

الفصل الأول

الاكتئاب



جاء تعريف الاكتئاب Depression في قاموس علم النفس الذي وضعه "جيمس دريفر" علي أنه: "اتجاه انفعالي يسود الشخصية ويكون في بعض الحالات بمثابة حالة مرضية أكيدة، إذ يكون الشخص المصاب به محفوظاً بالشعور بعدم القدرة علي مجابهة الواقع، والشعور باليأس. وفي بعض الحالات يكون مصحوباً بهبوط في النشاط النفسي العام".

والاكتئاب يُصيب الأحاسيس والمشاعر، ويؤثر فيها بدرجة مزمنة، قد تأخذ شهوراً، أو بضع سنين، وبالتالي فهو: مرضٌ نفسيُّ له أعراضه الخاصة، وأسبابه سواء النفسية أو الحسية، ويرتبط بتغيرات كيميائية في المخ. ويتطلب علاجاً نفسياً وجسدياً، ولا يتم الشفاء منه إلا بعد علاج منتظم وطويل. بعض الشيء. وتحت إشراف طبي دقيق.

حقيقة الاكتئاب عند الأطفال والناشئة :

إنَّ الصورة الإكلينيكية لاكتئاب الكبار، يندر مقابلتها عند الأطفال، ولكن ليس معني هذا أنَّ الأطفال لا يعيشون الاكتئاب والأعراض الاكتئابية ذلك أنَّ هذه الأعراض، إذا مرَّ بها الطفل ولو لدقيقة واحدة، فإنَّه ينبغي ألاَّ نتغاضى عنها، لأنَّها قد تنبئ عن جوانب مرضية في شخصية الطفل، ممَّا يؤثّر علي صحته النفسية في المستقبل، كما أنَّها قد ترتبط بتعطيل جوانب عدة من حياة الطفل، لعلَّ أهمها فشله الدراسي.

ويرجع عدم اعتراف البعض بالاكتئاب الذي قد يواجهه الأطفال، إلي الاعتماد علي معيار "الوصف اللفظي" الذي يقوم به المريض في التعرف علي الاكتئاب، فإذا كان الأطفال يُعانون من "الاكتئاب العُصابي"، وأنَّ الطفل علي عكس الراشد، عادةً ما يكون نشيطاً وقادراً علي الاحتفاظ بحيويته حتى عندما يكون مكتئباً، فلا ينبغي إذاً الاعتماد علي هذا المعيار، أو المظهر الخارجي فقط في دراسة الاكتئاب عند الأطفال.

ويري "مندلسون" أنَّ هناك مرضي يُعانون من مرض الاكتئاب ممَّن كان عندهم ارتفاع مناسب لأمزجتهم ومشاعرهم، لدرجة أنَّهم كانوا غير قادرين علي وصف أنفسهم بأنَّهم مكتئبون، ويُشير "مندلسون" إلي حالة مريض - بعد خمس سنوات من

العلاج بالتحليل النفسي، بسبب القلق المزمن - لم يكن لديه أي وعي بمزاجه الاكتئابي، رغم أنه في الحقيقة كان يعاني من مرض الاكتئاب، بكلِّ علاماته وأعراضه المعتادة، وكان هذا المريض واحداً من المُعلِّمين في جامعة كبيرة، ولكنَّه لم يستطع التعرفُ علي الاكتئاب الذي يُعاني منه. ويتساءل "مندلسون": "كيف إذاً يتعرَّف الأقلُّ ثقافةً وعلماً علي ما يُعانونه من اكتئابٍ؟".

وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للراشدين، فإنَّه سوف يكون - بطبيعة الحال - أكثرُ عُسراً أو صعوبةً بالنسبة للأطفال.

والاضطراب الاكتئابي يمكن تعريفه، ويمكن توقع حدوثه عند نسبة تبدأ من ١٠ إلى ٢٠ ٪ من الأطفال الموجودين بعيادات الطبِّ النفسي، وبدون العلاج المناسب فإنَّ اكتئاب الطفولة، يمكن أن تكون له ارتدادات ومضاعفات في حياة الرشد .

ويمكن القول أنَّ هناك حوالي من ٣ إلى ٦ مليون طفل تحت سن ١٨ عاماً يُعانون من الاكتئاب حول العالم.

ومن واقع دراسة تمهيدية أجراها بعض الباحثين تبين أنَّ ٦٥ ٪ من الزيارات في العيادة النفسية السلوكية بقسم الطب النفسي، جامعة الملك فيصل، كانت لمشكلات متعلِّقة بالأطفال بشكلٍ مباشر أو غير مباشر.

وعلي العكس من الأفكار الشائعة لا نجد في دراساتنا العربية للأمراض النفسية والاجتماعية ما يُشير إلي أنَّ الاكتئاب هو بالضرورة مرض يُلمُّ بالكبار والمسنين دون مَنْ هم أصغر سناً.

وواقع الأمر أنَّنا نجد بطريقةٍ متسقةٍ وبالرجوع إلي أكثر من دراسةٍ بحثيةٍ، أنَّ نسبةً عاليةً من الأمراض النفسية، بما فيها القلق والاكتئاب، تنتشر أيضاً، وبصورة لافتة للنظر، بين الشباب صغير السن، أي شباب المدارس الإعدادية والثانوية والسنوات الأولى من الجامعة، وبالرغم من أنَّه لا يوجد لدينا ما نُفسِّر به هذه النتيجة، فقد ظهرت علي نحوٍ متسقٍ في بعض الدراسات، سواء كان الأمر متعلقاً بالذكور أو بالإناث، فحتى

بين الذكور وُجد أن أكثر الذكور تعبيراً عن الاكتئاب والنزوع المرضي ما يُشير بين طلاب المدارس الثانوية.

فهل هذا لأنَّ شباب هذه المرحلة من الشباب صغير السن،الذين لا يزالون يحملون الكثير من الضغوط وأزمات مرحلة المراهقة،ومن ثمَّ فهم يُعانون من كُلِّ ما يتعرَّض له المراهقون من تغيُّرات النموِّ الجنسي،وما يُصاحبها من إحباطات تؤدي إلي الارتفاع بمستويات الإصابة بالاضطرابات النفسيَّة المختلفة بما فيها الاكتئاب ؟

في حقيقة الأمر فإنَّ هناك نتيجة مستقلة من بحوث أخري عن القلق تؤيد هذه الفرضية،وتُبيِّن أنَّ المراهقة وتغيُّرات النموِّ ربما تكون مسؤولة إلي حدِّ ما عن ارتفاع مستويات المرض النفسي بين المراهقين،حيث تُبيِّن أنَّ درجة القلق عند الإناث تبدأ منخفضة حتى سن ١١ سنة،ثمَّ تأخذ في الارتفاع الحاد في المراحل التالية من العُمَر،وتصل أقصي درجاتها في سن المراهقة،مما يُشير إلي أنَّ المرأة في العالم العربي تُعتبر من حيث لغة الصحة النفسيَّة من أكثر الجماعات استهدافاً لمخاطر الاضطراب النفسي والاكتئاب.

لكن هناك أيضاً ما يُشير إلي أنَّ المراهقة في حدِّ ذاتها،لا تُشكِّل بالضرورة مرحلة أزمة أو عاصفة لكُلِّ مَنْ يدخل فيها من المراهقين، ومن ثمَّ لا تكون مسؤولة في حدِّ ذاتها عن الاضطراب الذي نجده يشيع في هذه المرحلة.

صحيح أنَّها مرحلة تطوُّرات ونموِّ في كثيرٍ من الجوانب الجنسيَّة والاجتماعيَّة،إلَّا أنَّ المشكلة الرئيسيَّة الأخرى هي فيما تجلبه المراهقة معها من ردود فعل بيئية واجتماعيَّة،ولذا فالمشكلة التي تواجه الشاب الصَّغير أو المراهق، تعتبر مشكلة ذات شقين،أحدهما يتمثَّل في النضج الجسمي - الجنسي، وهو نضج مفاجئ، ويتطلَّب كثيراً من المهارة،والمقدرة علي التعامل معه علي نحو فعَّال،وهذا ما قد يفتقده المراهق أو الشاب العربي الصَّغير لأسبابٍ كثيرة.

والشق الآخر يتمثل في ردود الفعل والتوترات التي يُثيرها هذا النضج في البيئة الاجتماعية للمراهق، بمنّ فيهم الآباء والمُعلّمون، وأجهزة الضبط الاجتماعي الأخرى. وتتزايد الصراعات، خاصةً عندما تكون البيئة (ممثلة في الأبوين وأفراد الأسرة الآخرين، وغيرهم) علي جهل واضح - أو علي الأقلّ - علي عدم إلمام ووعي كافيين بحقائق هذا النموّ.

وعندما لا تكون مُسلحة بالأساليب النفسية والاجتماعية التي تُساعد علي تيسير التواصل والتفاعل مع الأطفال والمراهقين، والتعامل معهم بطرق تربوية وعلاجية تُساعدهم علي الانتقال برفق للمراحل التالية من العمر، وعلي تدريبهم علي مواجهة الإحباطات والتعامل مع الضغوط المختلفة التي يتعرّضون لها في هذه الفترة من العمر.

أنواع الاكتئاب :

أولاً: الاكتئاب التفاعلي أو العصبي :

هو حالة اكتئابية تحدث للشخص نتيجة تفاعله مع حادثٍ ما، وهو رد فعل نفسي لهذا التفاعل. وهو يكون اكتئاباً بسيطاً وطبيعياً، ويعتبر أوّل مراحل الاكتئاب.

ثانياً: الاكتئاب الذهاني :

هو حالة اكتئابية تحدث للشخص بدون أسباب واضحة، وهو أعلي من الاكتئاب التفاعلي أو العصبي - الذي يؤثّر علي جزءٍ من شخصية المصاب - من حيث أنّه لا يتحسّن بسهولة، ولا يتأثّر بالتفاف الأحاب أو الأصدقاء حول المريض.

ثالثاً: الاكتئاب الهوسي :

حالة مرضية مزدوجة تتكوّن من جزأين، الأوّل: هو الاكتئاب، والثاني: هو الهوس. وهو حالة مرضية شديدة التأثير علي المريض تجعل المصاب به متطرفاً في أحكامه، سواء مع نفسه أو مع الآخرين، فلا يري الحقائق كما يراها الآخرين من الأسوياء، وبالتالي يفقد اتصاله بالواقع الذي يعيش فيه.

أعراض ومظاهر الاكتئاب عند الأطفال:

هناك بعض التغيرات في السلوك تحدث للأطفال المكتئبين، مثل: فقد الاهتمام باللعب، وعدم التفاعل مع الآخرين والتجاوب معهم، كذلك يبدؤون في رفض الطعام. وقبل دخول المدرسة يبدأ الطفل المكتئب في افتعال المشكلات مع الأطفال الآخرين، ويتعلق بأبويه بدرجة ملحوظة، وقد يبدأ في التهتهة.

وعند سن دخول المدرسة يصبح الطفل المكتئب أكثر توتراً و عنفاً وعصبيةً، ويشكو من آلام في الجسم كله.

ولما كانت هذه الأعراض توجد في معظم الأطفال بدون اكتئاب؛ لذا من الصعب التشخيص بأن هذا الطفل مكتئب أم لا من مجرد وجود هذه الأعراض، خاصةً إذا كان الطفل صغير السن؛ لذا يعتمد التشخيص على خبرة الطبيب المعالج، فمثلاً، التغير في سلوك الطفل، مثل: التوتُّر والعصبية، قد يكون أكثر شيوعاً من غيره من أعراض الاكتئاب، كذلك فإنه لا بد وأن يمر أكثر من عام كامل من استمرار أعراض الاكتئاب لكي يُقال: "إنَّ هذا الطفل مريض بالاكتئاب". وليس أقل من ذلك.

وفي الفقرات التالية سوف نتبع أهم الأعراض والمظاهر الاكتئابية التي تجعلنا نتنبه إلي حقيقة ما إذا كان أطفالنا أو ناشئتنا يعانون من الاكتئاب حقاً:

● الطفل كائناً حساساً يتأثر بكل ما يدور حوله، ويتأثر بدرجة كبيرة في حالة إصابة الأب أو الأم بالإحباط والاكتئاب، أو بوجود مشكلات أسرية، فمتى كانت الظروف المحيطة به مشحونة بالإحباطات والمشاحنات نشأ الطفل على الإحساس بالكبت، وتقييد الحركة؛ ممَّا يجرمه من ممارسة حقه في اللعب كأقرانه، مع تدهور في شخصيته، وانحدار أو تخلف في مستواه الدراسي.

والأم - عادةً - هي أول من يلاحظ علامات المرض على ابنها أو ابنتها، فهو يبقى وحده فترات طويلة لا يتحرك إلا قليلاً، ونادراً ما يبتسم، ولا يلعب أو يلهو مع أصدقائه، وهذه الأعراض تظهر في مرحلة الحضانة أو المدرسة الابتدائية، وتستطيع المعلمة أن تكتشفها أيضاً.

ومتى تحوّل الاكتئاب إلى حالةٍ مستمرة، فذلك يؤدي إلى شخصيةٍ سلبيةٍ، منطوية، منعزلة عن الآخرين، ليس لديها دافع للحياة، تعيش بنظرةٍ قاتمةٍ خاليةٍ من أي سعادة.

وإذا وصل الأمر إلى هذا الحدّ وجب استشارة الطبيب النفساني، لتشخيص الحالة ووصف العلاج المناسب. ولا بدّ من أن يُصاحب ذلك جوّ اجتماعي مرح، يعيش فيه الطفل بين عائلته وأصدقائه، فهذا الجوّ يُخفّف من حدة التوتر، وهذا الوسط الاجتماعي الطبيعي هو الذي يكون الإنسان السوي، علي العكس تماماً من جوّ العزلة الذي يجذب الطفل إلى عالم الوحدة، والقلق، وعدم التآلف، والاكتئاب.

● تأخذ أعراض الاكتئاب عند الأطفال من سن ٦ أعوام إلى سن ١٢ عام، في بعض الأحيان صورة الاستجابة الاكتئابية عند الكبار، وتعكس اكتئاب القائمين برعاية الطفل، فيكون الطفل شديد الحساسية، ويبدأ ظهور مشاعر الانتقاص من قيمة الذات. ويحتاج الطفل إلى إقامة العلاقات الاجتماعية ولكنّه يخاف منها، حيث يستمر شعور التهديد بالهجران، وبالتالي فإنّ علاقاته تصبح طفيفة ومؤقتة. ويتذبذب الطفل بين النقد القاسي للذات، وتأنيب الآخرين علي أخطائهم. وتكشف الملاحظة علي إحساس الطفل بالحزن وعدم السعادة.

ويأخذ الاضطراب الاكتئابي عند الطفل صوراً من أهمها: المظهر الحزين، واليأس الذي لا يشكو منه، بل يُفرغ كتابه في سلوكه، مثل: الصراخ، واللامبالاة، والانسحاب الاجتماعي، وفتور الهمة، وتكرار الشكوى الجسمانية والآلام بسبب حدوث اضطرابات في النوم والأكل.

وتتكوّن لدي الطفل المكتئب أفكار مؤداها أنّه غير محبوب وغير مرغوب فيه، وتكون هذه الأفكار مصحوبة بانخفاض تقدير الذات، كما تشيع الأفكار المرضية التي تتضمن أفكاراً انتحارية لدي حوالي ٣٠٪ من الأطفال المكتئبين .

● المستوي المتدني جداً من فقدان الثقة بالنفس قد يكون العلامة الرئيسة للاكتئاب عند الأطفال، لذا يجب علي الآباء والأمهات أن يتبهاوا لها، وهي أيضاً العلامة التي تجعل متابعة الحياة العادية أمراً في غاية الصعوبة بالنسبة إلي الطفل. وإن هذه الحالة تسلب الطفل الدافع الشخصي للمحاولة مرةً أخرى، لأنه لا داعي للمحاولة إذا كان يعرف الطفل سلفاً أنه سيفشل.

● الشعور بفقدان الأهمية الشخصية بما يدفع الطفل إلي قبول أي شيء مؤذٍ أو غير سار يحدث له علي أنه "عقاب مُستحق له" كما يتسم الطفل بالتشاؤم الشديد بشأن المستقبل؛ لأنه واثق من أنه سيفشل في التغلب علي كلِّ التحديات المستقبلية التي سوف تقابله أو تواجهه، كما ينتابه شعور عميق بأنه يستحق الفشل.

● الشعور بالذنب يتبع الشعور بفقدان القيمة الذاتية، فقد يشعر الطفل المُصاب بالاكئاب بالذنب لأنه فشل في تحقيق الآمال التي وضعها الناس فيه، أو لأن حالته تُسبب القلق لأهله وذويه.

وقد يكون القلق مظهرًا واضحاً من مظاهر الاكتئاب، وفي هذه الحالة فإن المريض قد يكون طفلاً مُفترط النشاط، غير قادر علي الجلوس ساكناً، وغير قادر علي التركيز علي أي موضوع لفترةٍ طويلةٍ.

● الحياة مليئة بتقلبات الأيام، وعندما ترجح كفة الخسائر وخيبة الأمل علي كفة المكاسب وازدهار الآمال فيما يتعلّق بنشاطات الحياة العادية، يُصاب الطفل أو المراهق الصّغير باكتئابٍ مؤقت وهو رد فعل طبيعي.

وهذا الاكتئاب يتوقف علي الحالة الجسمانيّة والنفسية للطفل أو المراهق لحظة وقوع الحدث.

وفي معظم الأحيان فإن نوماً هادئاً في أثناء الليل ومطلع الفجر الجديد يذهبان - في معظم الأحيان - بهذا النوع من الاكتئاب المؤقت العادي، الذي يحدث بسبب الإخفاق في إحراز نتيجة جيدة في الامتحانات، أو لفقدان الفرصة للقيام برحلةٍ ما.

● أوضحت الدراسات أن هناك علاقة بين فقدان الباكر للوالدين وبين الاكتئاب، وأنَّ فقدان الأبوي كنتيجة لعدم الانسجام الزوجي يؤدي إلى ارتفاع حدوث الاضطراب الاكتئابي أكثر من فقدان بسبب الموت أو الانفصال، فمشاعر انعدام الحُب هي الأساس للاكتئاب العُصابي عند الأطفال.

ويظهر عداء الطفل للأشعوري ورغبات الموت للأشعوري للوالدين في صورة سلوك عدواني وقلق.

ويحاول الطفل أو المراهق الحصول على الحُب الذي يهدئ مشاعر القلق والاكتئاب، ورغم ذلك يضطر إلي أن يكون عدائياً، ورفضاً تجاه الذين يطلب منهم الحُب، ومن ثمَّ يكون متناقضاً في مشاعره.

● الصداع وأوجاع الظهر من الأعراض العادية للاكتئاب، وكذلك الإمساك، وإذا ترك الاكتئاب دون علاج لفترة طويلة فإنَّ فقدان الشهية قد يؤدي إلي نقص الوزن، وحتى في أوَّل المراحل فإنَّ من المحتمل أن يقلَّ التمتع بأكل الطعام، وحتى إذا أكل الطفل أو المراهق بصورة طبيعية فإنَّه يفقد الحماسة التي كانت لديه سابقاً للأطعمة المفضلة.

● الطفل المكتئب يجد صعوبة في النَّوم، وإذا نام فمن المرجح أن يصحو في حوالي السَّاعة الثالثة أو الرابعة فجراً ثمَّ لا يعود إلي النَّوم إلاَّ قبل ساعة أو نحو ذلك من الموعد المعتاد.

● يفقد الطفل المكتئب المقدرة علي الإحساس بالبهجة لدرجة أن مُقابلة النَّاس التي كانت تروق له من قبل تبدو خاوية وفارغة ولا معني لها.

● إنَّ التغيُّرات التي تحدث للأطفال والمراهقين الصَّغار تجعل من الصَّعب اكتشاف أعراض الاكتئاب لديهم، فهم في هذه السن يغلب عليهم التغيُّر في السلوك من حُبِّ الذات، ومشاعر الغضب والعصبيَّة. ورغم ذلك يمكن أن نلاحظ بداية ظهور أعراض الاكتئاب لديهم إذا وجدنا أنَّهم قد فقدوا الاهتمام بمَن حولهم، أو بالأشياء التي

يحبونها، كذلك عدم رغبتهم في الذهاب إلى المدرسة، واتجاههم لتدخين السجائر، وتعاطي المخدرات، وأيضاً تكرار حديثهم عن الموت والانتحار.

أهم الأسباب التي تؤدي إلى اكتئاب الأطفال:

يمكننا إلقاء الضوء على أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب في العرض التالي:

● قدر العلماء أن هناك أنواع من الأشخاص مؤهلين للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم، وهؤلاء الأشخاص هم من الأذكىء والتواقين للمنافسة والنجاح والباحثين عن اعتراف المجتمع، والذين تظهر لديهم حاجة ملحة لإتقان كل شيء.

ويفترض علماء النفس أن هؤلاء الأشخاص يتجهون للتركيز على أهداف أعلى ممّا عند الآخرين، وبالتالي يواجهون ظروفاً صعبة أكثر من غيرهم، كما أن شخصية هؤلاء وإدراكهم للواقع تتأثران بصورة عميقة.

● للوراثة دخل في مدي إصابة الأطفال والمراهقين بالاكتئاب، فالأرقام تشير بوضوح إلى أن الأطفال الذين عاني أحد أبويهم من اكتئاب يكونون معرضون لأن يصبحوا اكتئابيين بدورهم زيادة عن غيرهم ثلاث مرّات، وأكثر من ٥٠% من بينهم يكون لديهم - علي الأقلّ - اضطراب في المزاج وخاصّة إذا كانت الأم هي الاكتئابية، فالإكتئاب مرتبط بالوراثة بشكل كبير يصل إلى ٨٠%، ولكن لم تُعرف حتى الآن المورثات (الجينات) المعنيّة بهذا الأمر.

ومن الحكايات العلميّة العجيبة في هذا الصدد، والتي تمّ تسجيلها العام ١٩٩٠، أنّه لوحظ بداية ظهور علامات ومظاهر الإكتئاب لطفل عمّره ٣ شهور فقط، وهو طفل لأمّ تُعاني من الإكتئاب، وهذه المظاهر تمتّلت في عدم تبسمه، وفي إدارة وجهه بعيداً عن أمّه وعن الآخرين. وهؤلاء الأطفال يحدث لهم نوع من عدم الرضا والضيق حين رؤيتهم لأمهاتهم لعدم وجود أحاسيس أو انفعالات علي وجوه تلك الأمّهات.

● يري علماء التحليل النفسي أنّ هناك عوامل تُهيئُ شخصية الطفل لكي تكون علي استعداد لإظهار مرض الاكتئاب عند البلوغ منها: الخوف من الوحدة، والخوف من الفقد. وقد أوضح "بولبي" Bolby هذا الاتجاه في أبحاثه، وذلك عند ملاحظته لأطفالٍ صغارٍ تتركهم أمهاتهم في دار الحضانة لبعض الوقت، حيث وجد أنّهم يسلكون سلوكاً يتصف بالاعتراض علي رحيل الأمّ في بادئ الأمر، ثمّ اليأس من بقاء الأمّ، وأخيراً التجاهل والإهمال، أي التبدُّل حتى يتمكّن الطفل من الابتعاد عن الصراع.

● أسَّس العالم الروسي الشهير "إيفان بتروفيتش بافلوف" Ivan Petrovich Pavlov (1849-1936) المدرسة السلوكية في علم النفس، والتي وضعت بدورها نظرية تُسمي "نظرية الانعكاس الشرطي"، والتي تري أنّ الإنسان يتعلّم كلّ أنواع السلوك لارتباطها في ذهنه بمثيرات مُعيّنة، فالإكتئاب خبرة نفسية مؤلّة وسلبية، وهي في الواقع ترديد لخبرات أليمة تعلّمها الفرد، أو مرّ بها الإنسان في صغره ولم يستطع أن يزيلها من عقله، فالذي تألم من وفاة شخص عزيز عليه قد يكون مُهيئاً أن يواجه الاكتئاب إذا حدث في الكبر وتوفي شخص آخر يُحبّه، وربما يحدث له تعميم لظاهرتين، مثل: الحزن والكآبة عند اختفاء أي شيء من الأشياء.

وعلي ذلك فالأمّ تلعب دوراً حاسماً ومهماً . وفق نظرية المدرسة السلوكية . في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الإيجابية، فالطفل المولود حديثاً يولد بدون قدرة ذاتية علي الحياة بدون أمّه.

ولهذا كانت علاقة الطفل بأمّه علاقة أساسية في تقرير مصيره، فهو لا يأخذ منها الغذاء فحسب، ولكنّه يستمد منها انطباعه عن الحياة في المستقبل.

إنّه يحسّ كلّما احتاج إلي المساعدة أن تتجه إليه أمّه ،وتسعي لإشباع حاجاته حتى يهدأ ويشعر بالاطمئنان، وبذلك يكون اتجاهه إيجابياً، أمّا إذا لم تعره الأمّ أي اهتمام، ولم تشبع حاجاته فيكون اتجاهه سلبياً نحوها، ثمّ لا يلبث أن يُعمم هذا الاتجاه السلبي نحو الحياة بأسرها، فيعتبر الحياة قاسية، ومليئة بالألم، ومفعمة بالأحزان ومن ثمّ تُزرع في أعماقه الخصبة البذور الأولى للاكتئاب.

• الضغط المستمر علي الطفل أو المراهق وحصاره الدائم بضرورة الاستذكار من أجل إحراز النجاح والتفوق.

• الخوف من أحد المُعلِّمين أو المُعلِّمات بالحضانة أو بالمدرسة الابتدائية أو الإعدادية لاستعمالهم أساليب العقاب البدنية القاسية، وكذلك الخوف من اعتداء زملاء أو الأصدقاء عليه، أو الانتقال إلي منزل آخر أو مدرسة أخرى، وهي الأماكن التي كان يشعر فيها بالألفة والهدوء النفسي، إلي أماكن أخرى يفتقد فيها وجود الأصدقاء المقربين، فيشعر بالغبية وعدم الأمان.

• الضغوط التي يتعرَّض لها الطفل أو المراهق بصفة مستمرة تؤدي إلي اكتئابه بكُلِّ سهولة، من هذه الضغوط علي سبيل المثال: وفاة أحد الوالدين أو كليهما، القسوة المُفرطة في التعامل مع الطفل أو المراهق، الإصابة بأحد الأمراض المزمنة، طلاق أحد الأبوين حيث أنه في حالات الطلاق فإنَّ الكُلَّ سيخسر، ولكن الأكثر خسارة هم الأطفال والناشئة.

• هناك دراسات كثيرة أثبتت أنَّ الأطفال الذين يلاقون معاملة سيئة، أو إذا أحسوا بأنهم مهملين وغير مرغوب فيهم، ولا أحد يهتم بهم، أو إذا تعرَّضوا لاعتداءات جنسية، أو الذين يعيشون ظروفًا مادية أو عاطفية صعبة.. هؤلاء جميعاً يكونون أكثر ميلاً من غيرهم للمُعانة من الاكتئاب.

• يؤثِّر الوالدان - وخاصةً الاكثائيين منهم - علي اكتئاب أطفالهم، فالإكتئاب يأخذ صوراً مختلفة تبعاً لمستوي نموِّ الطفل الذي يُعتبر مرآة عاكسة لوجدان الوالدين.

وهناك حالات اكتئابية عديدة عاش فيها الطفل والوالدان وجدانات متشابهة، ففي حالة طفل في الثامنة من عُمره أُحيل للعلاج النفسي بسبب حالة تبرز لا إرادي، أشار الطفل عند دخوله المصحَّة إلي الطبيب المُعالج قائلاً: "أنا أعرف أنني مريض وارفض كُلَّ شيء!!"

وكانت والدة الطفل بالفعل قد أُدخلت مصحة علاجية عدة مرّات بسبب اكتئاب دُهاني، وكان والده أيضاً يعاني إدمان مزمن للمخدرات، علماً بأنّ الطفل كان يتمتّع بمستوي عالٍ من الذكاء، وإن كان دائم الفشل في دراسته بسبب استغراقه التّام في أحلام اليقظة كوسيلة هروبيةٍ من واقعه المؤلم، وقد أشارت معلّمته إلي أنّها لا تعرف أبداً صغيراً حزيناً مثله، فعندما كان يوبخه أحد كان ينهار في بكاءٍ شديد!!

● يري العالم النمساوي "ألفريد أدلر" Alfred Adler (1870-1937) صاحب مدرسة "علم النفس الفردي" أنّه إذا ما فشل الطفل في التغلّب علي العوائق التي تمنع تفوقه، فإنّه يصبح شخصاً عُصابياً، فالسلوك العُصابي أو السلوك غير المتوافق هو بمثابة محاولة مستمرة للتخلّص من الشعور بالنقص أو الشعور بالدونية، والحصول علي التفوق والسيطرة، وعلي ذلك فالعُصابي لديه معني تسودها اللّهفة المرّضية الزائدة للتفوق، وإن كان بالقطع تخفي وراءها إحساساً دفيناً بالنقص.

● لأسلوب الآباء والأمّهات في تنشئة الطفل علي القيم والمعتقدات أثر مهم في ظهور أعراض القلق أو الاكتئاب من عدمها، فعملية التنشئة العقائدية للطفل الأثر الأعمق في تكوين عقله وأفكاره إزاء ما يواجهه في المستقبل من مشكلات وإحباطات أو إخفاقات.

والطفل داخل نطاق الأسرة قد يُربي علي احترام القيم والمثل العليا والفضائل، وقد يُربي علي الكذب والغش والخداع والرياء والطمع، والحقيقة المؤكّدة في هذا الصدد أنّه إذا شب الطفل وقد تعلّم احترام القيم والمثل العليا، فإن أي سلبيات يراها في أي مكان آخر لن تستطيع إفساده أو تحويله عن الاتجاه القويم الذي تعلّمه من أبوين سويين صالحين، والعكس صحيح بالطبع.

وعلي هذا فالطفل الذي تربي علي القيم السَلبيّة والاتجاهات اللأخلاقية، يكون عرضه أكثر من غيره للإصابة باليأس والقلق والصّراع والاكتئاب.

● المدرسة كمؤسسة اجتماعية مهمة تستطيع أيضاً ترسيخ القيم الفاضلة والاتجاهات السلوكية السليمة بنجاح، وهي تستطيع أيضاً أن تقوم وتُعدّل من سلبيات التربية الأسرية للطفل.

أمّا إذا فقدت المدرسة وظيفتها الحقيقية فإنّها من الممكن أن تكون عاملاً مساعداً في إضعاف قيم الطفل التي شب عليها في البيت، أو ترسخ قيم سلبية غير مرغوب فيها، فتكون بذلك أتمت معظم الظروف لتفضي إلى الانحراف أو المرض النفسي، فلم يعد دور المدرسة قاصراً علي تعليم الأطفال مبادئ القراءة والكتابة وقواعد الحساب فحسب، بل بتدعيم كلّ القيم والمثل العليا في وجدان الطفل..

إنّها تُعلّمه كيف يكون قوياً صحياً، وسوياً نفسياً، ومتميزاً عقلياً وخُلُقياً. كما تُعلّمه كيف يكون منظماً، ومتعاوناً، وصبوراً، ومعتاداً، وشجاعاً..

وكُلّ هذا وغيره يؤدي إلى الاتزان العقلي والنفسي الذي نبتغيه لأطفالنا، وكُلّما كان التعاون بين المدرسة والأسرة في هذا الشأن قوياً، فإنّنا نكون أكثر اطمئناناً علي صحّة الطفل النفسية وخلوها من أعراض القلق والاكتئاب.

● الجماعات غير السويّة هي التي لا تعترف بالمبادئ أو القيم، وهي التي لا تسير علي الطريق السليم من السلوكيات والممارسات، وتبدو هذه الجماعات في صور متنوعة، كالجماعات غير المبالية دراسياً، أو الجماعات التي تدمن المخدرات، أو الجماعات التي ترفض الاتجاهات التربوية السائدة بالمدرسة أو الجامعة، فتشكّل قيماً اجتماعية وفكرية خاصة بها، فتعزل بالتالي عن مجتمع المدرسة أو الجامعة السوي.

والطفل أو المراهق حينما ينتمي إلي مثل هذه الجماعات يشعر بقوة كبيرة تجرفه إليها، فنراه يتقمّص سلوك أفرادها، ويتوحّد معهم فكرياً وعاطفياً، ولما كان النظام المدرسي أو الجامعي نظاماً يومياً مستديماً، فإن فرص الالتقاء بين أفرادها يصبح أمراً معتاداً، ممّا يُغلغل آراءها ومعتقداتها في نفس ووجدان الطفل أو المراهق بصورة أعمق.

وانعزال هذه الجماعة عن سائر الجماعات المدرسيّة أو الجامعيّة الشرعيّة الأخرى يُشكّل فكرة تتبلور في أنّه من الأفضل الانخراط في نشاط هذه الجماعة دون الاندماج في الأنشطة المدرسيّة أو الجامعيّة التي تكونها وتشرف عليها الإدارة المدرسيّة أو الجامعيّة.

وهذا الاتجاه لحُبّ العزلة ينموّ مع نموّ كلّ فرد من أفرادها إلي أن يتخرّج من المدرسة أو الجامعة،وعندها يشعر الطفل أو المراهق بالانغتراب عن المجتمع الذي يعيش فيه،فيهجره ويبتعد عن نظمه ولوائحه وقوانينه،ويناهض هيئاته ومؤسّساته،ثمّ لا يلبث الطفل أو المراهق أن يؤلّف لذاته مجموعة مُضادة من الأفكار والقيم السلوكيّة التي تتعارض . في كثيرٍ من الأحيان . مع ما هو كائن بالمجتمع،ومن ثمّ يحدث صراع فكري وعقائدي يتحوّل في النهاية إلي اضطرابات نفسيّة دائمة..

إنّ الكثيرين من الذين يُصابون باليأس والقنوط والقلق والاكتئاب شبوا مع أصدقاء لهم يحبون العزلة والانطواء.

● أثبتت الدراسات التي أُجريت حديثاً في الولايات المتحدة الأمريكية أنّ التأثير السلبي السيئ للتلفزيون والإذاعة التي يُشاهدها أو يستمع إليها الأطفال أكثر من ٧ ساعات يومياً يكون لها الأثر الأكبر في إحداث حالات اكتئاب مبكرة بين هؤلاء الأطفال في تلك السن المبكرة،حيث يُشاهد الأطفال حالات العنف في التلفزيون بصورةٍ متكرّرة،وكذلك نتيجة لابتعاد الأطفال عن الحياة الاجتماعيّة خاصّة مع الوالدين والأقارب لاستغراقهم في متعة المشاهدة..وهذا ما يكون سبباً في نشأة الاكتئاب علي المدى الطويل.

كيف نقي أطفالنا من الاكتئاب ؟

يمكن للأباء والأمّهات إتباع بعض الطرق والوسائل لوقاية أطفالهم من الاكتئاب عملاً بالمقولة الشهيرة: "الوقاية خير من العلاج"،وذلك عن طريق التالي:

أولاً: أن يتعلّم الطفل منح وتلقي الحبّ، فمعظم الأطفال يضعون معايير مُحدّدة لمعرفة ما إذا كانوا محبوبين أو منبوذين.

والطفل ككائن حي ضعيف يتوقّع من الجميع أن يمنحوه حبّهم، وهذا الحبّ يتجلى حينما تشبع الأسرة حاجات الطفل الفسيولوجيّة من طعام وشراب وكساء.. الخ ثمّ حينما تشبع الأسرة حاجات الطفل النفسيّة أو السيكولوجيّة من حبّ وحنانٍ وأمانٍ وانتماءٍ وتأكيد ذات.. الخ، عندها يشعر الطفل بالرّضا والارتياح، ومن ثمّ ينظر إلي الحياة نظرة ملؤها الأمل والتقبّل.

والطفل كلّما يرتقي خطوة من خطوات النموّ يكون متأهباً كي يتعلّم قيم الأخذ والعطاء، فيقع بالتالي علي الآباء والأمّهات مسؤولية أن يبادل طفلهم الآخرين حبّاً بحبّ؛ لأنّه إذا أراد أن يُحبّه الآخرون يجب أن يقوم هو أيضاً بحبّهم.

ولكي لا يكون مثل هذا التعليم الضروري عقيماً ينبغي ألاّ يتمّ بصورة تلقينيّة جافة، بل يدل سلوك الوالدين علي ذلك؛ لأنّ الطفل - بطبيعة الحال - يُشاهد عن كثب كيف يتعامل الأبوان بعضهما البعض، وأي نوع من الكلمات يستخدمان كوسيلةٍ للتفاهم والحوار وحل المشكلات فيما بينهما.

إنّ الطفل الذي يشعر بمتانة العلاقة بين والديه يشب وقد غُرس في أعماقه المتنامية بذور الحبّ والأمن والسعادة؛ لأنّه يرى أن نسيج الحياة العام للأسرة إنما هو نسيج متشابك ومتآلف؛ لذا فهو يُشارك في تقويته طوال حياته بلا قلقٍ أو اكتئاب.

ثانياً: أن يتعلّم الطفل كيف يُحافظ علي حقوقه، ويحترم في نفس الوقت حقوق الآخرين، وفي هذا الصدد نود أن نقول، يجب ألاّ نتوقّع أن يولد الطفل كريماً، بيّثر الآخرين علي نفسه؛ فالطفل بحكم ضعفه وعدم نموّ مداركه يولد أنانياً، فهو لا يعي شيئاً ممّا نقوله عن آلام أو أوجاع الآخرين، ولأنّه كذلك فهو يُريد إشباع حاجاته، وتلبية رغباته دون تباطؤٍ أو تأجيل، وإن حدث نوع من هذا التأجيل أو التعطيل، يراه الطفل عدواناً موجه ضده، ثمّ سرعان ما ينموّ الطفل ويكون علي استعداد لتلقي التعليم والتهديب..

لذا يكون علي الآباء والأمهات تعليم الطفل - بأسلوب متدرج ومتنوع - كيف يحترم حقوق الآخرين، وفي نفس الوقت نعلمه كيف يحافظ علي حقوقه.. إن ذلك يؤهله كي يصبح معترزاً بنفسه وكرامته، أمّا إذا فقد الطفل احترامه لحقوقه فمعني ذلك أنّه يشب وهو يشعر بالدونية، وبأنّ الآخرين أفضل منه، وهذا في حدّ ذاته كفيل بأن يجعله قلقاً، ومرتاباً، وهيباً، ومكتئباً أيضاً.

إذاً يجب أن يُربّي الطفل علي أنّه كائن حي وهبه الله سبحانه وتعالى كلّ سُبُل ومقومات النجاح، له حقوقه تجاه نفسه ينبغي أن ينالها ويحافظ عليها، وعليه واجبات تجاه أسرته ومجتمعه عليه أن يحترمها ويؤديها علي أكمل وأتم وجه حتى ينعم بالسّلام والاطمئنان و السّواء النفسي.

ثالثاً: أنّ يتعلّم الطفل كيف يتحمّل مواقف الإحباط؛ فالطفل يتعرّض أثناء التربية والتنشئة الاجتماعية لما يُسمي في علم النفس بـ"الإحباط" Frustration، والذي يعني: "المنع أو الإعاقة لرغبات الفرد، وإجابة طلباته".

والإحباط يأخذ بعض هذه الصور:

- تأجيل الرّغبة.
- تغيير الرّغبة بتحقيق رغبة أخرى.
- منع الرّغبة نهائياً، لعدم القدرة علي تنفيذها.
- قمع الرّغبة، ومعاقة الطفل علي مُجرد أنّه فكّر فيها.

وهذه الصور المتعدّدة للإحباط تُسبّب قدراً من الضيق والتوتّر للطفل؛ فالطفل عندما يواجه الإحباط، فإنّه يأتي بأساليب سلوكيّة يُعبّر فيها عن هذا الضيق أو التوتّر، فقد يبكي أو يمتنع عن تناول الطعام، وقد تتابّه أعراضاً مرّضية فيصرخ ويهم بتعطيم ما حوله من أشياء.

وقد تظهر أعراضاً مَرَضِيَّةً أُخْرِي كَالسَّلْبِيَّةِ Negativism، أو الانطواء Introversion، أمَّا في الصور الشديدة للإحباط فقد تظهر أعراضاً لاضطرابات نفسية، مثل الأحلام المزعجة والتي تظهر على هيئة كوابيس، أو المخاوف المرضية الشديدة.

والطفل - بطبيعة الحال - يجهل الأسباب الحقيقية التي تجعل الوالدين لا يحققون له رغباته، ومَّا كان من المستحيل تخيل حياة بلا إحباط، واستحالة تحقيق جميع رغباتنا في آنٍ واحد، فإن الوالدين لا يستطيعان إلا أن يُحبطا بعض رغبات أطفالهما. ومع ذلك فإن قيام الآباء أو الأمهات بشرح الموانع والعقبات التي تقف ضد تحقيق رغبة الطفل يُعد في حدِّ ذاته أسلوباً كافياً لحلِّ مشكلة الألم والخيبة التي تُصاحب عملية الإحباط.

إنَّهم بذلك يفرسون في أطفالهم مبدأ الواقعية في النظر لشتى أمور الحياة، كما يشعرون أطفالهم بأنَّهم يحبونهم ويحترمونهم ويتألَّمون لآلامهم وضيقهم، كما يبعدون عنهم ألم الجهل بأسباب المنع أو التأجيل لرغباتهم، فلا يقعوا ضحية للآلام النفسية. إنَّ تعليم الأطفال على هذا النحو يجعلهم يسلكون في الحياة مسلكاً عملياً حكيماً، فيكونوا أقوياء، وواقعيين، ومن ثمَّ لا يتعثرون أمام مشكلات الحياة بشتى صورها.

رابعاً: أن يتعلَّم الطفل المعنى الحقيقي للشعور بالذنب، فالإكتئاب بين صغار السن يرتبط دائماً بالشعور بالفقدان، أو الإحساس بالفشل، فالإكتئاب راجع للشعور بالفقدان حينما يفقد الطفل عضواً من الأسرة أو صديق بسبب الموت أو الانفصال.

أمَّا الإكتئاب الراجع للفشل فهو يقع بسبب المظهر الخارجي غير المستحب أو السيئ، أو الفشل في الدراسة، أو بسبب المشكلات العائلية التي يعتقد الأطفال أنَّهم السبب في حدوثها ويُسمي هذا بـ"الشعور بالذنب"، فهم يعتقدون أنَّهم وراء ظهور المشكلات في حياة الآخرين.

والمُرجح أن الشعور بالذنب يعود إلى أسلوب التربية الذي يُمارسه الآباء مع الأبناء، وهو يبدأ - عادةً - في الظهور في العام الرابع أو الخامس من عُمر الطفل، وينتج عن طريق قيام الآباء بتوبيخ الأطفال ومعاقبتهم سواء جسمانياً أو معنوياً علي أخطائهم في عملية التكيف والتعلم، فهم يربطون بين أخطاء الطفل وعجزه عن إصلاح نفسه وسلوكه، وقد يحملونه تبعاً ما يقع عليهم من متاعب أو أمراض، وهنا يبدأ الطفل في الإحساس بأنه هو السبب في آلام والديه، أو في مرضهم، أو في وقوع المتاعب لأحدهما أو كليهما .

وإذا استمر الوالدان أو غيرهما في تأنيب الطفل مراراً وتكراراً، فإنَّ كلَّ جوانب عقله ووجدانه تتأثر بهذا التأنيب الذي يصل في حالات كثيرةٍ إلى إحساس الطفل بأنه لا يستحق أن يعيش!!

وفي الحقيقة أن الشعور بالذنب دافع قوي ليس فقط للاكتئاب المزمن الذي قد يؤدي إلى ظهور فكرة الخلاص من الحياة بالانتحار، ولكن أيضاً بظهور أمراض عقلية خطيرة، مثل: "البارانويا" Paranoia، الذي يُعتبر بمثابة خلل يتميز بتطور بطئٍ لدي الشخص لأوهامٍ تتعلّق بالاضطهاد، أو جنون العظمة.

لذلك نري أنه من الضروري إبعاد الطفل عن كلِّ ما ينغص عليه صفو حياته بعدم إشعاره بأنه مذنب، أو أنه السبب وراء المشكلات أو الأمراض التي قد تواجهها كآباءٍ وأمّهات .

خامساً: لا يجب فقط إبعاد الطفل عن مصادر التوتر والصراع في الأسرة أو المجتمع، ولكن يجب العمل بحرص بالغٍ علي الجلوس مع الطفل وشرح كلِّ الأسباب التي أدت إلي حدوث مثل هذا التوتر أو الصراع، والمقصود بالتوتر والصراع: هو مجمل المشكلات الشديدة التي قد تحدث بين الوالدين بسبب الإصابة بالأمراض، أو وقوع الحوادث، أو الضوائق المادية.. وغيرها .

وجو الأسرة المتوتر يُصيب الطفل بالتوتر بحكم صغر سنه وحاجته الدائمة لتلقي المساعدة من الآخرين، وعلي ذلك فهو لا يستطيع التأقلم مع هذا الجو إلا عن طريق الوقوع في الاكتئاب، ومن ثم المرض النفسي.

وقد اتضح أن الاكتئاب في الطفولة يظهر بصورة أكثر شيوعاً عما كان يُظن، خاصة بين الأطفال الذين يُعاني آباؤهم من الاضطرابات العقلية.

وقد ظهرت دراسة علي الأطفال الأكثر عُرضة للاكتئاب بالمركز القومي للصحة في مدينة "بتزدا" Bethesda، بولاية "ميريلاند" الأمريكية، وأوضحت أن الأطفال الذين لم يُعانون من الاكتئاب في صغرهم يبقون - في الغالب - أصحاء عند الكبر.

كذلك أوضحت الدراسة أن الأطفال الذين أظهروا أعراضاً اكتئابية في طفولتهم يُحتمل أن يظهر عليهم في المراهقة خطر التعرض للاكتئاب، أو صورة أخرى من الأمراض العقلية.

وفي هذه الدراسة أيضاً، والتي أُجريت علي ثمانية عشر (١٨) طفلاً.. اتضح أن منهم اثني عشر (١٢) طفلاً مُصابين بالاكتئاب، وإنه بعد مرور (ثلاث إلي خمس) سنوات، وجد الباحثون أن عشرة (١٠) أطفال يُعانون من الاكتئاب، ومن اضطرابات أخرى، أهمها:

- الأفعال القهرية Compulsion: والتي تتجلي في أفعال يقوم بها المريض بدون أي معني واضح كتكرار غسل الأيدي عدداً مُحددًا من المرّات في اليوم الواحد، وإنه إذا ما تطوّر الأمر فإنه يستنزف طاقة المريض النفسية، ويُحيله إلي شخص ضعيف التفكير، قليل التركيز.
- السلوك المُضاد للمجتمع Antisocial: وهي مجموعة الأعمال والسلوكيات التي توجه ضد الآخرين، وضد المجتمع ومؤسساته، مثل: السرقة، والتخريب، وعدم احترام قيم أو قوانين المجتمع.

■ قلق الانفصال Separation Anxiety: وهو يعني الخوف الشديد من أن يُترك الطفل بدون حماية أو رعاية، ويمكن القول أن الطفل يكون هذا الشعور أول مرة نتيجة لعملية الفطام، فهو يشعر أن أمه تركته ولم تعد تهتم به عن طريق الرضاعة الطبيعية؛ ولهذا يتولّد لديه شعور بأنه مُهدّد دائماً بفقدان أحبائه وذويه.

هذا. ويقول أطباء الصحّة النفسيّة: "ما زال الأمل معقوداً علي اكتشاف وعلاج الاكتئاب في الطفولة، الذي يمنع بدوره تكوين أعراض لاحقة أشدّ خطورة في المستقبل".

أحدث الأساليب العلاجيّة للشفاء من الاكتئاب:

أولاً: العلاج النفسي:

إنّ التحسّن في حالة المكتئب تبدأ في الحدوث من (٦) إلي (٨) أسابيع، وقد تحتاج إلي (١٢) أسبوعاً لكي يجد المريض التأثير المطلوب. وإذا لم تُحدث جلسات العلاج النفسي التأثير المطلوب علي مريض الاكتئاب في خلال (٦) أسابيع، أو إذا لم يحدث شفاء كامل خلال (١٢) أسبوعاً، فإنّ هذا المريض يجب أن يتحوّل إلي العلاج الدوائي.

ومعظم المرضى لا يحتاجون للدخول إلي المستشفى للعلاج، ويتمّ علاجهم في منازلهم، خاصّة إذا كان أقاربهم أو أصدقاؤهم يُحيطون بهم لتقديم العون النفسي والصحّي لهم، والترويح عنهم، ومصاحبتهم في الرحلات والخروج من المنزل.

أمّا الحالات التي يجب أن تُعالج داخل المصححات النفسيّة، أو قسم الأمراض النفسيّة في مستشفى عام لبعض الوقت (لا يتجاوز شهر للعلاج)، فهي:

١. إذا هدّد المريض بالاكتئاب بأنّه سيقتل نفسه أو يقتل الآخرين.
٢. إذا كان المريض بالاكتئاب يُعاني من حالة وهن شديد ممّا لا يستطيع معه أن يُطعم نفسه ويعتني بها.
٣. إذا كان مريض الاكتئاب يُعاني من مرض عضوي شديد، مثل: إصابته بمرض السكري (السكر) ويحتاج للمتابعة والتحليل المستمر.

٤. إذا كان لدي مريض الاكتئاب النفسي علامات التهيج والإثارة أو أية أعراض أخرى.

ويقوم العلاج النفسي أساساً علي المحادثة، أو ما يُسمى بـ"العلاج الحديث". هذا.. ويمكن تقسيم العلاج النفسي إلي نوعين أساسيين من العلاج:

- ❖ النوع الأول: وهو ما يُسمى بـ"قانون العقل"، أو "تنظيم وتوجيه الإدراك"، حيث يهدف إلي تبصير المريض وتوجيه إدراكه إلي جذور المشكلة التي يُعاني منها، وإلي ما يُعانيه من عدم الوعي الحسي لكي يصبح علي وعي وإدراك بحالته.
- ❖ النوع الثاني: ويُسمى بـ"العلاج الإدراكي أو السلوكي"، ويهدف هذا العلاج بالأساس إلي توجيه سلوك الفرد المُصاب بالاكتئاب، وإلي تنظيم علاقته بالآخرين.

وهناك نوع آخر من العلاج النفسي يُسمى بـ"العلاج المقوي أو المدعم"، وهو يُستخدم في حالات عدم قدرة المريض علي العمل أو بذل الجهد، أو حتى الإحساس النفسي بالقدرة علي العمل، لذلك فإنَّ علاجاً مدعماً وليس علاجاً لتغيير الحالة، حيث يُساعد المريض علي جدولة عودته للعمل، أو للدراسة مرّةً أخرى، وعلي تنظيم وقته، وكذلك مساعدته لتحسين علاقته وعلاقة الآخرين معه.

وكذلك من الأهمية بمكان في هذا النوع من العلاج المدعم هو عمل دورات نفسية وتثقيفية لأهل المريض لكيفية التعامل معه.

ويمكننا الآن الحديث عن هذين النوعين الأساسيين من العلاج النفسي:

● النوع الأول: العلاج النفسي الديناميكي (تنظيم وتوجيه الإدراك):

هدف العلاج هو البحث عن جذور المشكلة التي يُعاني منها المريض وما إذا كانت نابعة من مرحلة الطفولة، أو من مرحلة عُمرية لاحقة وأدت إلي حدوث الاكتئاب، وهذا يتم عن طريق عقد جلسات استماع مطولة مع المريض، وسماع وتحليل كلامه بدقة وبصورةٍ عملية.

وتعتمد هذه الجلسات علي براعة الطبيب المُعالج كي يستطيع أن يجعل مريضه ينقل إليه مشاعر الخوف أو الأرق التي تعتريه وأسبابها وجذورها، وتستغرق جلسات العلاج النفسي الديناميكي ما بين أسابيع إلي شهور، وقد يطول المدى إلي سنوات.

ويتم الحديث في تلك الجلسات بحرية تامة، بمعنى أن يُترك المريض يتحدث عن أي شيء يخطر علي باله من أحاسيس ومشاعر وذكريات، حيث يُساعد ذلك علي التخلص من جميع الأتعة الدفاعية التي كان يُغطي بها مريض الاكتئاب نفسه ووجهه كإجراءٍ دفاعي من الآخرين والتي تكوّنت خلال سنوات.

وهذه الجلسات ليس الهدف منها علاج الاكتئاب، ولكن هدفها البحث عن جذور المشكلة، وهذه الجلسات قد تكون بمعدل (٤) إلي (٥) مرّات أسبوعياً، علي مدار من (٤) إلي (٥) سنوات، ولكن هناك جلسات خاصة لمريض الاكتئاب تتراوح ما بين (١٢) إلي (١٦) جلسة فقط، حيث أن معظم حالات الاكتئاب تكون بسبب مشكلات تتعلّق بالزواج أو الطلاق أو الوفاة، أو تتعلّق بسوء العلاقات مع الآخرين وغيرها.

● النوع الثاني: العلاج السلوكي أو الإدراكي:

(أ) العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي إلي تصحيح الأخطاء السلوكية التي تُشكّل أعراض الاكتئاب، مثل: عدم الانتظام في جماعة ما، وعدم الاندماج في سلوكيات الترفيه. ويبدأ المُعالج النفسي في تسجيل هذه السلوكيات وغيرها، وبالتالي رصدها لتكون الأساس الذي يسهل بعد ذلك متابعته، وملاحظة التحسُّن الذي يطرأ عليه، كما يُسهّل علي الطبيب المُعالج أن يتعرّف علي الأنشطة التي تؤدي إلي تحسُّن الحالة النفسية للمريض.

والأخرى التي تؤدي إلي تردّيها، ثُمَّ يتمّ ما يُسمي بـ"الواجب المنزلي" بأن يُطلب من المريض القيام ببعض الأنشطة البسيطة والمتدرّجة يومياً، مثل: المواظبة علي قراءة كتاب مُعيّن، أو القيام بالتمشية يومياً، وبالتالي يُعطيهم ذلك الإحساس بوجود هدف مُعيّن ومُحدّد يجب الوصول إليه، كذلك مساعدتهم في عقد جلسات للتحدّث مع بعضهم

البعض، ومع الطبيب المُعالج، وذلك للتغلب على العزوف عن الكلام، وخصوصاً عند الأطفال.

وهناك وسائل أخرى للعلاج السلوكي منها تمارينات الاسترخاء، والتي يتم تعليمه للمكتئب كي يستطيع التغلب على مواقف القلق والتوتر التي قد تواجهه، وهي تتراوح ما بين تمارينات استرخاء العضلات، وتمارين السيطرة على التنفس، وكذلك التنفس بعمق وتركيز.

والعلاج السلوكي يشمل أيضاً تغيير البيئة إذا استطعنا ذلك، مثل: تغيير السكن، المساعدة في إيجاد عمل جديد.

(ب) العلاج الإدراكي:

العلاج الإدراكي يُساعد الإنسان على اتخاذ القرار الصحيح، وعلى الحكم على الأشياء بوضوح، فإن إدراك النجاح والاستمتاع بالحياة يعتمد بالدرجة الأولى على كيفية التفكير، فعندما يكون التفكير واضحاً ومُحددًا فإن ذلك يُساعدنا على الوصول إلى أهدافنا بدقة، وعندما يكون التفكير مشوشاً وغير مُحدد نتيجة لهلاوس بعينها، وأفكار خاطئة فإن ذلك يدفعنا لكي نكون بلا رؤية أو بلا هدف.

والعلاج الإدراكي يبدأ في تسجيل المشاعر السلبية التي يُعانيها المكتئب، مثل: عدم قدرته في التفاعل نفسياً مع الآخرين، أو انزاله عن عائلته وعن عمله، وعدم قدرته على اتخاذ القرارات، أو إبداء الرأي.

ثم يبدأ الطبيب بعد ذلك في تعليم المريض السلوك الإدراكي المُخالف لكل هذه المشاعر السلبية، وتعريفه بأنّها بعيدة عن الواقع والحقيقة، وهذا يُساعد على كسر دائرة الاكتئاب الرهيبة، وبالتالي يبدأ المريض في الإحساس بأنه أفضل، وينبغي استمرار هذا العلاج ومتابعته، وذلك بتشجيع المريض على الاندماج في الأنشطة الاجتماعية المختلفة التي تدخل السرور على قلبه.

● جلسات العلاج النفسي الجماعي للأطفال :

الأطفال الأقل من تسع سنوات يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم، وعن مشكلاتهم النفسية، وعن أسباب آلامهم، لذا فإن جلسات العلاج النفسي قد لا تجدي معهم، ولذلك يُفضَّل أن يُستعمل معهم الطبيب المُعالج ما يُسمى بـ"جلسات" العلاج باللعب"، عن طريق استعمال ألعاب، مثل: الدُمى، أو الرمل.. وغيرهما لكي يسمح للأطفال بالتعبير عن أنفسهم وعن مكنوناتهم.

أمَّا الأطفال الأكبر سنًّا عن التاسعة فيمكنهم التعبير عن أنفسهم خلال جلسات العلاج النفسي الجماعي خاصَّة العلاج النفسي الجماعي مع العائلة؛ لأنَّ معظم حالات الاكتئاب لهؤلاء الأطفال تكون نتيجة انعكاس لمشكلات وصعوبات عائلية يعيشونها.

● أساليب العلاج السلوكي لحالة طفل يُعاني اكتئاب حاد :

توضح الحالة التالية محاولة لعلاج الاكتئاب عند طفل في العاشرة من عُمره، من خلال تشكيل مهاراته الاجتماعية بما في ذلك القدرة علي الاحتكاك البصري، والمرونة الحركية، والحوار.

● بيانات عامَّة:

كان الطفل في العاشرة من عُمره، وكان يُعاني اكتئاباً حاداً، أدي به إلي حجزه في المستشفى بسبب محاولته الانتحار. وقد كان الطفل متوسط الذكاء، وكان ذا تاريخ تميَّز بنوباتٍ من الغضب والعنف وتدهور مستوي الأداء المدرسي. وبتطبيق المقاييس النفسية حصل علي درجات تضعه . من الناحية الإكلينيكيَّة . في فئة الاكتئاب.

وأشارت تقارير العاملين بالمستشفى والمُشرفين عليه في العنبر العلاجي إلي أن تفاعلاته الاجتماعية وقدراته علي التواصل مع الآخرين تتسم بالعجز، بما في ذلك صعوبة تبادل النظر مع الآخرين، والحديث بنبرات صوت مُتردِّدة وخافتة، والإجابات الموجزة والمبتورة.

أمَّا تعبيرات الوجه فقد اتسمت بالجمود والخلو من تعبيرات انفعالية قوية. كما أن لغته البدنيَّة غير ملائمة، فقد كان يُغطي وجهه بيده، ويشيح برأسه جانباً عندما كان هناك مَنْ يُحاول أن يبادلته الحديث.

● العلاج:

اعتمدت خطة العلاج علي حث وتدريب الطفل علي تنمية أنواع من السلوك معارضة للسلوك المرَضِي في المجالات الأربع التالية:

١. **الأوضاع البدنيَّة:** وقد تضمَّن هذا الجانب التعديل علي الأوضاع البدنيَّة للطفل بحيث تكون ملائمة، أي أن تتسم بإظهار الاهتمام أو الرِّغبة في الحوارات المثارة معه. ولهذا.. فقد كان من المطلوب: أن يكف الطفل عن الأوضاع البدنيَّة غير الملائمة، مثل تغطية وجهه بيده، أو الإشاحة برأسه بعيداً عن المُعالج أو المتحدثين معه.

٢. **تبادل النظر والاحتكاك البصري:** تطلب تحقيق هذا الهدف تشجيع الطفل علي تبادل النظر والاستمرار في الاحتكاك البصري مع الذين يتحدثون معه.

٣. **نبرات الصوت ونوعية الكلام:** تضمَّن هذا الجانب تدريب الطفل علي نطق كُلاً الكلمات بصوت عالٍ وواضح النبرات، والإجابة عن كُلاً الأسئلة التي توجه له بحيث تشمل إجاباته علي أكثر من كلمة، أي لا تكون موجزة ومبتورة.

٤. **الوجدان أو المشاعر:** التي حاول المُعالجون تميمتها لدي هذا الطفل، اشتملت علي تلوين انفعالاته أثناء الكلام أو الحوار من حيث الصوت، والإشارات، وإيماءات الرأس والوجه.

● إجراءات العلاج:

استغرقت جلسات العلاج وتدريب المهارات الاجتماعية التي ذكرناها من قبل عشرين جلسة لمدة عشرين دقيقة لكُلاً منها، وفي كُلاً جلسة منها كان المُعالج يطلب من الطفل أن يقوم بمحاكاة الجوانب المرغوب فيها من السلوك الجديد، كما كان المُعالج يتبادل مع الطفل أنواعاً من الحوار أعدها خصيصاً لهذا الغرض لكي تلاءم متطلبات وأهداف العلاج.

كما شُجِعَ الطفل علي أن يقوم بلعب الأدوار في الجوانب التي تحتاج إلي تدريبات حركية للجسم بما فيها استخدام الإشارات والاحتكاك البصري، ومن خلال ذلك كان علي المُعالج أن يُعطي الطفل عائداً علي أدائه ويشجعه علي تصحيح استجاباته الخاطئة خاصة فيما يتعلّق بالاحتكاك البصري واللُّغة البدنية الملائمة.

● النتائج والمتابعة:

في نهاية كُلِّ جلسة كان المُعالج يمدّ الطفل بالتشجيع وبعض التدييمات الملموسة كالحلوى والمشروبات، لتعاونه علي تنفيذ البرنامج بغض النظر عن نجاحه في تنفيذ أهداف الجلسة.

أدي تدريب المهارات الاجتماعية إلي تحسن وتفوق في المهارات الأربع السابقة، وقد استمر تحسُّن الطفل لمدة (١٢) أسبوعاً، وهي الفترة التي أمكن متابعته فيها.

وبهذا بيّن العلاج الناجح لهذه الحالة أن بالإمكان تدريب المهارات الاجتماعية لدي الأطفال المكتئبين ومُعالجة أوجه القصور في السلوك الاجتماعي لديهم، هذا القصور الذي يُعتبر أحد العناصر الرئيسية في وصف السلوك المتسم بالاكئاب.

ثانياً: مُعالجة الضغوط:

مُعالجة الضغوط لا تعني التخلُّص منها، أو تجنُّبها، واستبعادها من حياتنا، فوجود الضغوط في الحياة أمرٌ طبيعيٌّ، ووجودها لا يعني أننا مرضي، بقدر ما يعني أننا نعيش ونتفاعل مع الحياة وخلال ذلك وبسببه تحدث أمور متوقعة وأمور أخرى غير متوقعة، ومن ثمَّ فإنَّ علاج الضغوط لا يتم بالتخلُّص منها وإنما يتم بالتعايش معها، ومُعالجة نتائجها السلبية.

ومُعالجة الضغوط تعني ببساطة أن نتعلَّم بعض الطرق التي من شأنها أن تُساعدنا علي التعامل اليومي مع هذه الضغوط، والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان.

ولبلورة الخطوط العريضة، والنقاط الرئيسية التي يمكن أن تشمل عليها الأساليب الملائمة لمعايشة الضغوط، والتغلب على آثارها السلبية، فإننا نُلخص في النقاط التالية كثيراً من نتائج البحوث العلمية، والتجارب التي أجراها علماء الصحة النفسية للإعانة على ضبط الضغوط والتحكم فيها أو في نتائجها على نحوٍ فعّال، كالتالي:

(أ) معالجة الضغوط لضمان عدم تراكمها:

لابدّ من تسجيل الضغوط التي يمكن أن يواجهها الفرد وعلاجها أولاً فأول، فحتى الضغوط البسيطة تتحوّل إلي عبءٍ ضار بالصحة إذا ما تراكمت.

(ب) التخفُّف من الضغوط وليس التخلُّص منها:

علي الفرد أن يجعل أهدافه معقولة، فليس من الواقع في شيء أن نتخلَّص من كلِّ الضغوط والأعباء تماماً.. ولهذا اجعل هدفك ينصب على التخفيف من هذه الضغوط، فمن المؤكَّد أن مُجرّد تقليل بسيط منها سيؤدي إلي نتائج وفروق ضخمة في قدرتنا على التكيف معها ومعالجتها، والجدير بالذكر أن هناك ضغوط يمكن التوقف عنها، مثل: التدخين، أو تناول الأطعمة الدسمة، أو تعاطي المخدرات والخمور.

(ج) التوازن بين تحقيق الاحتياجات الخاصة وتلبية مطالب الآخرين:

اجعل هدفك من العلاقات الاجتماعية معقولاً، فمن المتعذر أن تلبية وأن تجعل هدفك هو إرضاء كلِّ مَنْ تعرف ومَنْ لا تعرف.. من الجميل أن تُساعد الآخرين، وأن تمنح بعضاً من وقتك وجهدك للناس، ولكن لا تنس أن لك أيضاً احتياجات خاصة للصحة والراحة ووقت الفراغ والترفيه.

(د) متى يمكن أن نقول "لا" صريحة:

تعلّم الرفض للطلبات غير المعقولة بأن تقول "لا" صريحة، ولكن هذا لا يعني أن تقول "لا" من أجل المخالفة والمعاندة وخلق الأجواء العدائية، وإنما يعني أن تكون قادراً علي أن تعرف احتياجاتك، والوقت المُتاح لك، وأوليات العمل بالنسبة لك، وأن تعترف وأن تُعلن عدم قدرتك على تلبية ما يُلقى عليك من متطلبات.

(هـ) المُعالجة المنطقية للصِّراعات:

عندما تثور بينك وبين الآخرين صراعات أو خلافات في الرأي لا تجعل هدفك أن تكسب كلَّ شيء ولو كان علي حساب الآخرين، فأفتح دائماً مجالاً للتفاوض، وتبادل وجهات النظر والوصول للحلول التوفيقية.. وحتى إذا تعذر أن تكسب في موقف، أو أن تحولهُ لمصلحتك، بسبب ظروف غير مواتية، فليس معنى ذلك أن تبقى ناقماً أو ساخطاً. إنَّ الخسارة وحدها ليست هي التي تمثل الخطر الأكبر علي الصحة، ولكن إدراكنا لهذه الخسارة، وتفسيراتنا غير المنطقية لها.

(و) توزيع الأعباء:

قم بتوزيع الأعباء المُلقاة علي عاتقك بدلاً من أن تضع نفسك في موقف المسؤول عن كلِّ كبيرة وصغيرة في المنزل والعمل، إنَّك بذلك تُحقِّق عدة مكاسب: تمنح نفسك وقتاً أطول، وفرصة أفضل للاهتمام بأولويات أخري تشعر بأنَّها أهم، كما أنَّك تمنح الآخرين فرصة أكثر لتحمل المسؤولية، ومن ثمَّ يكون بإمكانك تحويلهم إلي قوة إيجابية وفعالة لسير العمل وأمور الأسرة، ومن تخفيف الأعباء المُلقاة عليك.. إنَّ علاج جزء كبير من المُعاناة من الاكتئاب يتمثل في توزيع المسؤوليات بين الجميع.

(ز) الإقلال من الشعور العدواني:

تبيِّن أنَّ الإقلال من المشاعر العدوانية، ومحاولة استخدام طرق أفضل لحلِّ المشكلات والصِّراعات والخلافات اليومية مع الآخرين يقومان بدور فعَّال في التغلُّب علي النتائج السلبية التي يمكن أن ترتبط بالضغط. وأصبح من المعروف أنَّه كلما استطاع الشخص ضبط عدوانه وعدائه للآخرين، قلت تصرفاته الانفعالية التي تتسبب في تأزُّم الأمور أكثر، وتقلُّل من عدااء الآخرين له.

وعلي هذا فالشخص يحتاج أن يُدرِّب نفسه علي عدم الانزعاج لكلِّ كبيرة وصغيرة، وأن يُدرِّب نفسه علي اكتساب بعض المهارات الاجتماعية التي تمكِّنه من تحويل مواقف التشاحن والصِّراع إلي مواقف من المكسب والتبادل.

ومن المؤكّد أن مهارات تأكيد الذات، والتدرّب علي الاسترخاء، وتعديل الحوارات الداخلية، وتعديل طرقنا في تفسير نوايا الآخرين ومقاصدهم، والبحث عن دعم الأصدقاء والمعارف، جميعها تلعب دوراً مهماً في الاتجاه الصحي ممّا يُساعد الشخص علي التحكّم الانفعالي بطرق إيجابية.

(ح) ممارسة الاسترخاء:

من المرغوب فيه أن نمارس الاسترخاء يومياً عدداً من المرّات إلي أن تتحوّل بالتدريج أسلوباً مستقراً وثابتاً في حياتنا، وهناك طريقة مختصرة نوجزها في التالي:

خذ نفساً عميقاً بسرعة ولكن بهدوء. اعقد يديك واضغطهما بقوة معاً. إذا كنت جالساً، ضم ساقيك معاً بإحكام إلي أن تشعر بقليلٍ من الألم. شد بطنك بقوة إلي الداخل. ضم فكيك بشدة. حافظ علي هذا الوضع المشدود في أعضاء الجسم لفترة تتراوح من (5) إلي (7) ثوان. والآن عد إلي وضعك الطبيعي، تنفس للخارج ببطء. لاحظ جسمك وهو يعود لحالة الاسترخاء. لاحظ أن التوتر والشد يتبددان تدريجياً، وأنت تُردّد بينك وبين نفسك أنك مسترخٍ وهادئ.

إذا لم يتحقّق الاسترخاء المطلوب، أعد هذا التمرين إلي أن يتحقّق الاسترخاء المطلوب، لكن لا تُبالغ في عملية الشدّ العضلي، إذ تكفي درجة معقولة منه تمكّنك من الإحساس به، ومن ثمّ الإحساس بالاسترخاء اللاحق لعملية التوتّر.

(ط) اللياقة الصحيّة:

من الأشياء التي بيّن البحث العلمي أهميتها في التخفّف من الضغوط والاكتئاب الاهتمام بالتمارين الرياضيّة الخفيفة، مثل: المشي والسباحة. ويوصي علماء النفس الرياضي بأن الوصول إلي متطلبات اللياقة الصحيّة والبدنيّة يحتاج من (15) إلي (60) دقيقة من التمارين الرياضيّة ثلاث مرّات أسبوعياً. ولكي نصل بالتدريب إلي الفائدة المرجوة منه يفضل أن تكون الممارسة متصلة، بمعنى أن يتراوح وقت التمرين الواحد من (15) إلي (30) دقيقة متصلة وليست متقطعة.

وإذا لم يسمح الوقت، أو إذا لم يكن المكان يسمح لممارسة النشاطات الرياضية فمن الممكن إدماج الوقت المطلوب في نشاطاتك اليومية المعتادة، مثل: عود نفسك السير عند الانتقال من مكان إلى آخر، تحرك أو مارس بعض النشاطات الرياضية أثناء أدائك بعض الأعمال الروتينية في المنزل، اصعد السلم بدلاً من المصعد الكهربائي، ساهم في النشاطات المنزلية التي تحتاج إلى الحركة.. الخ.

والبحوث المعاصرة بيّنت أن التنفس الجيد أمر قد يغفل عنه الكثير، وأن النجاح فيه يرتبط بارتفاع الأداء الصحي، والتخفيض من مستويات الاكتئاب والقلق، ومن القواعد السليمة لتحقيق التنفس الجديد أن نركز على التنفس من البطن وليس من الصدر: ضع كتاباً على بطنك. خذ نفساً عميقاً.

ولكي تكون طريقتك في التنفس جيدة إذا لاحظت أن بطنك يرتفع بالكتاب عند الشهيق، وينخفض عندما يخرج الزفير. ولتحقيق المزيد من التنفس الجيد حاول أن يستغرق الزفير فترة أطول من الشهيق، فالزفير بشكل خاص يُساعد على التخلص من السموم الموجودة بالجسم.

ويتطلب التدريب على التنفس الجيد تدريب الرئتين، ويكون ذلك بأن تأخذ نفساً عميقاً وكبيراً عدداً من المرات يومياً، وأن تحتفظ به لفترة في الرئتين، كذلك حاول أن تبقي عضلات الفكين دائماً في وضع مسترخٍ؛ لأن ذلك يُساعد على الحصول على كمية كبيرة من الأكسجين وتوصيلهما إلى المناطق المنخفضة من الرئتين.

كما تتطلب اللياقة الصحية الاهتمام بالنظام الغذائي، كالبعد عن النهم أو الإسراف في تناول الأطعمة الدسمة التي تُفقد الجسم حيويته وتزيد كمية الأعباء والضغوط والجهد، لكن الغذاء المتوازن لا يعني الحرمان من الطعام إلى حد التجويع.

ثالثاً: العلاج الدوائي:

أدوية معالجة الاكتئاب تهدف إلى مساعدة الشخص المكتئب حتى يقوم مخه بإنتاج بعض المواد العصبية والكيميائية التي قد تكون نقصت وأدت إلى اكتئابه. وللأسف فإن حوالي 25% من المرضى المكتئبين يرفضون تناول هذه الأدوية.

والمعروف أن علاج الاكتئاب عند الأطفال يعتمد في المقام الأول علي العلاج النفسي، ولا يُنصح بتناول أية أدوية، وفي الغالب لا يتم إعطاء أية أدوية لعلاج اكتئاب الأطفال وإن كان بعض الأطباء قد بدأ هذا العلاج منذ ما يقرب من ٥.١٠ سنة، ويتم البدء بأخذ جرعات من المجموعة الأولى المسماة "تراي سيكليك" (TCAS).

كما تم الاعتماد بصورة مطردة علي المجموعة الثالثة، وهي "سيلكتف سيوتتين أبتاك انبهيتور" (SSRIS)، ويتم ضبط كمية الدواء حسب وزن الطفل.

وتعتمد مدة العلاج علي نوع العلاج المستخدم، وعلي شدة الإصابة بالاكتئاب، ولقد أثبتت التجارب العلمية أن حوالي ٦٠.٥٠٪ من المرضى المُصابين بالاكتئاب يتم تحسن حالتهم في خلال ٤ - ٦ أسابيع، وفي بعض الحالات بعد ٢ - ٤ أسابيع من الجرعة الأولى للدواء، أمّا الشفاء الكامل فيتم من ٤ - ٦ شهور.

ويجب أن ننوه بأن الدراسات الحديثة بيّنت أن المرضى الذين تمّ علاجهم باستخدام العقاقير فقط تزيد نسبة الانتكاس لديهم بمعدل ٥٠٪ ممّا لو تمّ علاجهم باستخدام العقاقير مصحوبة بأي شكل من أشكال العلاج النفسي، ففيما تعمل العقاقير علي تخفيف الأعراض بسرعة خلال الشهر الأول، تبرز أهمية العلاج النفسي بعد مرور شهرين حيث تظل نسبة التحسّن في تزايد مستمر.

وقد أعد المعهد الوطني للصحة والبحث الطبي في فرنسا (INSERM) تقرير نُشر مؤخراً، بعد تحليل الكثير من الدراسات توصل المعهد إلي أن الجمع بين العلاج النفسي والعقاقير الكيميائية له تأثير مفيد للغاية.

رابعاً: العلاج بالصدمات الكهربائية:

هو علاج لحالات صعبة من الاكتئاب، أو الاختلال النفسي الصعب، حيث يتم إمرار تيار كهربائي خفيف (من ٣٠ إلي ١٠٠ فولت) إلي المخ عن طريق وضع ما يشبه السماعتين علي جانبي الرأس لمدة ثانيتين فقط حيث يؤدي ذلك إلي حدوث تشنج عصبي قوي يؤدي إلي علاج حدة الاكتئاب عن طريق التأثير علي كهرباء المخ الطبيعية.

وفي الماضي كان هذا العلاج يُسبب الكثير من الآلام، ولكن الآن يتم تنويم المريض قبل العلاج بالصدمات الكهربائية عن طريق تخديره وإعطائه أدوية لارتخاء العضلات وعندما يتم إيقاظ المريض فإنه يُحس بصداع مؤقت و"توهان" لا يستمر طويلاً.

وفي الغالب فإن المريض يتلقى ما بين ٨ - ١٢ جلسة علاج بالكهرباء في خلال ثلاثة أسابيع.

ونظراً لأن نسبة الانتكاسة بعد هذا العلاج مرتفعة وتبلغ حوالي ٣٠ - ٦٠٪ في خلال عام بعد الانتهاء من العلاج، فإن اكتشافات جديدة أضافت مجالات أخرى للبحث عن علاج للاكتئاب، حيث تبين مؤخراً أن التحريض المغناطيسي للدماغ SMT يُنشط الخلايا العصبية الدماغية عن طريق تيارات كهربية ناتجة بدورها عن هذه التدفقات المغناطيسية مما يُخفف الأعراض الاكتئابية. وقد سمحت كندا باستخدام هذا النوع من العلاج مؤخراً بشكل تجريبي فقط لمعالجة حالات الاكتئاب القسوى.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية جرب الأطباء فعل ساحة مغناطيسية من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي IRM، حيث لوحظ أن المرضى ظهروا بمزاج أفضل بعد خضوعهم للتصوير بالرنين، وقد وقف الأطباء علي حقيقة الأمر ونشرت أبحاثهم العام ٢٠٠٤، وظهر بعد تطبيق الطريقة علي ثلاثين مريضاً أن الحقول المغناطيسية الترددية حسنت مزاج ثلاثة وعشرين منهم. ويدوم تأثير هذه الأشعة من بضع ساعات حتى عدة أيام، والأطباء الآن يحاولون اكتشاف آلية هذا العلاج حتى يمكن تعميمه.

خامساً: العلاج بالضوء:

هو علاج لبعض حالات الاكتئاب وعلي الأخص الاكتئاب الموسمي، حيث يتم تعريض المريض لضوء أبيض فلورسنتي قوته حوالي ١٠,٠٠٠ شمعة، وهو يُعادل كمية الضوء التي يتعرض لها الشخص إذا نظر من نافذته في يوم مشمس ربيعي صحو، وهذا الضوء يصدر من صندوق ضوئي إما أفقياً علي منضدة، أو رأسياً بوضعه علي الأرض.

والمرضي يستجيبون للعلاج في خلال ٣ - ٤ أسابيع من بدء العلاج، والبعض الآخر يحتاج إلى جرعات إضافية لمدة ساعتين قبل استيقاظه عن طريق وضع لمبة فلورسنت بجانب سريره.

وقد يُصاحب العلاج الضوئي بعض الصداع، وإجهاد العين، ونوع من الأرق وبعض التوتُّر خاصَّة إذا تمَّ العلاج متأخراً في الليل، ويمكن تجنُّب ذلك بالبدء في العلاج الضوئي صباحاً، كما يمكن أيضاً تقليل مدة التعرض للضوء لتفادي تلك الأعراض الجانبية.

سادساً: العلاج بالمشي:

قام باحثون من الولايات المتحدة الأمريكية في جامعة "ديوك" بعمل دراسات مستفيضة حول هذا النوع من العلاج، وفي فرنسا نشر كتاب طبي بعنوان "الشفاء" حيث ثبت أن المشي بصورة منتظمة يُعالج كثيراً من حالات الاكتئاب.

فقد قسَّم العلماء مجموعة من المكتئبين إلى قسمين: قسمٌ يُعالج بأدوية مُضادة للاكتئاب، وقسمٌ آخر يُعالج بالمشي المنتظم يومياً. واستمرت الدراسة لمدة عام كامل، فوجدوا أن المرضى الذين تمَّ علاجهم بالأدوية قد تحسنت حالتهم في الأشهر الأربعة الأولى من بدء العلاج، ثمَّ حدثت انتكاسات لحوالي ٣٠٪ منهم في خلال العام، والقسم الثاني الذي كان يُعالج بالمشي تحسنت وشفى حوالي ٩٢٪ منهم.

وأجمل من هذا أنه ثبت أيضاً أن المشي لا يُساعد علي علاج الاكتئاب ولكنه يقي من الإصابة به، وأن الذين يمارسون الرياضة بانتظامٍ تتخفص لديهم احتمالات الإصابة بالاكتئاب لمدة زمنية قد تصل إلى ٢٥ عاماً.

