تصنيف كريبلين في نهاية القرن التاسع عشر (1886) ، حيث أدخل مصطلح الهوس الاكتئابي حتى يفرق بينه و بين الخرف المبكر. و قد توالت التغيرات المحدثة على تصنيفه في الأنظمة الدولية حتى آخر إصدارات القرن الواحد و العشرين .

و لم يدخر العلماء جهدا في تشخيصه و تصنيفه ، و تقييمه و علاجه ، كمحاولته لمجابهة تزايد نسب انتشاره.

 **مفهوم الاكتتاب**:

 يتضمن تعريف كلمة اكتئاب معاني الحزن والغم ، فيقال اكتأب فلان، أي حزن واغتم وانكسر والكآبة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، ويقال رماد مكتئب اللون: إذا ضرب إلى الأسود كما يكون وجه الكئيب (سرحان 2001 (11) أما اصطلاحا فقد عرف علماء النفس الاكتئاب بتعريفات متعددة تذكر منها:

 ويعرف **بيك** الاكتتاب على أنه " نتاج استراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغوط، مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم، وعن المستقبل والتركيز الانتباهي الشديد على المظاهر السالبة للمثير .

أما **المعهد الأمريكي للصحة العقلية** فيعرف الاكتئاب بانه عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج، ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص، وما يحدث من أحداث ، بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي

وفي نفس السياق قدمت **منظمة الصحة العالمية** في تصنيفها الدولي العاشر (10,ICD) تعريفا للاكتئاب بأنه: " انخفاض مزاج المريض وفقر اهتماماته، وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط، والمتوسط والشديد لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد الثناء نوبة الاكتئاب وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، ومعاناته من الإحساس بالذنب، والشعور بعدم أهميته والتشاؤم، والتعب أو انعدام القوة والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع ثم انعدام الشهية.

 كما يعرف الاكتئاب بعلامات مميزة تتمثل في التضرر الحاصل في المزاج والانقباض وفقدان المتعة والفراغ الانفعالي، وفقدان الدافع والاهتمامات وعدد كبير من الشكاوى الجسدية، ومشاعر كالحزن والانقباض وتعكر المزاج، وفقدان الطاقة وانخفاض الدافعية والتشتت وفقدان القيمة، واليأس واللامعنى والتي تتوافق على الأغلب مع القلق وعدم الهدوء وفقدان الطاقة واضطرابات الشهية. وفقدان الوزن واضطرابات النوم والألم ومشكلات التركيز، وأفكار الانتحار .

 كما يمكن وصف الاكتتاب بأنه اضطرابا يعود إلى ائتلاف العديد من الأعراض المهلكة بصورة مرتفعة، وتكون هذه الأعراض مصحوبة بتدهور معرفي وسلوكي، وانفعالي ونفسي وعلائقي واضح .

**أعراض بالاكتتاب:**

 يشتمل الاكتئاب على جملة من الأعراض نصفها فيما يلي:

**1 - الأعراض النفسية والانفعالية:**

تتمثل في الحزن والبكاء ، انخفاض الطاقة، نوبات البكاء غير متحكم فيها ، الشعور بالذنب الخجل وخيبة الأمل، القلق، وضعف الثقة، اليأس، التعب والإنهاك ،الفتور واللامبالاة

**2- الأعراض الفسيولوجية:**

تتواجد الأعراض التالية بصورة متكررة في الأفراد المكتئبين كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق، وفقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام ،التأخر النفسي الحركي، والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجع، توهم المرض والانشغال على الصحة، واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية، والكآبة

 **3- الأعراض المعرفية:**

 تتمثل في التشرد والتفكير المطلق، نقد الذات والصعوبة في التركيز والتذكر، تشتت الانتباه وفقدان الاستبصار، وجود أفكار انتحارية .

**4- الأعراض السلوكية:** أهمها:

* تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم ، عدم الخروج من المنزل.
* إهمال الأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
* الصراخ لأتفه الأسباب ، الخلافات الكثيرة.
* فقدان القدرة على التحكم في النفس.

ونشير أن أعراض الاكتئاب الإكلينيكية تتصف بظاهرة مهمة هي التغير النهاري، وذلك أن شدة الأعراض تزيد في الصباح وتتحسن تدريجيا في أثناء اليوم حتى تقل حدتها مساء ، فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الانقباض والضيق والاكتئاب ويبدأ في التحسين النوعي في وسط النهار ثم تقل المعاناة النفسية بعد ذلك تدريجيا (الأنصاري ، 2006، 46) .

**احصائيات ومسار الاكتئاب:**

يعتبر الاضطراب الاكتئابي الجسيم واحدا من أبرز الاضطرابات النفسية، وأوضحت دراسة موسعة تقيس معدل الانتشار أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن (16.2%) من الناس تنطبق عليهم أعراض ومعاير الاضطراب الاكتئابي الجسيم عند فترة معينة من حياتهم، ويزيد ظهور الاضطراب الاكتئابي المزمن أكثر من ظهور الاضطراب الاكتئابي الجسيم بنحو (2.5%) لدى الأشخاص الذين يعانون عسر المزاج وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع المعدل (كرينغ وآخرون ، 2016،259 ) .

 ويتوقع الأخصائيون والعياديون تزايد عدد المصابين بهذا المرض في المستقبل فحسب المنظمة العالمية للصحة (OMS) يوجد مليون مكتئب في العالم على امتداد سنة واحدة وأن مئال هذا الاضطراب يتميز بالارتداد حيث 50% من الحالات تعرف انتكاسا العام الموالي للظهور، ولهذا يحتل الاكتئاب المرتبة الرابعة بين أسباب الإعاقة والموت المبكر (Cottraux& al، 2004، (10 .

وحسب (2009، Mendlewic et al) يعتبر الاكتئاب المرض الأول في الولايات المتحدة الأمريكية، ففي عام (2006) صرف ما مقارب (60) مليون وصفة من الأدوية المضادة للاكتئاب و تقدر منظمة الصحة العالمية بأنه يوجد ما ، يقارب من نصف مليار شخص في العالم ، يعانون من مرض الاكتئاب، كما أنه يمثل السبب الرابع للإعاقات في الوقت الحاضر وتقول تقارير وتوقعات منظمة الصحة العالمية بأن الاكتتاب سوف يصبح المرض الثاني للإعاقات في عام 2020 بعد أمراض القلب مشار إليه في (عبد الرحمان ، 2010)

وقد تزايدت الوصفات الطبية التي تصف مضادات الاكتئاب للأطفال إلى خمسة أضعاف خلال الفترة بين عامي (1993) و Olfson, Blanco, Lui, & al.,2006 ( 2002)، بل إن نحو مليون وصفة طبية قد تمت كتابتها خلال عام(2002),

وينتشر الاكتتاب بنسب متفاوتة بين البالغين حيث تصل نسبة الإصابة بالاكتتاب في وقت ما من الحياة (20%) لدى الإناث و (10%) لدى الذكور (عبد الفتاح ، 1997).

وتظهر الدراسات في البلدان الصناعية وضمن المحكات المذكورة (10-ICD) أن حوالي (5-7%) أي حوالي (15-17 مليون أوروبي) يعانون في الوقت الراهن من الاكتئاب، ويبلغ احتمال أن يمرض الإنسان بالاكتئاب في مجرى حياته (خطر مدى الحياة)، (%12) بالنسبة للرجال، و (%26) بالنسبة للنساء. وهذا يعني بأن حوالي كل رابع إمرأة وكل سادس رجل سيعاني في يوم من الأيام في حياته من الاكتئاب (شلوتكه وآخرون، 2016 179) .

وحسب (2002 Angold & al) فان (13.6) من كل (100) ألف من المراهقين (15-19) سنة ينتحرون سنويا في أمريكا بسبب الاكتئاب (3.6) من كل (100) ألف من البنات البالغات (15-19) سنة ينتحرن سنويا في أمريكا بسبب الاكتتاب (40) من كل (100) ألف من الكبار ينتحرون سنويا في أمريكا بسبب الاكتتاب.

تحدث بدايات الاكتاب الجسيم في معظم الأحيان في مرحلة المراهقة الوسطى إلى المتأخرة، ويبدو الخطر المصاحب للحدوث الأول للاكتئاب قليلا نسبيا في الطفولة، وكثيرا في المراهقة، ويبلغ ذروته في منتصف الرشد، مع تناقص المعدلات في عينات مرحلة الشيخوخة ، و في غياب العلاج فان الاكتئاب الجسيم عادة مايستمر بين أربعة أشهر إلى سنة واحدة ، و يتراوح مدى انخفاض الأعراض بدون علاج بين (10)و (15) و (20) تقريبا للافراد الذين يمرون بحالة من سكون المرض تلقائيا على مدى (8) أسابيع ( دونيس، و دوبسن ، 2015 ، 47)

**تصنيف و تشخيص الاضطرابات الاكتئابية و فق (DSM-5 ) :**

ميز الدليل التشخيصي و الاحصائي في طبعته الخامسة بين الاضطرابات المزاجية أحادية القطب (الاضطرابات الاكتئابية ) و الاضطرابات المزاجية ثنائية القطب ، حيث تم حذف مصطلح اضطرابات المزاج و أصبح كل يصنف على حدا و هو ما سيتم توضيحه في الأسطر الموالية :

تم إفــراد قســم خــاص بالاضطــــرابات ثنائيــــة القــطــــب والاضطــــرابات ذات العلاقــة، وقــد جــاءت مرتبــة بعــد طيــف الفصــام والاضطرابات الذهانية الأخرى، وهي تضم

1. الاضطـرابات ثنائية القـطـب 1
2. الاضطـرابات ثنائية القـطـب 2
3. اضطـراب المــزاج الـدوري
4. الاضطــراب ثنائي القــطــب واضطــراب ذي علاقة ناتج عن تعاطي مواد أولية
5. الاضطــراب ثنائي القــطــب واضطــراب ذي علاقة عائد إلى حالة طبية أخرى
6. الاضطــراب ثنائي القــطــب واضطــراب ذي علاقة محدد
7. الاضطــراب ثنائي القــطــب واضطــراب ذي علاقة آخر غير محدد.

 في حين تم إفراد قسم خاص بالاضطرابات الاكتئابية، وأصبحت تضم الاضطرابات التالية

1. اضطراب المزاج التخريبي غير المنتظم
2. اضطراب الاكتئاب الأساسي
3. اضطراب الاكتئاب المزمن
4. اضطراب عسر المزاج السابق للحيض
5. اضطراب اكتئابي ناتج عن تعاطي مواد أولية
6. اضطراب اكتئابي عائد إلى حالة طبية أخرى
7. اضطراب اكتئابي محدد آخر
8. اضطراب اكتئابي غير محدد.

وبالإضافةإلى هذا التغيير في التقسيم تـمت تعديلات أخرى مهمةَ :

 - تم حذف النوبة المختلطة من النوبات المزاجية ومن المعايير التشخيصية

 - تم إضـافة محـدد جديـد، هـو "مـع ميـزات مختلطـة"،هـذا المحـدد الجديـد لم يعـد يتطلـب المعـايير الكاملـة لكـل مـن نوبـات اكتئـاب والهـوس.أي أنـه يمكـن أن تضـاف إلى نوبـات الهـوس مـع ميـزات الاكتئـاب، ويمكـن أن تضـاف إلى نوبـات اكتئـاب مـع ميـزات الهوس أو حتى هوس خفيف.

إن وجـود ميـزات مختلطـة في نوبـة اضـطراب اكتئـاب الأساسـي يزيـد مـن احتمـال أن المـرض يقـع في الطيـف ثنـائي القطب ومـع ذلـك، إذا كـان الشـخص لم تتـوفر لديـه مـن قبـل معـايير لنوبـة هـوس أو هـوس خفيـف، يـتم الاحتفـاظ بتشـخيص اضـطراب اكتئـاب الجسيم

 . وقد وصف (-5DSM ( الاكتئاب الجسيم وميزه بالمعايير التالية:

**محكات تشخيص الاكتئاب الجسيم وفق DSM-5 :**

**.A**  توجد خمسة (أوأكثر) من الأعراض التالية لـنفس الأسـبوعين الـتي تمثـل تغـيرا عـن الأداء الـوظيفي السـابق، علـى الأقـل أحـد الأعراض يجب إن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمَن الأعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى .

1. مـزاج مـنخفض معظـم اليـوم، كـل يـوم تقريبـا ويعبر عنـه إمـا ذاتيـا (مثـل الشـعور بـالحزن أو الفـراغ أو اليـأس) أو يلاحـظ مـن قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا)
2. انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يـوم تقريبـا(ويسـتدل علـى ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين له)
3. فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب الوزن (مثـل التغـير في الـوزن لأكثـر مـن٪5 مـن وزن الجسـم خـلال شـهر، أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا.

ملاحظة: ضع في الحسبان الإخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

1. أرق أو فرط النوم كل يوما تقريبا
2. هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظا من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية من التململ أو البطء .
3. تعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا
4. أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا) كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات أو الشعور بالذنب لكونه مريضا
5. انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين
6. أفكـار متكـررة عـن المـوت (ولـيس الخـوف مـن المـوت فقـط)، أو التفكـير المتكـرر في الانتحـار دون خطـة محـددة، أو محاولـة الانتحار أو خطة محددة للانتحار

 **.B**تسبب الأعراض انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى

 **. C**لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقـار، تنـاول دواء) أو عـن حالـة طبيـة أخـرى.المعـايير A C–تشكل نوبة اكتئابية جسيمة(الحمادي،2016، 146 (..

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز ، الانهيار المالي،الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد واجترار الخسارة وارق وفقدان الشهية وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A والتي قد تشبه نوبة اكتئاب على رغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة فان وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى استجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتما الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة (الحمادي، 147،2015(

 إجراءات الترميز والتسجيل:

يستند الرمز التشخيصي للاضطراب الاكتابي الجسيم على ما إذا كان نوبة مفردة أو متكررة والشدة الحالية ووجود مظاهر ذهانية ووضع الهدأة. يشار إلى الشدة الحالية والمظاهر الذهانية فقط إذا تم حاليا استيفاء المعايير الكاملة النوبة الاكتتاب الجسيم ولا يشار إلى محددات الهدأة إلا إذا لم تستوف المعايير الكاملة حاليا لنوبة الاكتتاب الجسيم.

الترميز التشخيصي لاضطراب الاكتئابي الجسيم

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| محددات الشدة / السير | نوبة مفردة | نوبة متكررة \* |
| خفیف | (F32.0) | (F33.0) |
| متوسط | (F32.1) | (F33.1) |
| شدید | (F32.2) | (F33.2) |
| مع مظاهر ذهانية \*\* | (F32.3) | (F33.3) |
| في هدأة جزئية | (F32.4) | (F33.4) |
| في هدأة كاملة | (F32.5) | (F33.5) |
| غير محدد | (F32.9) | (F33.9) |

\* لاعتبار النوبات متكررة فيجب وجود شهرين متتاليين بين نوبتين متتاليتين على الأقل حيث لم تستوف المعايير لنوبة اكتئاب جسيمة.

\*\*إذا تواجدت المظاهر الذهانية، فالرمز " مع مظاهر ذهانية " لا علاقة له بشدة النوبة. في تسجيل اسم التشخيص يجب أن يتم سرد المصطلحات بالترتيب التالي:

اضطراب اكتئابي جسيم، نوبة مفردة أو متكررة، محددات الشدة / الذهان/الهدأة. تليها العديد من المحددات التالية دون رموز كما تنطبق على النوبة الحالية أو الأقرب.

حدد :

 - مع انزعاج قلقي.

 - مع مظاهر مختلطة.

- مع دوران سريع

. - مع مظاهر سوداوية

. - مع مظاهر لا نموذجية

. - مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج

. - مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج

. - مع كاتاتونيا. ملاحظة للترميز : استخدم رمزا إضافيا (.1 -06 (F

- مع بدء حول الولادة .

 - مع النمط الفصلي (للنوبة المتكررة فقط )

**أضواء على الاكتئاب لدى المسنين :**

يُصِيبُ الاكتئاب نَحو 1 من كل 6 أشخاص من البالغين الأكبر سنًا.ويُصيب البعض من البالغين الأكبر سنًا في مرحلة مُبكِّرة من حياتهم.بينما يُصاب فيه آخرون لأوَّل مرَّة في أثناء سنوات الشيخُوخة.

أسباب الاكتئاب عندَ البالغين الأكبر سنًا :

قد تكون بعض أسباب الاكتئاب أكثر شُيُوعًا عندَ البالغين الأكبر سنًا.فعلى سبيل المثال، قد يكون البالغون الأكبر سنًا أكثر عرضةً إلى أحداث تُسبب الشدَّة الانفعاليَّة وتنطوي على فقدان شيءٍ ما، مثل وفاة شخص عزيز أو خسارة بيئة مألوفة، مثل الانتقال بعيداً عن جيرةٍ مألوفة.كما قد تُمارس مصادر أخرى للشدَّة دورًا أيضًا، مثل الدخل المُنخفِض أو المرض المزمن المُتفاقم أو الفقدان التدريجيّ للقدرة على الأداء من دُون مساعدة الآخرين أو العزلة الاجتماعيَّة.

تعد الاضطرابات التي يُمكن أن تُؤدِّي إلى الاكتئاب شائعة عند البالغين الأكبر سنًا.وتنطوي مثل هذه الاضطرابات على [السرطان](https://www.msdmanuals.com/ar/home/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%91%D9%8E%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86/%D9%84%D9%85%D8%AD%D8%A9-%D8%B9%D8%A7%D9%85%D8%A9-%D8%B9%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86/%D8%A3%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86) و[النوبات القلبية](https://www.msdmanuals.com/ar/home/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%82%D9%84%D8%A8-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%88%D8%B9%D9%90%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%91%D9%8E%D9%85%D9%88%D9%8A%D9%91%D9%8E%D8%A9/%D8%AF%D8%A7%D8%A1%D9%8F-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%91%D9%90%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%91%D9%8E%D8%A7%D8%AC%D9%90%D9%8A-coronary-artery-disease/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D9%84%D8%A7%D8%B2%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A7%D8%AC%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%A7%D8%AF%D9%91%D9%8E%D8%A9-%D9%86%D9%88%D8%A8%D8%A9-%D9%82%D9%84%D8%A8%D9%8A%D8%A9%D8%8C-%D8%A7%D8%AD%D8%AA%D9%90%D8%B4%D8%A7%D8%A1-%D8%B9%D9%8E%D8%B6%D9%8E%D9%84%D9%90-%D8%A7%D9%84%D9%82%D9%8E%D9%84%D8%A8%D8%8C-%D8%A7%D9%84%D8%B0%D9%91%D9%8E%D8%A8%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AF%D8%B1%D9%8A%D9%91%D9%8E%D8%A9-%D8%BA%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8F%D8%B3%D8%AA%D9%82%D8%B1%D9%91%D9%8E%D8%A9) و[فشل القلب](https://www.msdmanuals.com/ar/home/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%82%D9%84%D8%A8-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%88%D8%B9%D9%90%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%91%D9%8E%D9%85%D9%88%D9%8A%D9%91%D9%8E%D8%A9/%D9%81%D8%B4%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%82%D9%84%D8%A8/%D9%81%D8%B4%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%82%D9%84%D8%A8) و[اضطرابات الغُدَّة الدرقية](https://www.msdmanuals.com/ar/home/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%87%D8%B1%D9%85%D9%88%D9%86%D9%8A%D8%A9-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D9%82%D9%84%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D9%91%D9%8E%D8%A9/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%BA%D9%8F%D8%AF%D9%91%D9%8E%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D8%B1%D9%82%D9%8A%D8%A9/%D9%84%D9%85%D8%AD%D8%A9-%D8%B9%D8%A7%D9%85%D8%A9-%D8%B9%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%BA%D9%8F%D8%AF%D9%91%D9%8E%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D8%B1%D9%82%D9%8A%D8%A9) و[السَّكتة](https://www.msdmanuals.com/ar/home/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%BA-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%A8%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%88%D9%83%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B5%D8%A7%D8%A8/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%AA%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%BA%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%AA%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%BA%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%82%D9%81%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%A9) و[الخرف](https://www.msdmanuals.com/ar/home/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%BA-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%A8%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%88%D9%83%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B5%D8%A7%D8%A8/%D8%A7%D9%84%D9%87%D8%B0%D9%8A%D8%A7%D9%86%D9%8F-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B1%D9%81/%D8%A7%D9%84%D8%AE%D9%8E%D8%B1%D9%8E%D9%81) و[داء باركنسون](https://www.msdmanuals.com/ar/home/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%BA-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%A8%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%88%D9%83%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B5%D8%A7%D8%A8/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D9%8E%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA%D9%8F-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8E%D8%B1%D9%83%D8%A9/%D8%AF%D8%A7%D8%A1-%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D9%83%D9%86%D8%B3%D9%88%D9%86).

الاكتئاب في مقابل الخرف :

بالنسبة للبالغين الأكبر سنًا، يمكن أن يُؤدِّي الاكتئاب إلى أعراض تُشبه أعرَاض الخرَف، مثل التفكير البطيء، وضعف التركيز، والتخليط الذهنيّ، وصُعوبة التذكُّر، بشكل أكبر من الحزن الذي يميل الناس لربطه بالاكتئاب.ولكن يستطيع الأطباء التعرُّف إلى الفرق بين الاكتئاب والخرَف وذلك لأنَّه عندما تجري مُعالجة الاكتئاب، يستعيد أشخاص هذا الاضطراب وظائفهم الذهنية،بينما لا يحدُث هذا مع المصابين بالخرَف.كما أنَّ المصابين بالاكتئاب قد يشتكُون بمَرارة حول ضعف الذاكرة لديهم ومن النادر أن ينسون أحداثاً مهمَّة راهنةً أو قضايا شخصية،وفي المقابل، يُنكرُ المصابين بالخرَف غالبًا أنَّهم يُعانون من ضعف الذاكرة.

تشخيص الاكتئاب عندَ البالغين الأكبر سنًا

يصعُب تشخيص الاكتئاب عندَ البالغين الأكبر سنًا غالبًا وذلك لأسباب عديدة تنطوي على:

* قد تكون الأَعرَاض ملحُوظةً بشكلٍ أقلّ لأنَّ البالغين الأكبر سنًا قد لا يعملونَ أو قد يكون التفاعل الاجتماعيّ لديهم أقلّ.
* يرى بعض الأشخاص أنَّ الاكتئاب هُو ضعف ويُحجِمون عن إخبار أي شخص بأنَّهم يُعانون من الحزن أو أعراض اخرى.
* يُمكن تفسير غياب الانفعال على أنَّه لا مُبالاة وليس اكتئاباً.
* قَد ينظر أفراد الأسرة والأصدقاء إلى أَعرَاض الشخص المصاب بالاكتئاب على أنها ببساطة أمر متوقع مع التقدم في العمر.
* وقد تُنسَب الأعراض إلى اضطرابٍ آخر، مثل الخرَف.

نظرًا إلى أنَّه قَد يكون من الصعب التعرُّف إلى الاكتئاب، يقوم العديد من الأطباء بسؤال البالغين الأكبر سنًا حول المزاج بشكلٍ روتينيّ.ينبغي أن يكُون أفراد الأسرة في حالة تأهب تجاه التغيُّرات الطفيفة في الشخصية، خُصوصًا قلَّة الحماس والعفويَّة وضعف حسّ الدعابة والبدء بالنسيان.

مُعالَجة الاكتئاب عندَ البالغين :

مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) هي مضادَّات للاكتئاب يجري استخدامها في معظم الأحيان مع البالغين الأكبر سنًا الذين يُعانون من الاكتئاب وذلك لأنَّها أقل ميلًا لأن تُؤدِّي إلى تأثيراتٍ جانبيَّة.ويُعدُّ سيتالوبرام citalopram وإيسيتالوبرام escitalopram من الأدوية المُفيدة.