اكتئاب المراهقين والصعوبات الأخرى

من النادر أن يكون الاكتئاب المرضي عند المراهقين واضحاً وغير معقّد. عندما يلجأ الأهالي إلى الكتب أو الإنترنت للحصول على معلومات عن صعوبات أولادهم، فإنّهم يجدون أنّ العوارض التي يلاحظونها تشير إلى عدد كبير من الحالات الاضطرابية. على سبيل المثال: قد يكون المراهق غير قادر على التركيز لوقت طويل بسبب مرض جسدي، أو قلق مرضي، أو الحركة المفرطة والنقص في الانتباه، أو صعوبة تعلّمية، أو التوحد، أو الإدمان على المخدرات أو الكحول، أو غيرها من الحالات، أو إلى الاكتئاب. تتشابه العوارض الخاصة بالاضطرابات العقلية والنفسية، ممّا يعني أنّ الاكتئاب قد يصيب المراهقين الذين يعانون من حالات مرضية أخرى. قد يؤدي ذلك إلى ارتباك الأهالي الذين يسعون إلى الحصول على تفسير واضح يحدّد حالة الطفل.

يمضي المختصون في الاضطرابات الذهنية كثيراً من الوقت في أثناء الزيارة الأولى للمراهق وعائلته وهم يطرحون الأسئلة المتعلقة بماضيه التنموي وبفعاليته في مختلف الوظائف الحياتية. إنّ هذا التنقيب يساعدهم على تحديد الأوجه الحياتية التي تسبب المشكلات، إضافة إلى تشخيص أسهل للصعوبات التي يواجهها المراهق وإلى معرفة العلاجات المناسبة.

هناك مراهقون أكثر عرضةً للاكتئاب من غيرهم وهم هؤلاء الذين يواجهون صعوبة في السيطرة على مشاعرهم وتصرفاتهم، إضافة إلى هؤلاء الذين يعانون من صعوبات تعلّمية وتنموية. السبب الذي يرفع من احتمال هذه الفئة من المراهقين بالاكتئاب هو الحساسية الجسدية والبيولوجية التي تؤثر على الدماغ وعلى احترام المراهق لذاته وثقته بنفسه، خصوصاً أنّه يعاني من المشكلات منذ وقت طويل.

قد تؤدي أي مشكلة نفسية أو سلوكية إلى كون المراهق أكثر عرضةً إلى الإصابة بالاكتئاب: الصعوبات التعلّمية، والحركة المفرطة والنقص في الانتباه، والاضطرابات السلوكية وداء التوحّد.

الصعوبات التعلّمية

قد تكون الصعوبة عامة وتؤثر على قدرة المراهق على التعلّم، وقد تكون صعوبة في مهارة معينة (في القراءة أو الكتابة على سبيل المثال). تؤدي هذه الصعوبات إلى مشكلات خطيرة تؤثر على

المراهقين في هذه المرحلة التي يحاولون فيها التأقلم مع بيئتهم وبالأخص مع زملائهم. يدرك كثير من هؤلاء المراهقين الصعوبات التي يواجهونها، ممّا يؤثر على احترامهم لذاتهم وثقتهم بأنفسهم، حيث إنّهم يعتبرون أن ذكاءهم دون المستوى المطلوب. يلقى هؤلاء الأطفال الكثير من الدعم والمساعدة الإضافية في المرحلتين التمهيدية والإعدادية ولكن هذا الدعم قد لا يكون متوفراً في المرحلة الثانوية. ما يزيد المسألة سوءاً في هذه المرحلة هو رفض المراهق للعون الذي قد يودّ الآخرون مدّه به لأنه لا يريد أن يكون مختلفاً عن زملائه. قد تصبح التجربة المدرسية عندها شديدة الصعوبة وهم يحاولون التماشي والمنهج الأكاديمي المعقّد. تكون المسألة عندها بمثابة اضطرار أي شخص راشد العمل يومياً وهو يعرف أنّها وظيفة تتطلب طاقاتٍ تفوق قدراته. عندها، يخشى المرء من نظرة الآخرين الذين يدركون الصعوبات التي يواجهها. من المتوقع أن يقوم بعض المراهقين في وضع كهذا بالتصرف بشكل سيئ وعدائي بينهما ينعزل بعضهم الآخر ويُصاب بالاكتئاب.

إن كان المراهق يعاني من صعوبات تعلّمية وإن أظهر تغيّراً مستمراً في سلوكه، فمن المهم عندها التفكير باحتمال اكتئابه وبالعلاج المناسب. عندها تلتفتون إلى صعوبة المواد المدرسية بالنسبة إليه وإلى ضرورة حصوله على العون الأكاديمي للتخلص من هذه الصعوبات. من المفيد كذلك تشجيع المراهق في هذه الحالة على القيام بنشاطات أخرى تتماشى واهتماماته. إنّ هذه

المسألة قد تجعله يستمتع بوقته وتؤدي إلى رفع ثقته بنفسه واحترامه لذاته.

الحركة المفرطة والنقص في الانتباه

يظهر هذا الاضطراب بشكل جلي منذ السنوات الأولى في حياة الطفل، إمّا قبل التحاقه بالمدرسة بقليل أو بعد ذلك. أهم عوارض هذا الاضطراب هي الحركة المفرطة وعدم القدرة على التركيز لمدة طويلة والسلوك المندفع. هناك درجات لهذه الحالة، فقد تكون ضئيلة ولا تتسبب بأي إزعاج، وقد تصل إلى حدٍّ يعيق حياة الطفل وعائلته. غالباً ما يرتبط هذا الاضطراب بصعوبات تعلّمية وسلوكية وبعدم القدرة على التواصل مع الأطفال الآخرين. أفرادٌ من العائلة قد عانوا من الحركة المفرطة والنقص في الانتباه في الماضي. من المهم أن يتم تشخيص هذه الحالة في مراحلها المبكرة وتحديد العلاج المناسب، وهناك عدد من العلاجات الفاعلة:

- مساعدة الوالدين على إدراك حيثيات هذه الحالة وتأثيرها على الطفل.
- مساعدة الوالدين على السيطرة على تصرفات الطفل بهدف التقليص من المشكلات السلوكية.
- تدريب خاص بالمهارات الاجتماعية (خصوصاً للمراهقين) لمساعدتهم على التأقلم مع الأحداث اليومية التي تعيقها الحركة المفرطة والنقص في الانتباه.

- الأدوية التي تخفف من عوارض الحركة المفرطة والنقص في الانتباه (كالريتالين أو كونسينتا).

يصاب بعض الأطفال الذين يعانون من الحركة المفرطة والنقص في الانتباه بالاكتئاب في مرحلة المراهقة. حياة هؤلاء المراهقين مليئة بالتجارب الفاشلة التي تجعلهم ينعزلون عن زملائهم وتؤثر على احترامهم لذاتهم إلى حدّ يؤدي إلى نزاعات مع بيئتهم المتمثلة بالأهل والأساتذة والجيران وغيرهم. من عوارض هذا الاكتئاب ازدياد في المشكلات السلوكية أو في العدائية، فإن ظهرت هذه التصرفات عند الطفل ذي الحركة المفرطة والنقص في الانتباه، فإنّ ذلك يشير إلى اكتئابه، وعلى الوالدين إطلاع الطبيب النفسي على هذه المسألة، حيث إنّ معالجة الاكتئاب عند الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة أمرٌ بغاية الأهمية والفاعلية.

تجربة دون

يبلغ دون الخامسة عشرة من عمره، وتمّ تشخيص حالة الحركة المفرطة والنقص في الانتباه لديه في عمر الثماني سنوات. كان مصدر إزعاج في المدرسة بسبب حركته المفرطة في الصف وعدم قدرته على الجلوس في كرسيه لأكثر من دقائق معدودة. تخلّف عن زملائه، حيث إنه لم يكن قادراً على إنجاز الفروض. كما أنه كان ينسى تدوين الملاحظات أو تفاصيل الفروض المنزلية، إضافةً إلى فقدانه للكتب التي يحتاج إليها. تضايق زملاؤه منه

واعتبروه مصدر إزعاج، بينما اعتبره بعضهم مصدر تسليتهم خصوصاً أنّه كان يتصرف بالطريقة نفسها باستمرار بالرغم من المعاقبة التي كان يتلقاها. كانت الأوضاع في المنزل تماماً كما كانت في المدرسة. تطلب إيقاظ دون كل صباح الصبر والجهد، وكان يحتاج إلى كثير من الوقت ليجهز نفسه وليجد ما هو بحاجة إليه، ممّا أدى إلى تأخيره المستمر. كانت والدته تتمنى عدم عودته إلى المنزل بعد يومه المدرسي، حيث إنّ مزاجه كان سيئاً ممّا كان يؤدي إلى كثير من النزاعات العائلية.

التوصل إلى تشخيص لحالة دون ساعد والدا دون على فهم الصعوبات التي كان يواجهها. ذهبا إلى محاضرة مخصصة لأهالي الأطفال ذوي الحركة المفرطة والنقص بالانتباه، حيث تم إطلاعهما على أهمية ملاحظة العوارض والتحضير المسبق، إضافةً إلى ضرورة تقسيم المهام التي تعطى إلى الطفل إلى أجزاء وتجنّب المشادات الكلامية معه. عرضت المحاضرة كذلك عدداً من الاستراتيجيات الفاعلة كالتركيز على التصرفات الحسنة وتهنئته عليها، إضافةً إلى ضرورة تحديد قوانين تشمل عواقب السلوك السيئ وعدم احترام هذه القوانين. بدأ دون بأخذ جرعات من الريتالين الذي يهدف إلى معالجة الأطفال ذوي الحركة المفرطة والنقص في الانتباه. أدّى هذا الدواء إلى تحسّن سلوك دون وأدائه الأكاديمي، وهذا ما لاحظه والداه وأساتذته.

لم تظهر أية عوائق في المرحلة التمهيدية والإعدادية، وترفّع دون إلى المرحلة المتوسطة وهو في الثالثة عشرة من عمره. كان دون يدرك أنّه يتناول الريتالين، وشرع في تجنب أخذ الجرعات اللازمة، يرفض دون ذلك الأمر لأنه كان مقتنعاً بعدم حاجته إلى هذا الدواء. تحسّن سلوكه وتقلصت حركته المفرطة ولكن عدم قدرته على التركيز استمرت وأدّت إلى صعوبات في محاضراته. بذل بعض معلميه المجهود اللازم، نظراً إلى حالته، ولكنّ بعضهم الآخر اعتبره مجرد عدم نضج وكسل، ممّا أدّى إلى نزاعات كثيرة مع دون. بدأ بالتغيب عن المدرسة دون إذن ودون إعلام والديه، ولكنّ الإدارة حلّت هذه المشكلة من خلال اتصالها بمنزله عند غيابه للتأكد من وجوده هناك. أدّى ذلك إلى مشكلات عديدة مع والديه ولّدت لديه رغبة في الانعزال وفي تمضية معظم الوقت في غرفته. عند خروجه من المنزل، لجأ دون إلى الحشيش ولم يقتصر ذلك على نهاية الأسبوع بل أصبحت عادة يومية تساعده على الاسترخاء ورفع معنوياته. بالرغم من أنه كان يدرك إفراطه في تدخين الحشيش، إلاّ أنه لم يستطع التوقف عن ذلك. كان يعود إلى المنزل في ساعات الصباح الأولى ويتشاجر مع والديه اللذين أدركا تعاطيه للمخدرات من خلال مظهره وتصرفاته.

بلغت الأمور أوجها ذات ليلة عندما ضرب دون والده بعد توبيخه إياه بسبب عودته في الساعة الثانية والنصف من بعد منتصف الليل، وكان يبدو على دون تأثير المخدرات. في اليوم التالي،

وبعد هدوء الجميع، اتفق الثلاثة على أنّ الوضع لم يعد يحتمل وعليه عدم الاستمرار على هذا الشكل. وافق دون على زيارة الطبيب النفسي الذي قام في الماضي بتحديد حالته على أنّها متعلقة بالحركة المفرطة والنقص في الانتباه. عبّر دون للطبيب عن شعوره في السنتين الماضيتين بانهيار العالم من حوله وعن إحساسه بالضعف. اعترف دون بأنّه قد فكر في الانتحار وما حال دون قيامه بذلك هو عدم رغبته في إلحاق الأذى بوالديه وجعلهما يتألمان.

لم يكن شفاء دون سريعاً ولكن تمكن وبشكل تدريجي وبمساعدة والديه بالمضي بحياته بشكل طبيعي. لم يذهب إلى المدرسة لمدة شهر كامل ولكنّه قابل معلمته عدة مرات في أثناء ذلك الشهر للتحدث عمّا كان يفوّته من محاضرات وعمّا سيكون عليه القيام به بعد العلاج لتجنب تخلّفه عن زملائه. كما أنّه اجتمع وطبيبه النفسي عدة مرات وبشكل منتظم لمناقشة لجوئه إلى الحشيش وكيفية التخلص من هذه العادة. عرض الطبيب على دون إمكانية إعطائه جرعات من الأدوية المهدئة للأعصاب على أن يكون الشرط عدم اللجوء إلى الحشيش بعد ذلك. وافق والدا دون على هذه المسألة وعلى هذا الاتفاق، وحضرا جلسات استشارية خاصة بالعائلات في حضور دون. كان الهدف من هذه الجلسات العمل من أجل التواصل والتفاعل بين أفراد الأسرة.

أصبح دون في السادسة عشرة من عمره. مازال يواجه بعض العقبات ولكنه يتحسن بشكل لا بأس به. التحق بمدرسة للطلاب

ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون صعوبة في الصفوف الاعتيادية. لم يعد يتغيب عن محاضراته وبات يستمتع ببعض المواد كالكمبيوتر والاقتصاد المنزلي والنجارة. إلاّ أنّه لا يزال يواجه صعوبة في مادتي اللغة الإنكليزية والرياضيات. لم يعد يشعر بالاكتئاب وتوقف عن اللجوء إلى الحشيش. يعزم دون أخذ دروس خاصة بالرسم والهندسة الداخلية.

في بعض الأحيان، يسارع بعضهم في تشخيص الحالة على أنها حركة مفرطة ونقص في الانتباه، خصوصاً عند ملاحظتهم لبعض العوارض كعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد لوقت طويل أو على التركيز والمشكلات السلوكية والاندفاع عند المراهقين. إلاّ أنّ الحركة المفرطة والنقص في الانتباه اضطراب لا يبدأ في مرحلة المراهقة، وعلى الراشدين الالتفات إلى عوامل أخرى كالمخدرات أو الاكتئاب المرضي.

المشكلات السلوكية

الأولاد ذوو السلوك السيئ أكثر عرضةً للإصابة بالاكتئاب في مرحلة المراهقة من الأطفال الذين يتصرفون بشكل لائق. تسمّى حالة هؤلاء المشاغبين باضطراب التحدي والمعارضة. يشمل هذا الاضطراب العديد من التصرفات ونذكر منها: المعارضة العدائية المستمرة والغضب الدائم والكراهية ونوبات الغضب وعدم الصبر أو تحمل الآخرين وعدم إطاعة الأوامر. كثيراً ما تظهر هذه

التصرفات عند المراهقين، ويشعر هؤلاء بعدم الانتماء إلى مجتمعاتهم. قد تصل هذه الحالة إلى درجات أكثر خطورة تؤدي إلى عدم احترام الآخرين وحقوقهم وإلى عدم التصرف وفقاً لقوانين المجتمع، وهذا ما يؤدي إلى السرقة والاعتداء على الآخرين وعلى الحيوانات وإلى حبّ التدمير.

تظهر هذه المشكلات السلوكية الخطيرة في مراحل مبكرة من حياة الطفل أي في المرحلة الإعدادية، ولكنّها قد لا تبدو جليّةً قبل المراهقة. من المتوقع أن يكون مستقبل هؤلاء المراهقين سيئاً ومليئاً بالمشكلات الاجتماعية والنفسية؛ لذلك، من المهم بذل جهدٍ كبير لتأمين المساعدة لهؤلاء الشباب من أجل وضع حدّ لمشكلاتهم. من الممكن توفير هذا العون من قبل الأهالي الذين يستطيعون الاهتمام بأولادهم بشكل أكبر يضمن تمتعهم بالمسؤولية. إضافةً إلى ذلك، بإمكان البرامج التربوية أن تجعل المراهقين أكثر وعياً وأكثر قدرة على التأقلم مع مجتمعاتهم. كما على هذه البرامج التركيز على نقاط القوة لدى كل طفل، مما يرفع من احترامه لذاته ومن ثقته بنفسه. يحتاج الأهالي إلى العون والدعم ليتمكنوا من مواجهة هذا التحدي، خصوصاً وأنّه يحمل الكثير من الضغوطات التي تتسبب بها المشكلات السلوكية عند المراهقين. إضافة إلى ذلك، يعاني بعض المراهقين المشاغبين من اكتئاب مرضي يدفعهم إلى التصرف بهذا الشكل، فمن المهم الالتفات إلى هذا الاحتمال عند التعامل مع أي مراهقٍ ذي سلوك سيئ. قد يكون من الصعب القيام بذلك

خصوصاً أنّ كثيراً من هؤلاء المراهقين شديدو الغضب مما يزيد من عدائيتهم. كما أنّهم يكونون في معظم الأحيان غير قادرين على التعبير عمّا يخالجهم من مشاعر، ويزداد هذا الكتمان سوءاً بسبب إحساس المراهقين بأنّ الراشدين يحاولون معرفة ما يدور في ذهنهم من أفكار. بالرغم من ذلك، من المهم أن يلتفت الأهالي والمختصون إلى الحاجات النفسية والعاطفية لهؤلاء المراهقين الذين هم بحاجة إلى من يصغي إليهم وإلى مشكلاتهم. إنّ ذلك يريح بعضاً منهم ويجعلهم يشعرون بأنّ هناك من يحاول تفهمهم وعدم توبيخهم على تصرفاتهم السيئة. الهدف الأساسي هو حثّهم على التعبير عمّا في داخلهم من مشاعر، إضافة إلى جعلهم يدركون أنهم مسؤولون عن مختلف التصرفات التي يقومون بها.

التوحّد

يتمتع الأطفال المصابون بالتوحد بالذكاء ولكنّهم يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية. إضافةً إلى ذلك، فإنّهم يتكلمون بطريقة خارجة عن المألوف ويهتمّون بأمور غريبة تجعلهم مختلفين عن غيرهم من الأطفال. يواجهون صعوبة في احترام أو فهم شعور الآخرين أو تقدير تأثيرات تصرفاتهم على من حولهم. لا يستوعب هؤلاء الأطفال أي نوع من التعابير المجازية أو الساخرة، إذ إن مفهومهم المتعلق باللغة لا يتخطّى المعنى السطحي للكلام. إنهم

يستخدمون اللغة بطريقة مميّزة تتصف بالأحاديث الطويلة التي تركز على الذات ولا تأخذ بعين الاعتبار تأثير كلامهم على المستمع. اللغة التي يستخدمها هؤلاء الأطفال معقّدة وتعتمد على الكلمات الصعبة التي كثيراً ما يلجأ إليها الراشدون لا الأطفال. في بعض الأحيان، يتمتع كلامهم بطبقة صوت معينة وخارجة عن المألوف، فقد تكون منخفضة أو رتيبة. إضافةً إلى ذلك، قد تكون لكنتهم لا تتماشى وخلفيتهم الاجتماعية. كما سبق وذكرنا، لدى الأطفال المصابين بالتوحّد اهتمامات خاصة يعيرونها كثيراً من انتباههم بشغف قد يؤدي إلى تمرسهم بها.

لداء التوحّد درجات، فقد يكون ضئيلاً إلى حدّ يحول دون ملاحظته ويعتبر الطفل عندها غريباً بعض الشيء. إلاّ أنّ الحالات المتطورة تظهر بشكل جليّ بسبب الصعوبات التي يواجهها الطفل والتي تجعل منه مختلفاً عن غيره. قد يكون هناك بيننا راشدون مصابون بهذا الداء ولكن تشخيصه لم يتم، حيث إنّ العملية التشخيصية لهذه الحالة تطورت في السنوات القليلة الماضية بالرغم من أنّ اكتشافها تم منذ خمسين سنة.

عندها يكون الأهالي والطاقم التعليمي مدركين لداء التوحّد ولحيثياته، لا يواجه الأطفال أي مشكلة خطيرة في المرحلة الإعدادية. لا يتأثر هؤلاء الأطفال بعدم وجود الأصدقاء في حياتهم إذ إنّ البديل موجودٌ ومتمثل بالعلاقات الوثيقة مع العائلة والراشدين الذين تدهشهم الشخصيات المختلفة لهؤلاء الأطفال.

أمّا المصابون الآخرون أي الذين لا يتمتع أهاليهم ومعلميهم بالوعي الكافي، فإنّ هؤلاء ينزعجون من عدم وجود الصداقات في حياتهم ومن فشلهم في إنشاء علاقات وثيقة مع الأطفال الآخرين. يتمنى هؤلاء أن تكون حياتهم مختلفة. قد تكون مرحلة المراهقة مليئة بالوحدة وفي هذه الفترة، يكون الأولاد بأمسّ الحاجة إلى إلى الانتماء إلى من حولهم من أطفال آخرين. يتوق العديد منهم إلى أن يتقبلهم زملاؤهم، ولكنّ ما يحول دون ذلك هو عدم تمتعهم بالمهارات الاجتماعية اللازمة والمعزّزة للصداقات.

قد يكون من السهل ملاحظة الاكتئاب عند الأطفال المصابين بداء التوحّد، حيث إنّ ما يظهر هو تقلّب في المزاج وتغيّرات في عادات النوم وفي الشهية. إلاّ أنّ هذه العوارض لا تكون جليّة في أغلب الأحيان. قد يظهر الاكتئاب عند هؤلاء المراهقين من خلال تزايد الغضب والعدائية أو عبر انعزالهم. قد يصعب على الأولاد المصابين بالتوحّد التعبير عمّا يشعرون به وقد لا يتقبلون احتمال اكتئابهم. من المفيد اللجوء إلى الأطباء والمعالجين النفسيين في مرحلتي التشخيص والعلاج. قد يرتاح المراهق إن أخذ جرعات من الأدوية المهدئة للأعصاب، ولكن على المختصين بذل جهد في التنقيب عن الأسباب الباطنية. تتمحور هذه الأسباب في حالة التوحد حول إدراك المراهق لاختلافه عن الآخرين. تتباين الآراء حيال اطلاع المراهق المصاب بالتوحّد بنتيجة التشخيص وحيال الوقت المناسب لذلك. إن طرح الطفل أسئلةً عن السبب الذي يجعله

مختلفاً عن غيره وإن كان ذلك أمراً يضايقه، فقد يكون من المفيد إخباره عن المسألة بشكل يراعي مشاعره. باتت هناك وفرةٌ من الكتب والمواقع الإلكترونية التي تساعد المراهقين المصابين بالتوحّد، فهي تسمح لهم بالتواصل مع غيرهم من الأطفال الذين يعانون من الصعوبات نفسها.

تجربة جون

يبلغ جون التاسعة من عمره، وقامت مدرسته بإرساله إلى مركز العلاج النفسي الخاص بالأطفال والمراهقين. كان يعاني جون من صعوبة في إقامة صداقات مع الأطفال الآخرين. انصب اهتمامه على البراري وعلى الديناصورات، الأمر الذي دفعه إلى التحدث عنها باستمرار. كان الأطفال الآخرون يتجنبونه، الأمر الذي لم يفهمه جون. بدأ يعاني من آلام في المعدة وشعر بالإعياء كل صباح، فكان من الصعب على والديه إقناعه بضرورة الذهاب إلى المدرسة. كان جون ابناً وحيداً لوالدين شديدي التفهّم. كانا مدركين لاهتماماته الخارجة عن المألوف ولحاجته إلى الروتين والنظام ولصعوبة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. بعد الجلسات التقويمية، تحدّدت حالة جون وتمّ إطلاع والديه على معلومات وافرة عن التوحد. نُصح والدا جون بالانضمام إلى جمعية خاصة بأهالي الأطفال المصابين بالتوحّد، وأرشدهما عالم النفس على

سبل مساعدة جون في المنزل كقراءة القصص ليتعلم كيفية التصرّف في الظروف الاجتماعية اليومية. أخذت المدرسة حالة جون بعين الاعتبار وأمّنت له معلمة خاصة تمضي بعض الوقت معه يومياً. تمّ ذلك بشكل منفرد في بعض الأحيان ومع مجموعة من الطلاب في أحيان أخرى، ولكنّ الهدف من ذلك كان مساعدته في المواد التي واجه فيها صعوبة إضافةً إلى تنمية مهاراته الاجتماعية.

تمّ إرسال جون إلى مركز الخدمات النفسية مرةً أخرى وهو في الرابعة عشرة من عمره ومجدداً في السنة الثانية له في المرحلة الثانوية. كان الانتقال من المرحلة الإعدادية إلى المتوسطة أمراً صعباً للغاية، ممّا أدى إلى عودة آلام المعدة والإعياء في كلّ صباح. تجدّدت صعوبة إيقاظه يومياً، حيث إنّه كان مصراً على أنّه يكره المدرسة ويودّ تركها. لم يختلط جون بزملائه ولم يقم بواجباته في الصف، كما أنّه كان يمضي أوقات الاستراحة بمفرده وهو يقرأ أو يخاطب نفسه في الملعب. ازداد غضبه في المنزل واشتد الأمر في بعض الأحيان إلى حدّ جعله يجهش بالبكاء بعد نوبات الغضب. أمضى معظم وقته في غرفته ولم يعر أهمية إلى نظافته الشخصية. لطالما كانت علاقته بوالديه وثيقة، ولكنّها باتت متشنجة للغاية. كان والداه يخشيان من أن يلحق الأذى بنفسه، خصوصاً أنّهما كانا يشهدان تضايقه بشكل يومي ويشعران بعدم القدرة على مساعدته.

حضر جون جلسات تقويمية تمّ من بعدها تشخيص حالته والتوصل إلى أنّه مصاب باكتئاب مرضي يؤدي إلى تأزم التوحّد لديه. لذلك، تمّ التخطيط لخطوات معينة يجب اتباعها لمساعدته. التحق جون ببرنامج تربوي يهدف إلى تأمين العلاج اللازم للمراهقين ولكنّه لم يرغب في الحضور. بعد مناقشة المسألة مع والديه، وافق جون على الذهاب لمدة ساعة يومياً. ازداد عدد الساعات بشكل تدريجي إلى أن شرع جون بالبقاء في المركز طوال المدة المقترحة، وذلك بعد ستة أسابيع من التحاقه به. أشرفت على البرنامج معلمة ذات خبرة مع المراهقين ذوي المشكلات النفسية. عملت هذه المعلمة مع جون وبدأ البرنامج بجلسات انفرادية معه. إلاّ أنّ ذلك تبدّل مع الوقت فبدأ جون بحضور المحاضرات مع غيره من المراهقين. أُعطي جون جرعات من الأدوية المهدئة للأعصاب فتحسن مزاجه وتقلّص غضبه وقلقه.

ناقش والدا جون مع طاقم العمل في المركز مسألة إطلاعه على حالته وعن إصابته بالتوحّد. شعر الجميع بأنّ لجون الحق في معرفة ذلك، خصوصاً أنّ ذلك قد يساعده على استيعاب الصعوبات التي يواجهها. إضافة إلى ذلك، فإنّ ذلك قد يشجع جون على التفاعل مع غيره من المراهقين الذين يعانون من التوحّد. بالرغم من ذلك، تردد الوالدان والطاقم حيال إخبار جون لأنّهم يدركون أنّ خوفه الأكبر هو أن يكون هناك خطب ما يعاني منه.

بعد التفكير العميق، قرر الجميع أنّ على جون معرفة تفاصيل

حالته وأنّ والديه هما من عليهما إطلاعه على المسألة. أخبره والداه أنّهما قاما بكثير من الأبحاث عن السبل المثلى لمساعدته وأنّهما وجدا كتاباً يتمحور حول التوحّد ويجدر به قراءته. (بات هناك عدد كبير من الكتب التي ألفها مراهقون يعانون من التوحّد، وفي هذه الكتب نصائح وإرشادات للشباب المصابين بهذا الداء). قرأ جون الكتاب ولكنّه لم يتحدث عن ذلك، وعندما سأله والداه عن رأيه به، عبّر عن غرابة محتواه وعن عدم رغبته في مناقشة الموضوع.

يبلغ جون اليوم السادسة عشرة من عمره، ويرتاد مدرسة خاصة يدرس فيها سبع مواد. سرعان ما يغادر جون المدرسة عند انتهاء الحصص، ممّا أشار إلى صعوبته في الاختلاط مع الآخرين. كان الطاقم المدرسي مدركاً لهذا الأمر ولم يحاول أيٌّ منهم الضغط على جون ليصبح اجتماعياً بشكل أكبر. ما زال يفضل العزلة ولكنّه لم يعد فتىً مكتئباً وتوقف عن الشعور بالغضب المستمر. يشعر والداه أنه ومع الوقت سيجد البيئة المناسبة له، ويأملان بأن يلتقي في المستقبل أشخاصاً يشاطرونه الآراء ويستوعبونه بشكلٍ كافٍ.

تطرق هذا الفصل إلى أنّ المراهقين المصابين بالاكتئاب قد يعانون من مشكلات أخرى كالصعوبات التعلّمية أو الحركة المفرطة والنقص في الانتباه أو الاضطرابات السلوكية أو داء

التوحّد. تسهم هذه المشكلال في تأزم حالة الطفل وفي إصابته بالاكتئاب، خصوصاً إن كان في مرحلة المراهقة. إنّ التغلب على هذا الاكتئاب المترافق مع مشكلات أخرى أمرٌ يمثل تحدياً بالنسبة للمراهق ووالديه والمختصين. لكنّ أهالي هؤلاء المراهقين يتمتعون بخبرة مهمة في مواجهة التحديات. إنّ الكثير من الأفكار التي يقترحها هذا الكتاب مفيدة للأهالي، ولكن من المهم إدراك أنّ الصبر ضروري، حيث إنّ التحسّن قد يستغرق كثيراً من الوقت.