



Arabiska

أكثر من حزين

معلومات عن الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين

المحتوى

3 ما هو الاكتئاب؟
3 يظهر الاكتئاب بطرق شتى
6 الاكتئاب شائع
8 الأسباب
11 العلاج
14 الدعم من الوالدين والأقارب
14 علامات مُبكرة للاكتئاب
18 أدوية مُضادة للاكتئاب
20 مصادر ومعلومات ننصح بقراءتها

هذا الكتيب من إعداد باتريك ليليا، ممرض أخصائي في الطب النفسي، وحدة التطور لدى عيادة الطب النفسي للأطفال واليافعين، مستشفى سالغرينسكا الجامعية.

دققته واعتمده رئيس الأطباء الاستشاريين سوزان أو غورد، عيادة الطب النفسي للأطفال واليافعين، مستشفى الملكة سيلفيا للأطفال واليافعين.

كما شارك في المحتوى أيضاً عدد من الأشخاص غير المذكورين بطرق شتى.

ما هو الاكتئاب؟

يتعرّض الناس كلهم إلى فترات من الحزن والكآبة وتقلّبات في المزاج. وعند حدوث أزمات تطورية، كالبوغ أو استبدال المدرسة مثلاً أو حالات الوفاة أو الطلاق أو غير ذلك من الأوضاع الحياتية الأخرى، فإن الأسى والكآبة يكونان من ردود الأفعال الطبيعية.

وقد تكون ردود الأفعال مؤشراً للتربّث وتهدئة النفس بعض الوقت والتفكير بالحالة التي يمرّ المرء فيها وبما لا يكون المرء قانعاً به وبما يستطيع تغييره. وتزول هذه الحالات من تلقاء ذاتها عند معظم الناس.

علامات مميزة للاكتئاب

إن الاكتئاب أكثر بكثير من أن يكون المرء حزيناً. فالشخص المُصاب باكتئاب يشعر بكآبة ويفقد الاهتمام بأمور كان يحبها سابقاً. كما تتغيّر الشهية والرغبة في تناول الطعام. وتصبح معظم الأمور مُزعجة ويشعر المرء بالتعب وانعدام الطاقة. وقد يشعر المرء بألم في الجسم أو في الرأس أو في المعدة. عندما يكون المرء مُصاباً باكتئاب فقد يجد صعوبة في وصف شعوره وحالته وصفاً مُحدّداً وواضحاً. ومن الشائع أن يشعر المرء بأنه عديم القيمة. كما يجد المرء صعوبة في الحفاظ على تركيزه على المهمات المخطط لها وصعوبة في القدرة على التركيز. ويشعر كثيرون بأنه لا معنى للحياة. وقد تبرز أفكار بعدم الرغبة في العيش. كما قد تبرز أفكار انتحارية أيضاً.

غالباً ما يمضي وقت طويل قبل أن يدرك الأشخاص المحيطون بالمرهق أنه يعاني فعلاً من الاكتئاب. وقد يكون ذلك بسبب أن المرهق يخفي مشاكله لأنه يعتقد بأنه لا يوجد شخص يمكن أن يساعده أو "يتظاهر بعدم وجود مشاكل" ويتصرّف وكأن شيئاً لم يكن. وللاكتئاب مسار ينسلّ ببطء، وهو ما يساهم أيضاً في رؤية مدى تدهور الوضع عبر الزمن.

يظهر الاكتئاب بطرق شتى لدى الأطفال والمراهقين والبالغين.

أطفال الروضة

نظراً لعدم اكتمال تطور المقدرة اللغوية والمقدرة على التفكير لدى الأطفال فإنهم غالباً ما يُعبّرون عن حالتهم بطرق أخرى. إليك فيما يلي بعض الأمثلة:

- لا يلعب كالمعتاد
- يبدو غير سعيد
- يتقلّب مزاجه بسرعة – تتناوبه نوبات غضب وبكاء بدون أسباب ظاهرة، وتصبح مواساته
- مهموم، متململ
- مشاكل في الأكل – يفقد شهيته أو يرفض الأكل
- مشاكل في النوم – متوتر، يرفض النوم وحده
- مشاكل الانفصال
- يفقد مهاراته
- ألم في المعدة وأعراض جسدية أخرى



أطفال المدارس

من عادة الأطفال اعتباراً من سن 7 سنوات فأكثر أن يتمكنوا من التحدّث بأنفسهم عن حالتهم. وتبدأ صورة الأعراض تشابه تلك التي يمكن رؤيتها عند المراهقين. بعض الأمثلة:

- الكآبة و/أو النَّزَق
- يبدو عليه الحزن/الامتعاض
- تقلّبات في المزاج
- يشعر بأن كل شيء مُملّ وخطأ
- يرفض الأكل، أو يريد أن يكثر من أكل الطعام غير الصحي والساكر
- التعب والوهن
- ضعف تقدير الذات
- ألم في المعدة، صداع
- صعوبات في التركيز، تردي الأداء الدراسي
- يشعر برغبة في الموت وتنتابه أفكار انتحارية

المراهقون

تبدأ الصورة الآن تشابه الصورة عند البالغين. إن اكتمال تطور المقدرة اللغوية والمقدرة على التفكير تجعل المراهق قادراً على التحدّث عن وضعه بطريقة مختلفة تماماً عما هي عند الأطفال.

فيما يلي بعض الأمثلة عن صورة الأعراض عند المراهق:

- فترات متناوبة من الكآبة والنَّزَق. الانزعاج بسهولة، نوبات غضب غير مبررة.
- فقدان الرغبة – تتراجع اهتماماته أو تتوقّف، ويمتنع عن اللقاء بأصدقائه.
- الشهية – لا يشعر بالجوع، لا يأكل مع أفراد الأسرة الآخرين. يأكل الساكر ورقائق البطاطس – يأكل لمواساة الذات.

- مشاكل في النوم – صعوبة في النوم، يستلقي مستيقظاً، يقاب إيقاع اليوم، ينام إما أكثر من المعتاد بكثير جداً أو أقل جداً.
- تراجع/انخفاض الطاقة – لا يريد شيئاً ولا يقدر على شيء.
- النظافة الشخصية. يهمل العناية بنظافته الشخصية كلياً أو جزئياً.
- أفكار سلبية عن نفسه وعن المستقبل. الشعور بالذنب على نحو غير معقول. حساس تجاه النقد والصعاب.
- يُعبّر عن اليأس وعدم الجدوى بعبارات مثل "مَنْ يهتم؟" "على كل حال لقد فات الأوان بالنسبة لي".
- يتراجع الأداء المدرسي – صعوبات في التركيز، تأخذ الواجبات وقتاً لانهائياً. "لا أستوعب شيئاً"
- زيادة تواتر الأفكار التي تعبر عن الاختفاء أو الموت. قد توجد أيضاً أفكار انتحارية وخطط للانتحار.
- من الشائع وجود أفكار الاختفاء أو الموت أو الانتحار أو خطط الانتحار.
- محاولة الانتحار
- سلوك إيذاء الذات – خدش، جرح، حرق، الشرب حتى الإغماء أو الثمالة

الاكتئاب شائع

يظهر الاكتئاب في سن روضة الأطفال لدى 1-2% وهو بنفس المستوى بين البنات والصبيان. وبعد البلوغ تزداد النسبة بين البنات على نحو ملحوظ. كما تزداد النسبة بعد البلوغ إلى 5-8% والاكتئاب أكثر شيوعاً بـ 3-4 أضعاف لدى البنات منه لدى الصبيان. لم تزد أمراض الاكتئاب ولكنها أصبحت أكثر انتشاراً بين الأطفال واليافعين مما كنا نعرفه سابقاً. ونعرف أيضاً أن المزيد من الناس يطلبون المساعدة.

غالباً ما تكون هناك أمراض أخرى في الوقت نفسه

من الشائع جداً أن يوجد لدى الأطفال واليافعين مزيج من الاكتئاب وحالة القلق، ويبدو أن المعاناة من القلق تعادل المعاناة من الاكتئاب أو تزيد عليها. كما قد تبرز حالات أخرى من حالات الطب النفسي في الوقت نفسه الذي تظهر فيه أمراض الاكتئاب.

مسار بطيء

للاكتئاب مسار بطيء. ويختلف طول وقت بقاء الاكتئاب كثيراً من حالة لأخرى. وقد يستغرق الشفاء من الاكتئاب منذ بدء العلاج ما بين شهر واحد وتسعة أشهر. ونادراً ما يكون المسار على وتيرة واحدة، وإنما قد يشعر الطفل/اليافع بحالة جيدة في يوم ما ليعود ويشعر في اليوم التالي بأن الوضع مظلم قاتم. وتؤثر درجة الاكتئاب على مسار الشفاء؛ فالإكتئاب الشديد يستغرق وقتاً أطول للشفاء. كما أن المقدرة على التعامل مع الأحداث الحياتية الصعبة تؤثر أيضاً على مدى طول فترة الاكتئاب. ومن المهم أن يتحلى المرء بصبر كبير وأن يتقبل أنه لا يمكن دفع الشفاء دفعاً.

الشفاء من الاكتئاب ممكن

إن الاكتئاب حالة يمكن الشفاء منها. وهدف العلاج هو الشفاء التام.

إن الإصابة باكتئاب أثناء سن المراهقة يستلزم احتمال الانتكاس في سن المراهقة وما بعده. ومن الشائع أن يُصاب المرء بالمرض مرة أخرى بعد مضي سنة أو سنتين على شفاؤه منه. وهناك 7 من 10 أشخاص يُصابون بفترة اكتئاب جديدة في غضون فترة 5 سنوات.



الأسباب

نموذج الكُرب (الضغوط النفسية) والتعرُّض للإصابة

توجد عوامل كثيرة تتضافر معاً لتجعل الشخص مصاباً بالاكتئاب. والنموذج المُستخدَم اليوم ضمن الطب النفسي للأطفال واليافعين للإعلان عن الإصابة بالاكتئاب يُسمى نموذج الكُرب والتعرُّض للإصابة.

باختصار يتعلق نموذج الكُرب والتعرُّض للإصابة بكيفية تفاعل العوامل داخل الفرد وخارجه لتطوير الاعتلال النفسي؛ أي الاكتئاب في هذه الحالة.

الكرب والأحداث الحياتية السلبية

إن الأحداث الحياتية المُسبِّبة للكرب عامل خطر قوي للإصابة باكتئاب. ومن المعروف أن الأحداث الحياتية السابقة أثناء فترة النمو والأحداث القريبة من نشوء الاكتئاب تلعب دوراً على حدِّ سواء.

لقد أظهرت الأبحاث أن هناك أربع معاشات سلبية تلعب دوراً هاماً:

- معاشة الإهانة (مثل: المضايقة، التنمُّر، الأذى)
- معاشة الاستعصاء في الوضع الحياتي الحالي وعدم التمكن من الخروج منه (مثل: حالة التنمُّر، الاعتداء، عدم الانسجام في المدرسة)
- معاشة الخسارة (مثل: حالة الموت، الطلاق)
- معاشة التهديد



بعض الأمثلة الأخرى على العوامل المحرّضة للكرب:
الارتباط غير الآمن بين الوالدين والأطفال
شبكة علاقات اجتماعية غير مُرضية، وعلاقات الرفاق والجو العائلي، الانفصال أثناء
النشأة
الإهمال
نقص الدعم
معايشة العنف
الاعتداء
الرّضْح (صدمة انفعالية)/معايشة الرّضْح
عبء اجتماعي واقتصادي في الأسرة
مخالطة لاجتماعية

أمثلة على عوامل قابلية التعرّض

عوامل بيولوجية

العامل الوراثي للإصابة باكتئاب وغيره من الأمراض النفسية الأخرى، مثل اضطراب
نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD)، حالة من حالات طيف التوحّد، مختلف متلازمات
القلق والقهَم (فقد الشهية).

الشخصية

للشخصية أهمية في الاكتئاب بطرق مختلفة؛ فقد تستطيع التأثير على نشوء الاكتئاب
وعلى طريقة تجلّيه. فالشخص الذي يتأثر بسهولة من السلبيات يكون أكثر عرضة، وكذلك
الأشخاص المتوترون والقلقون.

عوامل نفسية

الارتباط غير الآمن بين الوالدين والأطفال
الانفصال أثناء النشأة
الإهمال
نقص الدعم
حالة وفاة أو طلاق
معايشة العنف
الاعتداء
الرّضْح (صدمة انفعالية)/معايشة الرّضْح
عبء اجتماعي واقتصادي في الأسرة
مخالطة لاجتماعية

عوامل الإبقاء على الاكتئاب

إنّ فهم كيفية تفاعل حساسية الشخص مع عوامل الكرب الجارية قد يكون مهماً لفهم كيفية نشأة الاكتئاب. كما أنه من المهم فهم ما إذا كانت عوامل الكرب جارية وبالتالي فهي تُبقي على الاكتئاب. وكأمثلة على العوامل التي قد تُبقي على الاكتئاب يمكن ذكر وجود حالات أخرى ذكرناها سابقاً: اضطراب النوم، وقلة مستوى الأنشطة، والنزاعات في الأسرة، وعدم تكييف مستوى المتطلبات، والتنمّر، والصعوبات في المدرسة، وتعاطي المشروبات الكحولية والمخدرات على نحو مؤذٍ.

دوامة سلبية من الأفكار والمشاعر والتصرفات في حالة الاكتئاب

عند الاكتئاب تتميز الخواطر بمحتواها السلبي. وقد تكون عبارات مثل "لا يمكن"، "لا فائدة من ذلك"، "لا أقدّر" تعبيراً عن مثل هذه الخواطر. وعندما تتميز الأفكار بالسلبية لفترة طويلة من الزمن فقد تؤدي إلى مشاعر الكآبة وضعف الثقة بالنفس وتدني تقدير الذات. وقد تصبح النتيجة أن يبدأ الشخص بالانسحاب من الأصدقاء والعائلة. وتتضاءل الرغبة في القيام بما كان ممتعاً ومهماً في السابق. وربما يتوقّف المرء عن ممارسة اهتمامات أوقات الفراغ. وتضعف الطاقة ويصبح المرء أكثر سلبية. وتزداد الكآبة. ويبرز شعور باليأس. وعند وجود الاكتئاب يمكن أن تتضافر هذه الدوامات السلبية معاً.



علاج الاكتئاب

الحدّ من العوامل المحرّضة للكرب

تركز الجهود العلاجية في بداية الأمر على تخفيف أو إزالة العوامل المحرّضة للكرب وعلى طريقة مساندة الطفل/اليافع.

الحماية

في المرحلة الحرجة من الاكتئاب قد تخطر للمرء خواطر إيذاء النفس، وكذلك أفكار واندفاعات بعدم الرغبة في الحياة. وقد تنشأ أفكار انتحارية وخطط للانتحار. وتكون هناك حاجة كبيرة إلى القرب والدعم والعناية والحماية من الأفكار الهدّامة. وقد يكون من الضروري أن تبقى كأب/أمّ مع الطفل في البيت لكي تحافظ على الحماية اللازمة.

ما الذي يمكن للمرء أن يفعله بنفسه؟ – النوم والطعام والنشاط البدني والروتين

النوم

إن النوم حاجة أساسية. وتكون الحاجة إلى النوم لدى المراهقين عادةً حوالي 8-9 ساعات. وعند وجود اكتئاب يتناقص مستوى الطاقة، وينام كثيرون أكثر من المعتاد. وغالباً ما يكون النوم ليلاً مضطرباً، ويشعر المرء بأنه لم يأخذ القسط الكافي من الراحة وأنه لم ينم القدر الكافي. ومن الشائع أن ينام المرء مرة أو عدة مرات أثناء النهار، ولذلك فهو يجد صعوبة في النوم مساءً. ويستلقي يقطاً وقد ينام في وقت من الأوقات أثناء الليل. وسرعان ما يضطرب الإيقاع اليومي.

من المهم الحفاظ على إيقاع يومي طبيعي قدر الإمكان. وتقليل النوم أثناء النهار يجعل النوم ليلاً أفضل. ويمكن كأب/أمّ أن تحاول خلق التوازن بين ازدياد الحاجة إلى النوم والإيقاع اليومي الطبيعي قدر الإمكان. وقد يحتاج المرء إلى تقديم المساعدة على إيجاد نظام لجعل النوم طبيعياً:

- تجنّب القيام بالواجبات المدرسية في وقت متأخر من المساء
- تجنّب النوم أثناء النهار
- الذهاب إلى النوم في أوقات منتظمة

- النشاط البدني والهواء الطلق والنور أثناء النهار. إن النشاط البدني قبل الذهاب إلى النوم مباشرة قد يجعل النوم أمراً صعباً
- درجة حرارة صحيحة في الغرفة. غرفة هادئة ومظلمة
- التلفزيون والهاتف الجوال والحاسوب ولوح تصفح الإنترنت هي مصادر إنارة قوية تؤخر الخلود إلى النوم
- لذلك ينبغي عدم استعمالها قبل موعد النوم بساعة. عدم وجود شاشات في مكان النوم
- المخدرات والمشروبات الكحولية والتبغ ومشروبات الطاقة والكافيين مُدمرة للنوم كلها.

الطعام

غالباً ما تكون الرغبة في الطعام متضررة عند وجود اكتئاب. وتدهور الرغبة في الطعام تجعل المرء يأكل أقل مما يحتاج إليه. ويشعر كثيرون بالغثبان عند تناول الطعام. وتساهم قلة الطعام في نقص الطاقة، مما يؤدي إلى نقصان الوزن. أما بالنسبة للآخرين فقد يكون الوضع معكوساً؛ حيث يشعرون برغبة في تناول المشروبات الغازية والساكر ورقائق البطاطس و "الطعام غير الصحي". إن الأكل لمواساة النفس يزيد من الوزن مما يؤدي إلى نقصان الثقة بالنفس أكثر. إن الأكل سويةً مع الآخرين عادة جيدة.

النشاط البدني

إن للنشاط البدني تأثيراً جيداً على التعافي من الاكتئاب؛ فعندما يكون المرء سلبياً فهو يعطي إشارات خاطئة للجسم. أما عند ممارسة النشاط البدني فإن الجسم يحصل على إشارات صحيحة. وإنجاز نشاط مخطط له عند غياب الرغبة ربما هو الأهم لأن ذلك تدريب جيد للشخص المصاب باكتئاب. كما أن للنشاط البدني تأثيراً إيجابياً على المزاج. والأفضل هو أن يقوم المرء بثلاث حصص بالأسبوع مدة كل منها 30 دقيقة. علماً بأن النشاط البدني يساعد على صرف الانتباه وزيادة إمكانية التفاعل الاجتماعي وتقليل الكرب والحد من زيادة الوزن.

القيام بأنشطة

إن للأنشطة بحدّ ذاتها تأثيراً مُضاداً للاكتئاب. والقيام كل يوم بتخطيط وتنفيذ نشاط أو أنشطة ما هو أمر مفيد للتعافي. فذلك على الأقل يساعد على الخروج من السلبية التي غالباً ما ترتبط مع الاكتئاب، كما يساعد على العودة إلى الروتين المعتاد. ضع باعتبارك أن ذلك يجب أن يحدث تدريجياً وأنه يجب تكييف الأنشطة بحسب حال المرء، والأفضل هو العثور على مستوى مُعتدل.

من المهم بالنسبة لتقدير الذات أن يقوم المرء بأمر يكون قادراً على تنفيذها. والعمل على نحو تدريجي قد يكون في بداية الأمر هو القيام بأعمال أساسية مثل النظافة الشخصية والأكل. ويمكن رفع مستوى الأنشطة مع تحسّن الحالة.

تجنّب المشروبات الكحولية والمخدرات

إن المشروبات الكحولية والمخدرات تزيد من أعراض الاكتئاب والقلق على حدّ سواء. وهي تزيد من صعوبة استفاضة المرء من العلاج. كما أنها تُطيل في زمن التعافي.



REBECCA LANDWER

الدعم من الوالدين والأقارب

عندما يُصاب الطفل/اليافع باكتئاب فهذا يعني مُعانة كبيرة للطفل وللأسرة على حدّ سواء. وغالباً ما يكون من الصعب على الوالدين والأقرباء تحمّل الوضع ومعرفة كيفية التعامل مع السأم من الحياة ومع الرغبة الواضحة بالانتحار، ومع السلبيّة والتعاسة والوحدة والتأمّلات وفقر الشعور. ويشعرون بقلق إزاء مآل الأمور في المدرسة ومع الأصدقاء. وقد يصعب عليهم معرفة ما هي المتطلبات ولكن قد يتوصلون إلى توازن ما بين التفهّم والأنشطة التي قد تكون إيجابية.

وقد تؤدي النزاعات التي تنشأ عن مثل هذه الأشياء إلى مزيد من الكرب لأن الأطفال واليافعين المُصابين باكتئاب حسّاسون جداً إزاء النقد. وأنت كأم/كأب توفّر دعماً هاماً للغاية. والمراهق الذي يُعاني من الاكتئاب يكون بحاجة كبيرة إلى القرب والحنان والأمان. ووجودك بالقرب منه يعني أشياء كثيرة. ولا يعني ذلك بالضرورة أن تتحدّث طيلة الوقت؛ بل يمكن القيام بأشياء معاً أو كلاً على حدة. والمهم هو أن تُبيّن أنك موجود ومُتاح، حتى إن أظهر لك الطفل أنه يريد إبعادك والبقاء وحده. وينبغي عليك بوصفك بالغاً أن تنهج نهجاً حنوناً. وكما ذكرنا سابقاً فإن اليافع حسّاس إزاء النقد، ولذلك ينبغي عليك أن تتجنّب النقد والاستنكار. حاول أن تبعث فيه الأمل؛ فذلك أفضل. وقد تعني الإصابة بالاكتئاب أن يبدأ المرء بالتوقف تدريجياً عن مختلف الأنشطة وتردّي الأداء وغير ذلك. والشخص الذي يُعاني من الاكتئاب تنتابه غالباً أفكار بأنه عديم القيمة أو سيئ. وتردّي الأداء يؤكد هذه الأفكار ويعزّزها. وحينئذ يكون من المفيد التركيز على الأمور التي تسير على ما يرام ومحاولة القيام بتغييرات بنّاءة.

اعرف المزيد عن مرض الاكتئاب

إن المعرفة الجيدة بالاكتئاب قد تزيد من تفهّم حالة الشخص المُصاب باكتئاب. وقد يزيد ذلك من التعاطف معه ويحدّ من الإحباط ويزيد من الصبر. وعندما يكون المرء على دراية فإنه يصبح أفضل فيما يخص تكييف المطالب أكثر مما يحاول إحداث تغيير عن طريق الضغط.

وعندئذ يمكن أن يشعر بأمان أكثر كأب/أم. وقد يتضاءل احتمال الانتكاس إذا تعلّم المرء تمييز العوامل المحرّضة للكرب ومحاولة العمل بطريقته من أجل التعامل معها. كما يجب على المرء أيضاً أن يتعامل مع أفكاره الاكتئابية ومع تصوراتهِ. وتهدف المرحلة الأخيرة من العلاج إلى الوقاية من الانتكاس في المرض.

علامات مُبكرة

إنّ تعلّم تمييز علامات الاكتئاب المُبكرة أمر مهم لتكون لديك القدرة على تجنّب الانتكاس أو جعله أقصر ما يمكن. ويمكنك كأب/أم أن تلعب دوراً هاماً هنا. وحينما تلاحظ تلك

العلامات، اطلب المساعدة في وقت مُبكر. ويندرج في معظم أشكال العلاج النفسي تَعلم تمييز علامات الاكتئاب المُبكرة.

العلاج بالمحادثات

إن لم تؤدِّ الإجراءات المذكورة أعلاه إلى تحسُّن في غضون 6-8 أسابيع، يبدأ العمل بعلاج نفسي مُحدَّد أكثر.

العلاج الجماعي

إن العلاج الجماعي عند الإصابة باكتئاب هو طريقة ينبغي التفكير بها كإجراء. وتسمى الطريقة المُستخدمة "التعامل مع الاكتئاب" وهي مُوجَّهة لليافعين في سن 14-17 عاماً. وقد اقترح أحد الأباء والأمهات المشاركين بأنه ينبغي اللقاء مع آخرين ممن واجهوا تلك الصعوبات للاطلاع على خبراتهم بهدف الشعور على نحو أفضل. يتألف العلاج من 12 لقاء جماعياً. تتكوّن المجموعة من 6-8 مشاركين. في البداية يكون اللقاء أسبوعياً. وفي مراحل العلاج اللاحقة يصبح اللقاء مرة كل أسبوعين. وتكون اللقاءات الأخيرة لقاءات مُتابعة وتحدث بفواصل زمني ما بين شهر واحد وشهرين. ويلتقي الأباء والأمهات في مجموعة موازية للأباء والأمهات ما بين 4-5 لقاءات. ولدى الأباء والأمهات أيضاً لقاءات مُتابعة. يستند البرنامج إلى العلاج السلوكي المعرفي وإلى التداخلات التي أثبتت فعالية جيدة ضد الاكتئاب. والهدف الرئيسي هو أن يتعلّم المشاركون المزيد عن أنفسهم ويتعلموا الاستراتيجيات التي تؤثر إيجابياً على الصحة النفسية. وأثناء العلاج الجماعي يجري العلاج الفردي في نفس الوقت عادةً.

العلاج النفسي الفردي

يتوفر علاج المحادثات الفردي بأنواع مختلفة كطريقة موازية لدعم أولياء الأمور كجزء من العلاج. وكمثال على علاج المحادثات الفردي يمكن ذكر العلاج النفسي بين الشخصي (IPT) والعلاج السلوكي المعرفي (KBT).

العلاج النفسي بين الشخصي

يستند العلاج النفسي بين الشخصي إلى علاج بالمحادثات وفق دليل مخصص لهذه الغاية ويتكوّن من 12-16 لقاء. وهو مُعدّ للاكتئاب الخفيف والمعتدل لدى المراهقين وقد أثبتت فعاليته.

والغرض من العلاج النفسي بين الشخصي هو: (1) تخفيف أعراض الاكتئاب، (2) تحسين العلاقات مع الآخرين، (3) مقاومة الانعزال من خلال بناء وتفعيل استخدام شبكة العلاقات الاجتماعية على نحو إيجابي وداعم.

يبدأ العلاج بإعطاء معلومات نفسية تثقيفية عن الاكتئاب. وبعد ذلك يجري استقصاء مدى تأثير اكتئاب المراهق على علاقاته الحالية، ويقترح المُعالج أحد مجالات المشكلة ليكون محطّ العلاج، كتغيُّر الأدوار مثلاً.

أثناء المرحلة النهائية يجري تقييم نتائج العلاج من خلال قياس الأعراض الاكتئابية. ويتناول المُعالج والمراهق معاً ما تمّ من خطوات أثناء العلاج، على سبيل المثال: ما هي التغيُّرات التي طرأت، وما هي المهارات التي تعلّمها المراهق، وما تبقى للعمل به. ويجري التركيز أيضاً أثناء المرحلة الأخيرة على استقصاء العوامل المحرّضة للكرب من أجل الحدّ من مخاطر التعرُّض لنوبات اكتئابية في المستقبل، وكذلك تكرار المهارات من أجل التأثير على الحالة النفسية على نحو إيجابي.



العلاج السلوكي المعرفي (KBT)

العلاج السلوكي المعرفي هو طريقة تستند إلى كون الأفكار والمشاعر والسلوك مرتبطة بعضها ببعض ويؤثر بعضها على بعض. وللتأثير على المشاعر الاكتئابية يحتاج المرء إلى تحديد الأفكار وأنماط السلوك السلبية وتغييرها. ولذلك يبدأ العلاج بما يسمى تحليل السلوك. ويجري إعداد استقصاء من خلال المقابلات والاستمارات والواجبات المنزلية. وبعد ذلك تجري صياغة الأهداف الملموسة التي يُراد تحقيقها بالعلاج.

يصبح من المهم الحصول على روتينات فاعلة وأنشطة قادرة على تكوين مشاعر أكثر إيجابية. كما يحتاج المرء أيضاً إلى وضع الأفكار السلبية موضع التساؤل وإعادة صياغتها، وإلا فسوف تُبقي على مشاعر الضيق وأنماط السلوك الهدامة. وكذلك يمكن تناول أهمية تعلم مهارات جديدة.

في نهاية العلاج يصبح من المهم إعداد خطة للحفاظ على التغييرات الإيجابية وما الذي يمكن فعله في حال عودة الأعراض.

وكما هو الحال في جميع الأساليب فإن المرء يكون بحاجة أيضاً إلى أخذ كامل الوضع المعيشي بعين الاعتبار وإجراء التغييرات اللازمة في البيئة المحيطة.

علاج أسري محدّد

العلاج الأسري المستند إلى الروابط (ABFT) هو أسلوب وفق دليل مخصص لهذه الغاية. والغرض من هذه الطريقة هو:

- 1) تخفيف أعراض الاكتئاب والأفكار الانتحارية إن وُجدت.
- 2) تعزيز العلاقة بين الوالدين والطفل بحيث يتوجّه اليافع إلى والديه لطلب المساعدة والدعم في الحالات الصعبة.

تستند هذه الطريقة إلى زيادة وتحسين التواصل والحدّ من النزاعات في الأسرة. ويجري أثناء العلاج الجمع ما بين لقاءات تحضرها الأسرة كلها ولقاءات يحضرها الوالدان واليافع على نحو منفصل.

تبين الأبحاث أن ذلك يعني زيادة احتمال الاكتئاب لدى اليافع عندما لا يكون التواصل على ما يرام بين اليافع ووالديه، وأن زيادة اللّحمة العائلية والدعم العاطفي والرقابة من الوالدين هي عوامل حماية.

أثناء فترة العلاج يجري تقييم نتائج العلاج من خلال قياس الأعراض الاكتئابية. وفي

نهاية العلاج يقوم اليفع والوالدان بإعداد خطط مستقبلية واستراتيجيات تهدف إلى الحدّ من احتمال حدوث اكتئاب في المستقبل.

العلاج بالأدوية

في حال عدم رؤية تأثير مُخفّف للأعراض من العلاج النفسي، ينبغي التفكير بإضافة أدوية مضادة للاكتئاب إلى العلاج.

وعند الإصابة باكتئاب من الدرجة الصعبة فقد يكون من الضروري بدء العلاج بالأدوية.

أدوية مُضادة للاكتئاب

الأدوية المضادة للاكتئاب المستخدمة اليوم بشكل أولي تسمى مُستحضرات (SSRI). ويعني ذلك أنها أدوية انتقائية تعمل على إعاقة امتصاص السيروتونين. يجري التعافي تدريجياً أثناء أسابيع عديدة. وانتبه إلى أن التأثير المُضاد للاكتئاب لا يأتي على الفور. قد يشعر المرء بزيادة في الطاقة ويشعر بأنه أصبح أكثر نشاطاً قبل قدوم التأثير المُضاد للاكتئاب. وقد يستغرق الأمر 4-8 أسابيع قبل الحصول على تأثير مُضاد للاكتئاب على نحو ملحوظ. وليس من غير المعتاد أن يشعر المرء بازدياد القلق وتردي الحالة عند بداية العلاج الدوائي.

الأعراض الجانبية

يمكن أن تسبب الأدوية المضادة للاكتئاب أعراضاً جانبية كغيرها من الأدوية الأخرى. وتجري متابعة دقيقة للتأثيرات والأعراض الجانبية أثناء لقاءات المتابعة المنتظمة عند الطبيب والممرضة. وغالباً ما تأتي الأعراض الجانبية في بداية العلاج، وترى الأغلبية أنهم قادرون على تحمّل الأعراض الجانبية. وإذا ما ظهرت أعراض جانبية كثيرة أو صعبة، فيجب على المرء أن يتحدّث مع الطبيب المُعالج.

يختلف طول فترة العلاج بمضادات الاكتئاب من شخص لآخر طبعاً. ويُذكر عادةً أنه يجب الاستمرار به في الحالة الطبيعية 6-12 شهراً بعد اختفاء الأعراض. ولا يجري التوقف عن تناول الأدوية عادةً أثناء فصلي الخريف والشتاء (حيث يكون النور قليلاً في تلك الفترة)، ولكن يمكن تخفيف الجرعة عادةً في هذه الأشهر. يجري التوقف عن تناول الأدوية دائماً من خلال الحوار مع الطبيب المُعالج وعلى نحو تدريجي. وعادةً ما يستغرق التوقف عن تناول الأدوية بضعة أسابيع وذلك من أجل منع "ظواهر التوقف" مثل الصداع والدوخة والشعور بالغثيان. وعند توقف العلاج تبقى المادة الفعّالة في الجسم لعدة أسابيع.

يمكنك دائماً طرح الأسئلة عن دوائك على طبيبك أو على الممرضة أثناء لقاءات المتابعة المنتظمة.

أدوية مُضادة للاكتئاب وأدوية أخرى
اذكرُ للطبيب المُعالِج ما إذا كنت تتناول أدوية أخرى. فقد تؤثر بعض الأدوية على بعضها على نحو غير مخطط له.

أكملُ العلاج الدوائي

أحد العوامل الوقائية هو استكمال العلاج الدوائي. إذ إن قطع العلاج في وقت مبكر قد يسبب الانتكاس. استشر دائماً طبيبك المُعالِج قبل إنهاء العلاج الدوائي. وعندما يتعلق الأمر بالعلاج الدوائي للكبار فمن المعروف أن أحد المكونات الوقائية هو استكمال العلاج الدوائي كما هو مذكور أعلاه. ويبدو أن الأمر هو كذلك أيضاً عند اليافعين.

ينبغي تجنُّب المشروبات الكحولية أثناء العلاج بالأدوية المُضادة للاكتئاب.

صادر

ند هذه المادة إلى حقائق مأخوذة بالدرجة الأولى من:

برنامج رعاية الأطفال واليافعين المصابين باكتئاب، عيادة الطب النفسي للأطفال واليافعين في أوستر يوتلاندا.

مبادئ توجيهية ذات أولوية عند الإصابة باكتئاب. عيادة الطب النفسي للأطفال واليافعين في إقليم فاسترا يوتلاندا.

المبادئ التوجيهية لدعم التقييم والعلاج 2012، عيادة الطب النفسي للأطفال واليافعين، التنظيم النيابي لمحافظة ستوكهولم.

إقليم هالاند، عيادة الطب النفسي للأطفال واليافعين، المبادئ التوجيهية السريرية، الاكتئاب 2012

SFBUPs Riktlinje Depression 2014. Håkan Jarbin, Anne-Liis von Knorring, Maria Zetterqvist

توصيات إدارة المنتجات الطبية بخصوص العلاج (معلومات 5:2005)
بلدية يوتيبوري، موقع PIVI

صادر ننصح بقراءتها

Gunilla Olsson – Ung, trött och ledsen – depressioner i tonåren.
Förlagshuset

Danuta Wasserman – Depression en vanlig sjukdom. Natur och kultur

Marianne Cederblad – Barn- och ungdomspsykiatri. Liber

Christoffer Gillberg – Barn- och ungdomspsykiatri. Natur och Kultur

Johan Beck Friis. När Orfeus vände sig om – en bok om depression som förlorad självaktning. Natur och Kultur

