



في مستنقع تضارب المشاعر

الهوس والاكتئاب الاضطراب ثنائي القطب

دليل استرشادي
للمصابين وذويهم

ريتا باور، مايكل باور، أولريك شيفر، فولكر ميلفيلد، مارتن كولبي

المحتوى

05	مقدمة
07	ما المقصود بالاضطراب ثنائي القطب؟
08	الأسباب المحتملة وظروف النشأة
10	مسار الاضطراب ثنائي القطب وأشكال المسارات المختلفة
12	علامات (أعراض) مرض الاضطراب ثنائي القطب
12	أعراض الاكتئاب
17	أعراض الهوس
19	أعراض النوبة المختلطة
20	الفحص (التشخيص)
22	ما الأمراض الأخرى التي قد تصاحب الاضطراب ثنائي القطب؟
24	معالجة (علاج) الاضطراب ثنائي القطب
27	المعالجة الدوائية للهوس
30	المعالجة الدوائية للاكتئاب ثنائي القطب
32	المعالجة الدوائية للحالات الجامعة بين الهوس والاكتئاب
32	المعالجة الوقائية (الوقاية من الانتكاس)
34	العلاج النفسي والتربية النفسية
36	استراتيجيات علاج تكميلية
38	نمط الحياة: التغذية والرياضة
40	معالجة خارجية أم إكلينيكية؟
41	التعامل الفعال مع الاضطراب ثنائي القطب
43	المساعدة الذاتية وجلسات الحوار الثلاثية
46	كيف يمكن للأقارب تقديم الدعم؟
48	أطفال المصابين بالاضطراب ثنائي القطب
50	كتب مرشحة للقراءة
53	عناوين
54	أهداف وخطوات تنمية الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب
56	هل تعلم أن
57	طلب العضوية
58	فهرس الفنانين

الجانب الإبداعي للاضطراب ثنائي القطب

يقتصر هذا الكتيب على سرد أعمال الفنانين والفنانات ثنائيي القطب. يمكنك الرجوع إلى بيانات المؤلفين بشأن الصور المستخدمة هنا في صفحة 58.

خالص الشكر لكافة الفنانين على إتاحة أعمالهم!



الدليل الاسترشادي للجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب، الطبعة الثالثة 2017

المؤلفون

ريتا باور، ميشانيل باور، أولريكه شيفر، فولكر ميلفيلد، مارتين كولبه

الناشر

الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب ج.م. (DGBS)

العنوان

الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب في مستشفى الطب النفسي | هاينريش هوفمان شتراسه 10

• 60528 فرانكفورت/ماين

DGBS · Klinik für Psychiatrie | Heinrich-Hoffmann-Str. 10 · 60528 Frankfurt/M

هاتف

069 630 184 398

بريد إلكتروني

info@dgb.de

الموقع الإلكتروني

www.dgbs.de

1. رئيس مجلس إدارة الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب: أ. د. طبيب مارتن شيفر، إيسن

السجل التابع له الجمعية: محكمة فرايبورغ إم برايسغاو الابتدائية رقم سجل الجمعية: VR 3310

التصميم والتنسيق: سيلينا بيترسون | www.selina-peterson.de

ملحوظة البحوث الطبية في تطور مستمر وأيضًا الخبرة الإكلينيكية في تزايد متواصل، وبالتالي فإن المعلومات الواردة هنا بشأن المعالجة - لا سيما بشأن العلاج الدوائي - تتطابق مع ما توصل إليه العلم في الوقت الراهن بالتزامن مع إعداد الكتيب. ولا يتحمل المؤلفون ولا الناشر أية مسؤولية تجاه المعلومات الواردة عن الجرعات وأشكال الاستخدام. فبالأساس تقع مهمة وصف الدواء والجرعة ومراعاة إلى موانع الاستعمال على عاتق الطبيب المختص المعني بالمعالجة. هذا الكتيب محمي بموجب قانون حقوق المؤلف. ويُحظر أي استخدام للكتيب خارج إطار قانون حقوق المؤلف دون الحصول على موافقة المؤلفين والناشر.

مقدمة

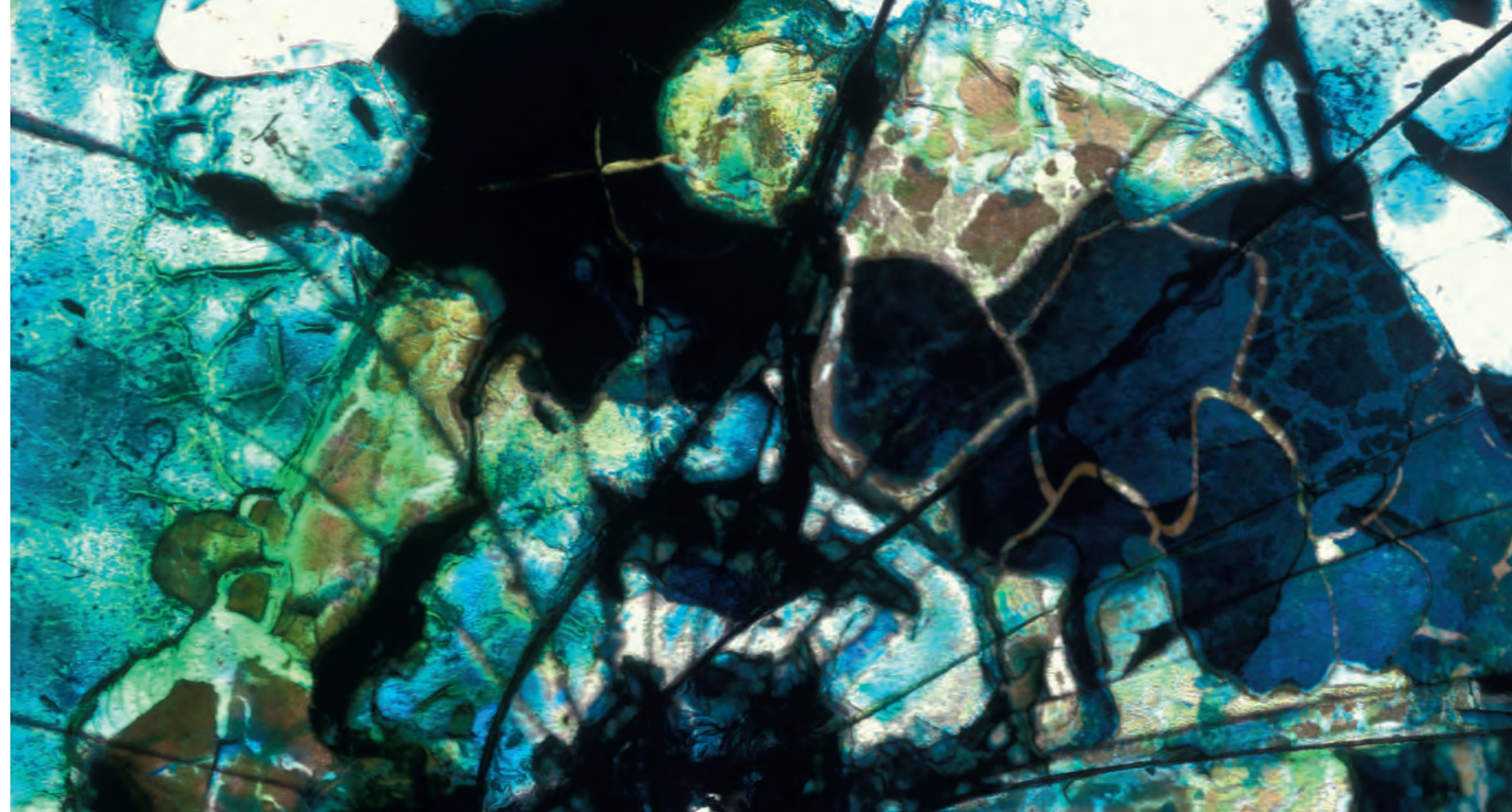
يمر الاضطراب الوجداني ثنائي القطب - الذي كان يُسمَّى في السابق باسم الهوس الاكتئابي، والمسَمَّى في هذا الدليل الاسترشادي على سبيل الاختصار باسم المرض أو الاضطراب ثنائي القطب - بنوبات (أطوار) ويمكن أن يؤدي إلى أضرار بالغة تؤثر على جودة الحياة - لا سيما على النمو النفسي الاجتماعي أيضًا - بما يجعل الاكتشاف المبكر لهذا المرض والبدء في معالجته ميكراً من الأهمية بمكان. عادةً ما يبدأ المرض في سن النمو الصغيرة، أي في مرحلة لا يزال فيها الشخص بصدد خطوات مهمة للتخطيط لللاحق لحياته (على سبيل المثال الالتحاق بتدريب ما). وليس المصاب بهذا المرض هو من يتعرض وحده لضرر بالغ، بل يظال الضرر الأسرة بأكملها.

لذا سيكون من المهم رصد المؤشرات الأولية لمرحلة المرض حتى يمكن اتخاذ الإجراءات المضادة للملائمة. وتعتبر استراتيجيات العلاج المهمة ذات طبيعة دوائية من ناحية مع اعتمادها على العلاج النفسي من ناحية أخرى.

وكلما ازداد وعي المصاب وأفراد أسرته بمسار المرض، تسنى التعامل مع هذا الأخير بطريقة ملائمة نسبيًا. بدوره سوف يساعدك هذا الدليل الاسترشادي في رصد أعراض المرض في الوقت المناسب وتوضيح استراتيجيات العلاج المهمة. وبجانب المعالجة بالأدوية في مرحلة المرض الحادة توصف أيضًا أدوية وقائية لمنع ارتداد مراحل المرض السابقة. وهو ما يعني أنه يتعين على المريض وأقاربه أن يكونوا مستعدين بدرجة كبيرة للتعاون مع الطبيب. هذا الدليل الاسترشادي الموجز ما هو إلا معلومات أولية، ولا يمكنه بالتأكيد أن يحل محل مقابلة الطبيب المعالج.

الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب - جمعية مسجلة - (اختصارها DGBS؛ وموقعها الإلكتروني www.dgbs.de) هي جمعية خيرية أسست لمهمة تسهيل تبادل الخبرات بين الأخصائيين والمصابين وأقارب المصابين وكذا كافة المعنيين بالمنظومة الصحية. ومن أهداف الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب أيضًا توعية الرأي العام باحتياجات المصابين بمرض الاضطراب ثنائي القطب والمطالبة بتشريع تلك الاحتياجات، إضافةً إلى دعم المساعدة الذاتية والتدريب والبحث العلمي. نرحب بأفكاركم ونقدكم.

المؤلفون، خريف 2017

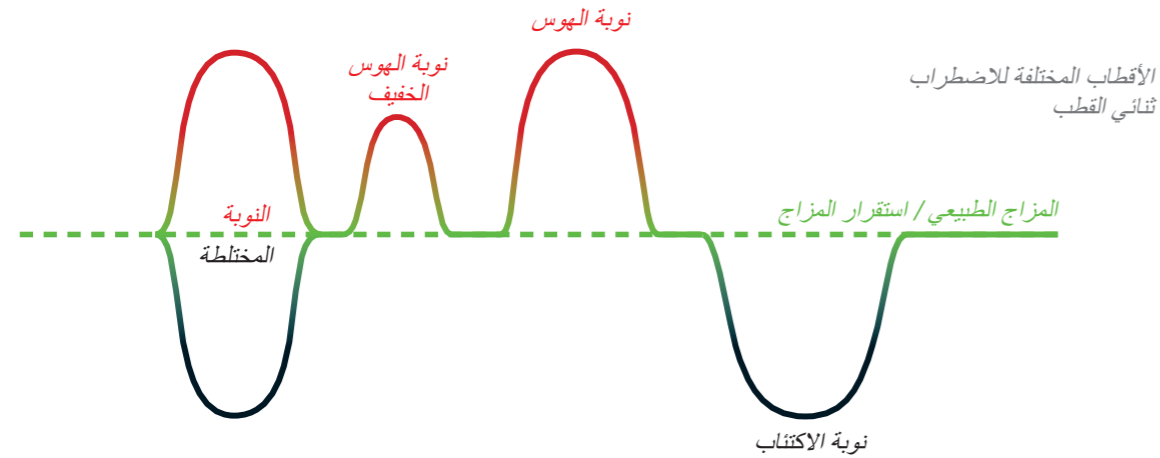


ما المقصود بالاضطراب ثنائي القطب؟

يتعرّض المريض بالاضطراب ثنائي القطب لعدة نوبات - وفي بعض الأحيان لنوبات كثيرة جدًا - يتعكر فيها المزاج ويتراجع مستوى النشاط بشكل واضح. فيمكن أن تكون هذه النوبات مصحوبةً بمزاج عالٍ وحركة متزايدة ونشاط متزايد (هوس) أو مصحوبةً بمزاج مخنوق وحركة متضائلة ونشاط متراجع (اكتئاب).

إذًا نحن بصدد مزاجين (اثنين) متضادين، أحدهما المزاج المرح أو "المفعم بالسرور" والآخر المزاج الاكتئابي المتهاوي أو "متعكر الصفو". ويمر المصابون بالمرض "بمستنقع تضارب المشاعر".

قد تطفئ هذه التقلبات المزاجية لدرجة أن تتعذر معها الحياة اليومية العادية. وبجانب طرفي النقيض هذين من التغيرات المزاجية والتغيرات المصاحبة لها أيضًا في السلوك وفي التفكير، يمكن أن تحدث أيضًا تغيرات طفيفة نوعًا ما وليست جذرية. وقد تأتي أيضًا مراحل تظهر فيها أعراض هوسية وأخرى اكتئابية بالتزامن (تعرف بالنوبات المختلطة).



الأسباب المحتملة وظروف النشأة

مبدئيًا يتعين الانطلاق من تكاتف عوامل مختلفة يجمعها تفاعل متبادل. وهنا تلزم الإشارة إلى العوامل الوراثية (الجينية) من ناحية وإلى عوامل الإجهاد النفسية الاجتماعية من ناحية أخرى، وخاصةً عوامل التوتر. بمعنى أنه يتعين الانطلاق من تشابك عوامل بيولوجية وأخرى نفسية اجتماعية.

يؤدي المكون الجيني دورًا مهمًا في حالة الهوس الاكتئابي. وهنا يتعين الانتباه إلى توارث النزعة أو الميل إلى المرض. على أن الهوس الاكتئابي لا يعتبر مرضًا وراثيًا بالمعنى الحقيقي؛ إذ لا يوجد جين تالف بعينه مسؤول عن المرض، إلا أن العوامل الوراثية تؤدي دورًا كبيرًا، انطلاقًا من الفرضية الحالية التي تقول باشتراك عدد كبير من الجينات في عملية نشأة المرض (من المحتمل أن تكون أكثر من 100 جين – علمًا بأن البحث العلمي قد قطع شوطًا طويلًا في هذا المجال حاليًا). نحو 50% من كافة مرضى الاضطراب ثنائي القطب لديهم أقارب يعانون أيضًا من المرض ذاته. وفي حالة التوائم المتماثلة (توأم متماثل تمامًا من الناحية الوراثية) تتراوح احتمالية إصابة التوأم بمرض الاضطراب ثنائي القطب بين 60 و80 في المائة حتى وإن كان الأخ الآخر مريضًا بمرض الاضطراب ثنائي القطب. وفي حالة التوائم ثنائية المشيمة تقدر احتمالية الإصابة بالمرض بنسبة 20 في المائة. ومن المعروف بناءً على الفحوصات الأسرية ودراسات التوائم والتبني أن خطورة الإصابة بالمرض تكون مرتفعة بالنسبة للأقارب من الدرجة الأولى (مثلًا لأطفال الآباء المصابين بمرض ثنائي القطب). هؤلاء الأقارب من الدرجة الأولى ليسوا فقط معرضين بدرجة كبيرة للإصابة باضطراب ثنائي القطب، بل هم أيضًا عرضةً بدرجة كبيرة للإصابة بالاكتئاب أحادي القطب أو الإصابة بأمراض نفسية أخرى مثل اضطرابات الخوف أو تعاطي الكحول والمخدرات أو أحدهما.

بالتالي فإن المرض ثنائي القطب ليس مرضًا وراثيًا "تقليديًا"، بمعنى أنه لا يمكننا الجزم بأن طفل المصاب بمرض ثنائي القطب سوف يمرض هو الآخر بدرجة كبيرة. يتعين دائمًا وأبدًا أخذ العوامل الأخرى في الاعتبار، خاصةً العوامل البيئية. فحتى اليوم ما زلنا نجهل إلى حد كبير الطريقة التي تتفاعل بها البيئة والجينات إحداها مع الأخرى. وإلى الآن تفترض البحوث الطبية وجود قالب وراثي معين مسؤول حال تفاعله عن الميل الوراثي إلى الاضطرابات ثنائية القطب وليس جينًا فرديًا. خصوصًا أنه يفترض تعرض الجينات المرتبطة بأبيض الوسائط الكيميائية (النواقل العصبية) لتغيرات. والنواقل العصبية هي وسائط كيميائية تشترك في نقل النبضات العصبية في الدماغ.

في حالة المصابين بمرض ثنائي القطب تظهر تغيرات على هذه النواقل العصبية في مراحل المرض. وتهدف النواقل العصبية إلى تحقيق التواصل بين الخلايا. في حالة الاكتئاب تشارك في المقام الأول النواقل العصبية نورأدرينالين وسيروتونين، بينما يحتمل بالأحرى حدوث زيادة في الدوبامين والنورأدرينالين في مراحل الهوس.

قد تظهر أضرار بيولوجية أخرى أثناء المرض ثنائي القطب على قنوات أيونات الكالسيوم، التي يتم من خلالها تبادل الكالسيوم بين الخلايا، مما قد يعود بالضرر على وظائف معينة مسؤولة عن نقل المعلومات. بدورها تُظهر نتائج تحاليل الأعصاب والغدد الصماء عوامل بيولوجية أخرى يمكن أن تحدث خللًا في التوازن داخل مناطق الدماغ المنظمة للهرمونات (تحت المهاد والغدة النخامية)، إضافةً إلى الخلل في قشر الكظر والغدة الدرقية. فعلى سبيل المثال قد تظهر تركيزات مرتفعة من الكورتيزول في حالة المريض بالهوس أو المريض بمراحل مختلطة لاضطراب ثنائي القطب.

وبجانب العوامل البيولوجية، تعتبر العوامل المثيرة للمرض ذات أهمية بالغة. هنا تجدر الإشارة بالأخص إلى التوتر باعتباره من العوامل المهمة المسببة لمرض ثنائي القطب. فالأحداث أو المواقف الحياتية المؤلمة التي يعيشها الفرد بنوع من التوتر الشديد يمكن أن تكون مسببةً لمرض ثنائي القطب، منها على سبيل المثال الانفصال أو الطلاق أو موت أحد المقربين، وكذلك أيضًا تغيرات الحياة الجذرية التي لا تعتبر سلبية بالضرورة، ومنها على سبيل المثال الزواج والانتقال إلى سكن جديد والتقاعد عن العمل. كذلك قد تظهر مراحل مرضية أخرى بعد فترات مليئة بالتوتر، كأن يكون ذلك بعد اجتياز اختبار معين. يكثر أن تكون هناك معاناة كبيرة من التوتر قبل ظهور نوبة أولية من المرض، بينما يندر أن ترتبط أطوار المرض المتأخرة نسبيًا بتوتر كان في السابق (يسمى ذلك تأثير التهيج). خصوصًا اضطرابات وتيرة النوم والاستيقاظ - لا سيما أيضًا قلة النوم - يمكن أن تتسبب في افتعال نوبات مرضية كامنة. بجانب ذلك يمكن لعوامل الإجهاد النفسية الاجتماعية ولتعاطي المخدرات و/أو الإفراط في شرب الكحوليات أن تتسبب في إحداث نوبات مرضية كامنة.

يمكن القول إجمالًا بأنه لا يوجد سبب واحد فقط لنشوء مرض ثنائي القطب وإنما ترجع نشأته إلى عوامل مختلفة تتفاعل فيما بينها، سواءً كانت عوامل بيولوجية - ويقصد هنا في المقام الأول العوامل الوراثية - أم عوامل بيئية، لا سيما عوامل التوتر. ويمكن الانطلاق مما يعرف باسم "نموذج القابلية والتوتر"، ويقصد به تضافر ميول وراثية لتطور مرض ثنائي القطب. ثم لا يظهر المرض إلا عندما تؤدي ظروف حياتية مزعجة إلى المرور بموقف مفعم بالتوتر وفي ظل هذه القابلية (قابلية الدماغ لعوامل توتر معينة) يستشري المرض. يمكن أن يساعد فهم "نموذج القابلية والتوتر" هذا المرضى في التأثير على مرضهم بشكل أفضل من خلال محاولتهم التعرف على عوامل التوتر كل على حدة ومحاولة تقليلها.

مسار الاضطراب ثنائي القطب وأشكال المسارات المختلفة

يتميز المرض ثنائي القطب بما يعرف بالنوبات التي قد تظهر في شكل حالات هوس أو اكتئاب أو هوس خفيف أو حالات تجمع بين الهوس والاكتئاب، إضافةً إلى ظهورها بالتدرج. ويعتبر التقلب من السمات النمطية لكافة الاضطرابات الوجدانية التي ينتمي إليها المرض ثنائي القطب. ويمكن أن تكون هناك فواصل صحية "خالية من المرض" بين النوبات المفردة، لا يشكو فيها المريض من أي شيء تمامًا. لكن مع التقدم في السن تتقلص عادةً الفترات الخالية من الشكاوى، بل يمكن أن يكثر ظهور النوبات المرضية؛ ولمنع ذلك تُستخدم أدوية على سبيل الوقاية.

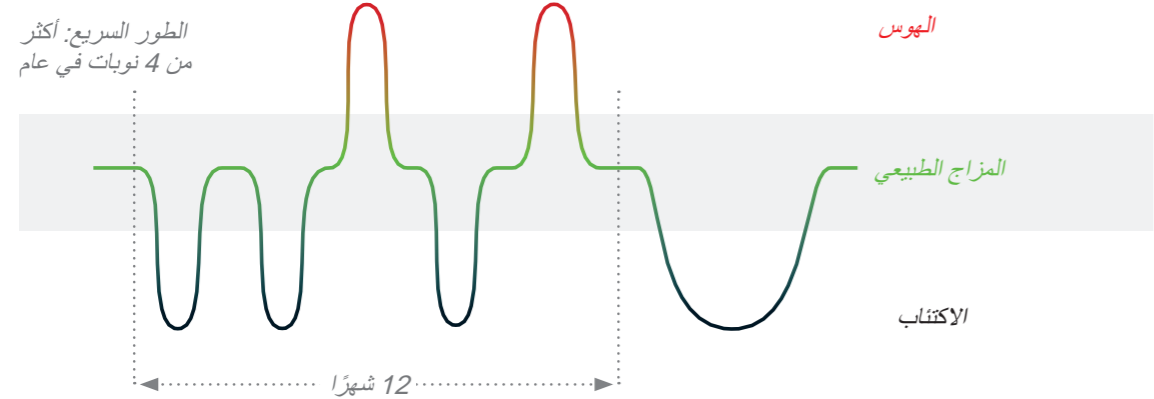
يظهر المرض ثنائي القطب لدى معظم المرضى للمرة الأولى في سن الشباب أو في سن البلوغ المبكر. وهو ما يعتبر أمرًا بالغ الأهمية، لأن المرض يبدأ في مرحلة زمنية يكون الشخص فيها بصدد اتخاذ خطوات تطويرية مهمة مثل إتمام الدراسة والالتحاق بتدريب معين. لكن في الغالب لا يُكتشف المرض في سن الشباب، حيث تُفسر التقلبات المزاجية في هذه المرحلة تفسيرًا خاطئًا على أنها "تقلبات مزاجية" بحكم السن. وعادةً لا توضع هذه التغيرات في نصابها إلا بأثر رجعي في مراحل المرض المتأخرة نسبيًا. ومع الظهور الأولي لنوبة اكتئاب يتعدى تصنيف هذه التغيرات كمرض ثنائي القطب، فقط يمكن ذلك في المرحلة المتقدمة مع ظهور نوبات الهوس أو الهوس الخفيف أيضًا. حينها فقط يمكن تشخيص المرض ثنائي القطب.

يُعرف بناءً على فحوصات مسار المرض أن المريض معرض بدرجة كبيرة إلى الانتكاس (خطورة الارتداد) في نوبات الاكتئاب الحادة في سن الطفولة والشباب. وتشير الفحوصات إلى أنه كلما كان عمر المرض أصغر وكلما شاعت نسبيًا النوبات المرضية، كان مساره مزعجًا بدرجة أكبر، على سبيل المثال مرات متعددة في السنة، عندما تظهر نوبات مرضية شائعة وبارزة (يصحبها أيضًا ظهور أعراض ذهانية) أو عندما تستمر نوبة معيَّنة من نوبات المرض لفترة طويلة جدًا أو عندما تعود الشكاوى بشكل جزئي فقط أو عندما تطرأ أمراض أخرى جسدية متفاقمة أو أمراض أخرى نفسية مصاحبة (على سبيل المثال أمراض إدمان أو خوف) أو عند التفكير في الانتحار أو محاولة الانتحار.

فيما يلي مجموعات مختلفة من مسارات المرض:

المجموعة 1 من الاضطراب ثنائي القطب مصحوبة بنوبات هوس واكتئاب، و**المجموعة 2 من الاضطراب ثنائي القطب** مصحوبة بنوبات اكتئاب ونوبات من الهوس الخفيف فقط (أي لا وجود للهوس).

يعتبر "الطور السريع" شكلًا خاصًا من أشكال الاضطراب ثنائي القطب. ويقصد بالطور السريع مسارات ثنائية القطب كان قد طرأ فيها تغير سريع في المراحل أو طرأت فيها على الأقل 4 مراحل من الاكتئاب أو الهوس في العام الماضي. هناك شكل آخر يطلق عليه النوبات "المختلطة"، وهي التي تظهر فيها أعراض اكتئاب وأعراض هوس أو هوس خفيف بالتوازي. ويمكن أن تتغير هذه الأعراض من يوم لآخر أو من ساعة لآخرى.



يتم التمييز فضلاً عن ذلك بين مراحل علاج مختلفة. هناك مرحلة العلاج للمرض المتفاجم (المصحوب بشكاوى اكتئاب أو هوس أو شكاوى "مختلطة") من جهة ومرحلة التعافي، أي من ارتداد أعراض المرض. تستغرق نوبة الاكتئاب من 3 إلى 6 أشهر تقريبًا من دون العلاج، فيما يستغرق طور الهوس من شهرين إلى 4 أشهر تقريبًا (قيم متوسطة! يمكن أن تختلف المدة تمامًا بحسب كل حالة). ثم تبدأ مرحلة الوقاية من الانتكاس أو مرحلة العلاج طويل الأمد وتشمل منع ظهور نوبات مرضية جديدة في المستقبل.

باختصار يتميز المرض ثنائي القطب بمراحل متكررة من الاكتئاب والهوس. في حالة ترك المرض دون معالجة يمكن أن يتطور المرض مع الوقت إلى مراحل اكتئاب أو هوس متفاقمة. ومن شأن المعالجة المبكرة أن تخفف الشكاوى الحادة من ناحية، ومن ناحية أخرى تتطلع هذه المعالجة المبكرة إلى منع تجدد النوبات المرضية أو على الأقل إضعافها.



علامات (أعراض) الاضطراب ثنائي القطب

أعراض الاكتئاب

تتمثل الأعراض الرئيسية للاكتئاب في الانكسار مصحوبًا بخوف وحزن وقلق وشك وكدر وسوء حظ وشعور بالخواء وفقدان الشعور وعدم القدرة على الاستمتاع واليأس. علاوةً على ذلك يعاني المكتئب من ضعف الثقة بالنفس مع الشعور بالنقص والتقليل من الذات والشعور بالذنب والفشل. أضف إلى ذلك قلة الحركة والنشاط واللامبالاة والخمول وقلة الحيلة وبطء الحركة والقلق الداخلي.

كذلك يمكن أن يظهر على المكتئب ضعف في التفكير والكلام من حيث البطء في التفكير أو التفكير المشوش أو صعوبة التفكير، إضافةً إلى انعدام الأفكار والسرمان واضطرابات التركيز والانتباه ومشاكل الذاكرة مع اضطرابات في القدرة على الملاحظة والتحدث بهدوء وبطء وقلة الكلام ومعاودة الحديث عن محتويات اكتئابية باستمرار والعيول المتزايدة البائس (لا سيما لدى المرضى كبار السن). يمكن أن تكون الشكاوى الجسدية في إطار الاكتئاب شديدة التنوع: التعب والشعور بالإرهاق والإعياء والحاجة المتزايدة إلى أخذ قسط من الراحة وفقدان الرغبة الجنسية واضطرابات ما قبل النوم وأثناء النوم والاستيقاظ المبكر أو الحاجة المتزايدة إلى النوم. كما يمكن أن يحدث ضعف في الشهية مع انخفاض في الوزن أو ازدياد الشهية مع تزايد الوزن. في حالة الاكتئاب يتصرف الأشخاص أيضًا بتحفظ ولا يشعرون بأي رغبة في مقابلة الآخرين والقيام بنشاط ويتجنبون الاختلاط بالآخرين.



التصنيف طبقًا لمؤشر ICD-10

(التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية، منظمة الصحة العالمية)

(a) خفيفة (F32.0): اثنان من الأعراض الرئيسية واثنان من الأعراض الثانوية على الأقل

(b) متوسطة (F32.1): اثنان من الأعراض الرئيسية وثلاثة إلى أربعة من الأعراض الثانوية على الأقل

(c) متفاقمة؛ بدون/مع أعراض ذهانية (F32.2 / F32.3): كل الأعراض الرئيسية الثلاثة وأربعة أعراض ثانوية على الأقل، بعضها أعراض بالغة

الحد الأدنى لمدة النوبة المرضية: أسبوعان تقريبًا

الأعراض الرئيسية:

- المزاج الاكتئابي
- اللامبالاة والكدر
- ضعف الحركة
- الإرهاق المتزايد

الأعراض الثانوية:

- ضعف التركيز والانتباه
- ضعف الاعتزاز بالنفس والثقة بالنفس
- الشعور بالذنب/قلة القيمة
- الأبعاد المستقبلية السلبية والتشاؤمية
- التفكير في الانتحار ومحاولة الانتحار
- اضطرابات النوم
- ضعف الشهية



يمكن أن تظهر أعراض ذهانية من قبيل توهم الفقر أو الشعور بالخطيئة أو الذنب في مراحل الاكتئاب الحادة. كما يمكن أن يطرأ وسواس قهري بأنه لا وجود لعلاج لهذا المرض.

إجمالاً تتسم شكاوى الاكتئاب متعددة الأوجه بأنها تمس كافة مستويات الكيان الإنساني:

الكيان الإنساني من حيث **التجربة والشعور** (الحزن والانكسار والكدر)،
الكيان الإنساني من حيث **التفكير** (أفكار سلبية وتصورات كارثية واضطرابات في التركيز)،
الكيان الإنساني من حيث **السلوك والحركة** (التحفظ الاجتماعي والخمول) و
الكيان الإنساني من حيث **الجسم** (القلق واضطرابات النوم والألام ومعكرات الشهية).

من المهم التعرف على المؤشرات التحذيرية المبكرة للمرحلة المرضية من الاكتئاب. بدورها تختلف المؤشرات التحذيرية المبكرة من شخص لآخر وتعتبر غالباً إرهاصات لتجدد إحدى النوبات المرضية. مهم أن يلاحظ المصاب أو أقربائه المحيطون به المؤشرات التحذيرية المبكرة هذه وأن يلتزم بعد ذلك الوسائل العلاجية المناسبة. ويمكن أن تكون المؤشرات التحذيرية المبكرة للاكتئاب على سبيل المثال: تعكر المزاج لعدة ساعات، على سبيل المثال في الصباح، وانخفاض المستوى ومشاكل في التركيز والإرهاق السابق لأوانه والنسيان الخفيف والألام والنوم المضطرب وانعدام الرغبة في ممارسة الهوايات أو مقابلة الآخرين والمشاكل المتعلقة بالتحفيز والقليل من الانفعال مع خوف متنام.

من المشاكل الخطيرة المصاحبة لنوبات الاكتئاب الحادة **مشكلة الفكر الانتحاري** (التفكير في الانتحار أو محاولة الانتحار). من المؤشرات التحذيرية بشأن خطورة الانتحار المحتملة: التحفظ الزائد والإهمال والانشغال بمسائل الوفاة ووسائل الانتحار والإفراط في تعاطي الكحوليات و/أو المخدرات. وبصفة عامة يجب التعامل بجدية مع العبارات المتعلقة بالأفكار الانتحارية! فمن الأخطاء الكبيرة القول الشائع بأن "من يتحدث عن ذلك، فلن يفعله بطبيعة الحال".

لكن معظم الذين أقدموا على محاولات الانتحار كانوا قد تحدثوا عنه مسبقاً. كذلك من الافتراضات الخاطئة القول بأن الشخص المعني يريد فقط أن يلفت الانتباه إليه من خلال محاولة الانتحار، وهو ما يندر حدوثه في جميع الأحوال. أما ما لا يندر حدوثه فهو أن يقدم الشخص على الانتحار مع نهاية فترة زمنية طويلة نسبياً تتسم بالاضطراب الاكتئابي الذي لم يتم التعرف عليه كما ينبغي أو لم تتم معالجته حتى ذلك الحين.

متى طرأت أفكار انتحارية أو وجدت نوايا للانتحار، يتعين مبدئياً التماس المساعدة من طبيب مختص!

الأعراض الرئيسية لاكتئاب

↪ المزاج المخنوق

↪ ضعف الحركة

↪ القلق الداخلي

↪ فقدان المرح

أو الاهتمام

↪ الإرهاق المتزايد

↪ ضعف الاعتزاز بالنفس

↪ جلد الذات

↪ التفكير في الموت

أو الانتحار

↪ الشكاوى الجسدية

(الألام)

↪ اضطرابات النوم

↪ اضطراب الشهية



الأعراض الرئيسية

للهوس

⌘ المزاج الفجائي

⌘ المتصاعد والانتفاخ

⌘ الجزئي

⌘ لنشاط المتواصل

⌘ والقلق

⌘ قلة الرغبة في النوم

⌘ الشرثرة

⌘ التحرر من القيود

⌘ الاجتماعية

⌘ ضعف الاعتزاز بالنفس

⌘ التعامل غير الرشيد مع

⌘ المال ووسائل الإدمان

⌘ تدفق الأفكار

⌘ الإفراط في تقدير الذات

⌘ التثقل المستمر

⌘ بين الأنشطة

⌘ السلوك المتهور أو

⌘ عديم المراعاة للغير

الأعراض الرئيسية للهوس

يأتي الهوس مصحوبًا بارتفاع الروح المعنوية والمرح الملحوظ والزائد والغرور والتفاؤل غير المفهوم والحاجة المفرطة إلى الاستمتاع والتحرر من القيود وعدم التحفظ. لكن من الوارد أيضًا أن يأتي الهوس مصحوبًا بمزاج محبط مع انفعال خفيف وتسرع وضجر وميل إلى الشجار. تأخذ الثقة بالنفس منحى تصاعديًا ويصل الأمر إلى إفراط في تقدير الذات وشعور بالعظمة والتفوق، إضافةً إلى التسلط. تزيد الحركة والنشاط ويصبحهما الإفراط في العمل واضطراب الحركة والشروع في الكثير من الأمور دون إتمامها، ويتضاعف التفكير والكلام، ويزيد التشنت، وتتسارع الأفكار. أضف إلى ذلك رسم الخطط غير الواقعية والكلام بصوت مرتفع وبوتيرة متسارعة. أما على المستوى البدني فتزيد طاقة الجسم، ويصل الأمر إلى الشعور بالقوة التي لا حد لها وتراجع رغبة الشخص في الراحة والنوم بشكل ملحوظ وتنامي رغبته الجنسية واحتمالية التحرر من القيود وسرعة التواصل. سلوكيًا يعتبر مرضى الهوس اجتماعيين أكثر من اللازم ومغامرين وغير متحفظين في الغالب ولا يمكنهم تقييم المخاطر تقييماً واقعياً ويميلون إلى إنفاق الأموال هكذا دون تفكير ويميلون إلى الانغماس في الملذات ويتخذون قرارات غير مدروسة ويتصرفون بعفوية في العلن ويفتعلون الخلافات والمشاجرات ويمكنهم أيضًا أن يتحولوا إلى العدوانية.

وفي حالة تنامي أعراض الهوس يمكن ظهور أعراض ذهانية. وهنا تظهر عادةً أعراض جنون العظمة والهوس الديني والهوس العاطفي. علاوةً على ذلك قد يصل الأمر في حالة تفاقم الأعراض إلى الخداعات الحسية (مثل الهلوسات) البصرية منها والسمعية.

في أغلب الأحيان لا يكون مريض الهوس مدركًا لمرضه، بل ويشعر أنه في "حالة صحية غير مسبقة" ظنًا منه أنه في "أفضل حالاته". كما يغيب الوعي بضرورة العلاج في معظم الأحوال.

فيما يلي ملخص لأهم أعراض الهوس: زيادة شعور الاعتزاز بالنفس والأفكار المميزة وتنامي القدرة على الإنجاز وعدم التحفظ والتحرر من القيود وفرط الحركة والشرثرة وتنامي الاستعداد للمخاطرة والتشنت واضطرابات الانتباه والتركيز وقلة الرغبة في النوم مصحوبة بنقص مدة النوم وزيادة النشاط الجنسي.



أعراض النوبة المختلطة

إذا ظهرت أعراض هوس وأعراض اكتئاب أثناء مرحلة مرضية، تُسمى تلك باسم النوبة "المختلطة".

في هذه الأثناء تتناوب أعراض الهوس مع شكاوى الاكتئاب في أوقات متقاربة جدًا. وأيضًا يمكن أن تظهر أعراض الاكتئاب وأعراض الهوس بالتوازي. فمثلًا قد يشعر المصاب بضيق نفسي من ناحية، لكنه من الناحية الأخرى غير متحفظ ولديه فرط في الحركة. ويصعب التعرف على الحالات المختلطة التي تعتبر من الحالات شديدة الإيلام بالنسبة للمرضى.



إذا لم تظهر أعراض الهوس بقوة واستمرت فقط لفترة قصيرة، يسمى ذلك "بالهيبومانيا" (هوس خفيف). غالبًا يستمر المزاج المتحسن نسبيًا لعدة أيام أو لأسابيع قليلة فقط، يلحظ خلالها المريض زيادة طاقته البدنية وزيادة القدرة الذهنية على الإنجاز.

الهيبومانيا هو نوع مخفف من الهوس، فعادةً يبقى المرضى أسوياء من الناحية الاجتماعية ويحافظون على قدر كافٍ من التحكم في الذات.

في حالة الهوس الخفيف لا تظهر أية أعراض ذهانية. المرضى أنفسهم لا يلاحظون في الغالب أنهم مريضون بالهوس الخفيف، نظرًا لأنهم يعتبرون هذه الحالة من الهوس الخفيف التي يعيشونها حالةً ممتعة. إلا أن أقارب المريض المحيطين به يستشعرون أعراض الهوس الخفيف في العادة باعتبارها تمثل إزعاجًا لهم، ويلاحظون الأعراض بالأحرى أكثر من الشخص المصاب نفسه.

يمكن أن تتمثل المؤشرات التحذيرية المبكرة للهوس الخفيف أو الهوس في فرط النشاط والقلق وتنامي الحركة وقلة الرغبة في النوم وزيادة الرغبة في التواصل مع الآخرين والتشتت ومشاكل التركيز والانفعال المتنامي. وكما ذكر سابقًا مع المؤشرات التحذيرية المبكرة، تختلف هذه الأعراض المبكرة من شخص لآخر.

ومن المهم التعرف على المؤشرات التحذيرية المبكرة للتعرف على بداية تجدد إحدى النوبات المرضية في الوقت المناسب قدر الإمكان وبالتالي اتخاذ الإجراءات العلاجية المناسبة.

الفحص (التشخيص)

لا يوجد فحص معلمي قادر على اكتشاف اضطراب المزاج ثنائي القطب أو الهوس أو استبعاد وجودهما. ينتج التشخيص عن مراقبة السلوك، والتحدث مع المريض وذويه، والاستعلام عن الأعراض الحالية، والسؤال عن الشكاوى وأطوار المرض السابقة، ورصد العوامل المسببة والمؤشرات التحذيرية المبكرة المحتملة، والفحوصات البدنية التكميلية (الفحوصات العصبية والباطنية). ويُشار إلى هذه الإجراءات مجتمعةً باسم "التشخيص".

ويمثل تاريخ الأسرة الصحي أمرًا ذا أهمية كبيرة أيضًا. ومن الأهمية بمكان توضيح ما إذا كانت أمراض الاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب شائعة في الأسرة أو ما إذا كانت هناك أمراض نفسية أخرى مثل اضطرابات القلق أو الإدمان بين أفراد الأسرة. ويجب التأكيد على الأهمية الخاصة لتاريخ الأسرة الصحي بناءً على المكوّن الوراثي للاضطراب الثنائي القطب.

يتعين كذلك الانتباه لاحتمال تعاطي المرضى الكحوليات أو المخدرات أو كليهما. فهناك أدوية وعقاقير بإمكانها أن تسبب أعراض الهوس والاكتئاب.

وهناك صعوبة خاصة تتمثل في أن مريض الهوس لا ينتابه شعور بالمرض ولا يرى حاجة إلى زيارة الطبيب على الإطلاق. ولا يُقدّم المريض غالبًا على زيارة الطبيب إلا عندما يحثه المقربون منه على ذلك. ومن المفيد للغاية أن يرافق المريض أحد أفراد العائلة في زيارة الطبيب لتقديم معلومات حول ما يلاحظه من تغيرات تطرأ على سلوك المريض. إذ غالبًا ما يلاحظ الأهل الأقربون تلك التغيرات في بداياتها، على سبيل المثال في حالة مرضى الاكتئاب يلاحظون انسحابًا اجتماعيًا متزايدًا أو ازدياد الشكاوى من أعراض جسدية قبل مرحلة الإصابة بالمرض. ويمكن لأقارب مرضى الهوس في كثير من الأحيان أن يلاحظوا في بداية الأمر كثرة الأرق، أو اضطرابات النوم، أو فرط النشاط. وخلال اللقاء يمكن تحديد شكاوى الاكتئاب أو الهوس، مثل التغيرات التي تطرأ على الحافز أو النشاط أو الحالة المزاجية أو النوم أو الشهية أو الاكتراث بالأمور الاجتماعية أو الرغبة الجنسية. ويمكن كذلك الاستفسار عن وجود أفكار أو نوايا للانتحار. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام الاستبيانات لتسجيل شكاوى الاكتئاب أو الهوس.

في حالة رصد ما يلفت النظر أثناء الفحوصات البدنية، سيستلزم الأمر إجراء مزيد من الفحوصات كالأشعة الطبية (مثل أخذ صورة مقطعية للدماغ باستخدام التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي). يتعين أيضًا إجراء فحص للدم لمعرفة قيم الحديد وفيتامين B12 وقيم الغدة الدرقية على سبيل المثال، من أجل استبعاد الأمراض العضوية الأخرى. فربما يكون الاكتئاب والهوس نتيجة لأمراض عضوية يجب استبعادها. بالإضافة إلى ذلك، عند مناقشة المريض وذويه، يجب توضيح ما إذا كانت هناك أمراض نفسية أخرى، يمكن أن تتفاقم مع اضطراب ثنائي القطب، أو أمراض يعاني المريض منها سابقًا أو حاليًا، مثل اضطرابات القلق، أو اضطرابات الوسواس القهري، أو اضطرابات الإدمان، أو اضطرابات نقص الانتباه مع فرط النشاط، أو اضطرابات الأكل.

باختصار، يتألف التشخيص من التاريخ المرضي (بالحديث مع المصاب)، والتاريخ المرضي للأخريين (بالحديث مع الأقارب)، وجمع بيانات تاريخ الأسرة المرضي، والملاحظة السلوكية، والفحص البدني، وأي فحوصات طبية إضافية.

كما قيل سابقًا في عدة مواضع: يتعذر غالبًا رصد اضطراب ثنائي القطب، وذلك بسبب عدم تدوين سجل مرضي دقيق للأطوار المبكرة من المرض. لذلك، تجب الإشارة مرة أخرى إلى الحاجة لإجراء تقييم بآثر رجعي (للسجل المرضي) للأعراض المحتملة للمرض.

وفي حالة الاشتباه في وجود اضطراب ثنائي القطب، يلزم دائمًا الإحالة إلى طبيب أخصائي (أخصائي في علم الأعصاب والطب النفسي، أو أخصائي في الطب النفسي، أو أخصائي أعصاب). إذا كان الشخص دون سن 18 عامًا، يجب استشارة أخصائي في الطب النفسي للأطفال والمراهقين. فالمعالجة لدى معالج نفسي أو طبيب نفسي حصرًا ليست مفيدة. ويتعين دائمًا تنفيذ العلاج النفسي بالتعاون مع طبيب نفسي من ذوي الخبرة في أعراض الاضطراب ثنائي القطب.

بالنسبة لمسألة إلزامية إجراء فحص ومعالجة في العيادة الخارجية أو بالإقامة في المستشفى،

فستتناول هذا الأمر في الصفحة رقم 40.

ما الأمراض الأخرى التي قد تصاحب

الاضطراب ثنائي القطب؟

يعاني حوالي نصف المصابين باضطراب ثنائي القطب من اضطرابات نفسية أخرى بجانبه، لا سيما اضطرابات القلق أو الإدمان. إذ يمكن أن تكون هذه الأمراض النفسية الإضافية موجودة من قبل في فترة صحة المريض (بناءً على النوبات المرضية ثنائية القطب) وتؤدي إلى تقييمات تشخيصية خاطئة. وبالإضافة إلى اضطرابات القلق والإدمان، هناك أيضًا اضطرابات الأكل أو اضطرابات الوسواس القهري، وكذلك اضطرابات نقص الانتباه مع فرط النشاط واضطراب الشخصية.

إذا ظهرت أعراض ذهانية أيضًا في سياق الأطوار ثنائية القطب للمرض، فغالبًا يتم تشخيصها خطأ بوجود "انقسام في الشخصية".

لكن يمكن أن تصاحب الأمراض الجسدية أيضًا مرضى الاضطراب ثنائي القطب. إذ يغلب بصفة خاصة ظهور أعراض أمراض القلب والأوعية الدموية، واضطرابات السكر في الدم، واضطرابات الاستقلاب، والصداع النصفي (الشقيقة).

معالجة (علاج) الاضطراب ثنائي القطب

مبدئيًا يجب أن تجري المعالجة بحسب حالة كل شخص، سواءً كان ذلك بخصوص المعالجة المكثفة أم بخصوص المعالجة الوقائية (ما يعرف بمنع ارتداد مراحل المرض السابقة). تتكون المعالجة دائمًا من استراتيجيات علاج مختلفة، فيما تظل المعالجة الدوائية من العناصر شديدة الأهمية. بصفة عامة يتطلب الأمر الحصول على معلومات تفصيلية وعلى توضيح بشأن الحالة المرضية ومسارها وإجراءات العلاج المرتقبة للمصاب ولذويه المحيطين على حدٍ سواء.

تستهدف المعالجة الدوائية إعادة كل من المزاج والحركة ونمط النوم والاستيقاظ إلى الوضع الطبيعي، ومنع ظهور مراحل مرضية أخرى.

من الأركان الأخرى المهمة للمعالجة العلاج النفسي مع إشراك أقارب المريض وأسرته، والإجراءات النفسية الاجتماعية بهدف إعادة الدمج الاجتماعي والمحافظة عليه والقدرة على التعليم والتأهيل والقدرة على العمل.

من المهم للغاية أن نعرف أن المرض ثنائي القطب يؤدي إلى ارتداد مراحل مرضية (الانتكاس) إذا تُرك دون معالجة وأن خطر الانتحار (الانتحارية) يظل قائمًا، لا سيما مع أطوار الاكتئاب. لذلك يتعين حتمًا إعطاء معلومات تفصيلية عن وسائل العلاج الممكنة لمنع ظهور مراحل مرضية أخرى (الوقاية من الانتكاس).

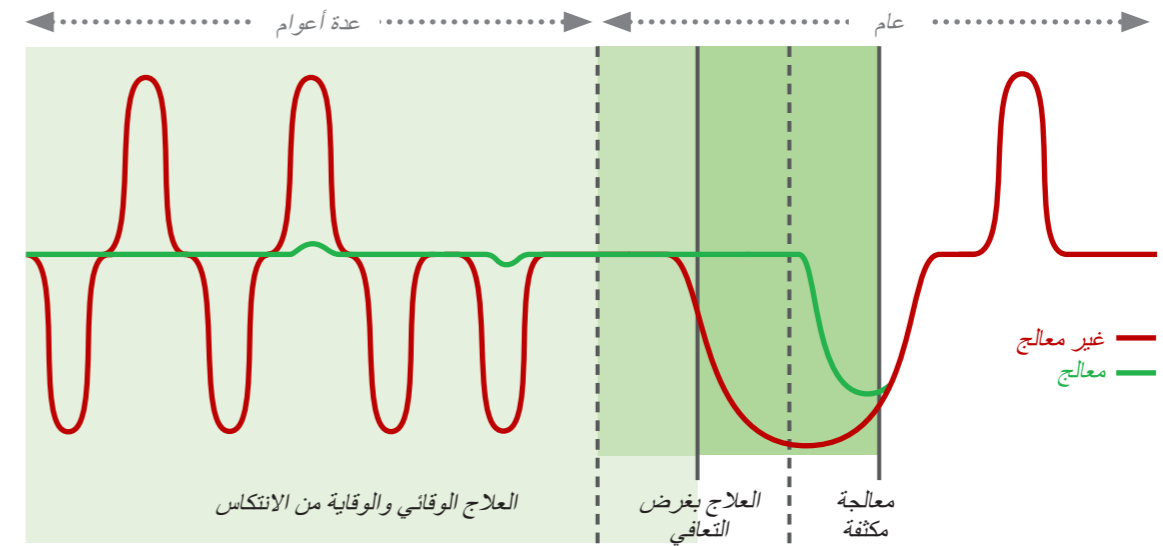
في حالة المعالجة الدوائية يتم التمييز بين العلاج المكثف والعلاج بغرض التعافي والعلاج الوقائي من الانتكاس.

يتعين أن يخفض العلاج المكثف من شكاوى الاكتئاب أو الهوس الحاد، الأمر الذي يتم عادةً من خلال الأدوية وجلسات العلاج النفسي المصاحبة. يساعد العلاج بغرض التعافي على ضمان التعافي من الألام وضمان استعداد المريض لتلقي المعالجة الدوائية الأخرى. وهنا تكتسب المواظبة على المعالجة الدوائية وتوفير العلاج النفسي أهمية كبيرة. ويُفترض من العلاج الوقائي أن يمنع تجدد الأطوار المرضية وبالتالي تجنب تعرض الشخص المعني للضرر في نموه النفسي والاجتماعي المستمر (خاصةً الشباب وصغار البالغين).

بالإضافة إلى ذلك يتعين تقبل المرض من قِبل المصاب نفسه وذويه. في مرحلة العلاج الوقائي تستخدم أدوية مثبتة للمزاج بجانب العلاج النفسي. وقد يكون الدعم المقدم عبر مجموعات المساعدة الذاتية مفيدًا للغاية.

أهداف المعالجة متعددة الأوجه		
العلاج الوقائي	العلاج بغرض التعافي	العلاج المكثف
<ul style="list-style-type: none"> • يمنع ارتداد مراحل مرضية • يمنع الضرر النفسي الاجتماعي • يساعد على تقبل المرض 	<ul style="list-style-type: none"> • ضمان التعافي من الألام • ضمان جاهزية المريض لتلقي المعالجة الدوائية 	<ul style="list-style-type: none"> • منع أعراض الاكتئاب أو الهوس الحادة
<ul style="list-style-type: none"> • الأدوية المثبتة للمزاج • العلاج النفسي 	<ul style="list-style-type: none"> • الأدوية • العلاج النفسي والتربية النفسية • التخطيط لإعادة التأهيل 	<ul style="list-style-type: none"> • الأدوية • جلسات العلاج النفسي • التربية النفسية

مراحل العلاج



المعالجة الدوائية للهوس الاضطراب ثنائي القطب؟

تكون معالجة الهوس الحاد دائماً في شكل علاج دوائي. تتوفر أدوية مختلفة للعلاج. يتعين تقييم الوضع بحسب حالة كل فرد وتحديد نوع الدواء المستخدم على هذا الأساس.

في حالة هوس الفرح يعتبر **الليثيوم** (على سبيل المثال (Quilonum retard®، Hypnorex®) الخيار الأول للمعالجة، سواءً كان ذلك لمعالجة آلام الهوس الحادة أم للوقاية من مراحل الهوس. والليثيوم هو عنصر موجود في الطبيعة على هيئة ملح الليثيوم. يتطلب العلاج بالليثيوم تعاطي الجرعة الدوائية بدقة وعناية. قبل القدرة على البدء في العلاج بالليثيوم، يتعين إجراء بعض الفحوصات.

كذلك لا بد من إجراء متابعات دورية بالتزامن مع إعطاء الليثيوم. ويجب على وجه الخصوص فحص وظائف الكلى والغدة الدرقية. يتم تحديد تركيز الليثيوم في الدم من خلال سحب عينات دم بصفة دورية مع بدء العلاج، وهو ما يتم لاحقاً على فترات متباعدة نسبياً. مع بدء العلاج بالليثيوم يمكن في أحيان كثيرة أن تطرأ رعشة في اليدين وإرهاق ودوار وشعور بالغثيان وإسهال. في الغالب تقل هذه الشكاوى على مدار فترة العلاج. يتعين أن يتراوح تركيز الليثيوم في الدم في أثناء علاج الهوس الحاد بين 1,0 و1,2 مول/لتر، وفي أثناء العلاج الوقائي (الوقاية من الانتكاس) بين 0,6 و0,8 مول/لتر. في حال تخطي تركيز الليثيوم (على سبيل المثال بفعل تناول جرعة ليثيوم زائدة عن الحد) يمكن أن يتسبب ذلك في أعراض تسمم. لتجنب مثل هذه التسممات يتعين دائماً تناول الليثيوم بالكمية الدقيقة الموصى بها من قبل الطبيب.

الليثيوم

دواعي الاستعمال:

✓ للمعالجة الوقائية من المرض ثنائي القطب

✓ في حالة الهوس الحاد وكوسيلة مساعدة لعلاج الاكتئاب

✓ لمنع حالات الانتحار

يرجى الانتباه إلى ما يلي:

× فحوصات متابعة أولية ودورية

× تناول الليثيوم بصفة دورية والمتابعات الدورية لمستوى الدم!

× الأعراض الجانبية المحتملة: الدوار والشعور بالغثيان والإسهال وكثرة الشعور بالعطش والارتعاش وحب الشباب وزيادة الوزن وتغير وظائف الغدة الدرقية والكلى.

× عدم خفض جرعة الليثيوم دفعة واحدة!



يتعين إجراء فحوصات المتابعة الدورية (3-4 مرات تقريبًا في السنة)، لاسيما لمتابعة نسب الكلى والغدة الدرقية. في أمراض الحمى وحالات الإسهال التي يفقد فيها الجسم كمية كبيرة نسبيًا من الماء والإلكتروليت (على سبيل المثال الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم) يتقلص إفراز الجسم لليثيوم وبالتالي قد يرتفع تركيز الليثيوم في الدم أكثر من اللازم. أيضًا يمكن أن يتسبب التعرق المكثف (خلال قضاء عطلة في دول حارة المناخ وخلال الساونا والأنشطة البدنية القوية) إلى زيادة مفرطة لتركيز الليثيوم في الدم. يمكن أن يمثل النظام الغذائي الخالي من ملح الطعام مصدر خطورة. يتعين دائمًا مراعاة حصول الجسم على كميات كافية من الماء وملح الطعام. بالمثل يمكن أن يؤدي العلاج باستخدام أدوية معينة (مثل مدرات البول والمسكنات كالأيبوبروفين أو الديكلوفيناك) إلى مواقف خطيرة. لذلك يتعين لزامًا استشارة الطبيب المعالج قبل تناول أدوية أخرى حول مدى تقبل الجسم لهذه الأدوية بالتزامن مع تناول الليثيوم. بصفة عامة لا يتعين تقليل جرعة الليثيوم دفعة واحدة (بشكل مفاجيء).

من بدائل العلاج بالليثيوم الممكنة تناول مضادات الاختلاج (كاربامازيبين وفالبروات ولاموترجين) و/أو مضادات الذهان.

كاربامازيبين (على سبيل المثال Tegretal® و Timonil®) هو دواء كان يستخدم في الأساس لعلاج أمراض النوبات (الصرع) وله تأثير وقائي ومضاد للهوس. أيضًا هنا يتحتم متابعة تأثير الدواء على مستوى الدم.

من الأعراض الجانبية التي قد تطرأ على المريض الإرهاق وعدم اتزان الحركة وفقدان الشهية والشعور بالغثيان والتقيؤ وحساسية البشرة وتغير اختبارات وظائف الكبد وصورة الدم. بسبب الأعراض الجانبية يفضل عدم وصف كاربامازيبين إلا كخيار ثانٍ أو ثالث في حالة عدم الاستجابة لتأثير الليثيوم أو عدم تجرع الليثيوم. يمكن دمج كاربامازيبين مع الليثيوم لكن قد تظهر هنا أعراض جانبية مضاعفة. بصفة عامة يجب الانتباه إلى أن تناول كاربامازيبين مع أدوية أخرى أو مع مواد غذائية (مثل عصير الجريب فروت) يمكن أن يتسبب في تداخلات دوائية متعددة.

البديل الآخر الأحدث من كاربامازيبين يتمثل في العلاج باستخدام **فالبروات** (أو حمض الفالبرويك، على سبيل المثال Ergenyl® و Orfiril®) الذي يستخدم بالمثل في العلاج المكثف للهوس والعلاج الوقائي من الانتكاس (إلا أنه يوصف للرجال فقط). يعتبر فالبروات بديلاً ممكنًا، لا سيما للشكل الخاص من المسارات ثنائية القطب المتمثل في "الطور السريع"، وكذلك إذا لم يحدث الليثيوم أي مفعول. قد تتمثل الأعراض الجانبية لفالبروات في آلام المعدة والأمعاء والارتعاش والإرهاق وزيادة الوزن وتساقط الشعر وارتفاع وظائف الكبد وتغيرات في صورة الدم. كما يمكن أن يتسبب هذا الدواء في التهاب حاد في البنكرياس، بحيث يتعين التفكير في هذا التأثير الجانبي بمجرد ظهور آلام مفاجئة في البطن. لذلك تعتبر فحوصات الدم الدورية لنسب البنكرياس من الإجراءات الضرورية.

من وسائل العلاج الأخرى المستخدمة في مرحلة العلاج الوقائي **لاموترجين** (على سبيل المثال Lamictal®) وهو من فئة مضادات الاختلاج، وبقي من النوبات الاكتئابية على وجه الخصوص، كما بقي من نوبات الهوس لكن بدرجة أقل. تقدر الجرعة بقيمة 200 ملغم/اليوم، تصل أحيانًا إلى 300 ملغم/اليوم. في حالة الاستجابة الجيدة في المجلد للدواء تظهر آلام في المفاصل بالإضافة إلى الدوار وحساسية الجلد باعتبارها الأعراض الجانبية الأكثر شيوعًا. قد تحدث تفاعلات جلدية نادرة ومهددة للحياة عند رفع الجرعة بوتيرة متسارعة (احرص على استشارة الطبيب المختص!) وتناول فالبروات أو كاربامازيبين بالتزامن.

من البدائل الأخرى المتاحة **مضادات الذهان** التي يمكن وصفها كعلاج للهوس الحاد أو كعلاج تكميلي لعلاج وقائي جارٍ باستخدام الليثيوم و/أو لاموترجين أو فالبروات. بفعل تناول مضادات الذهان تكميلي يمكن أن يتحسن مفعول دواء العلاج الوقائي. مضادات الذهان الجديدة نسبيًا (مضادات الذهان من "الجيل الثاني" أو "مضادات الذهان غير النمطية) المستخدمة على سبيل المثال: أربيبيرازول (Abilify®) وأسيتابين (Sycrest®) وأولنزابين (Zyprexa®) وكويتيابين (Seroquel®) و Seroquel Prolong®) وريسبيريدون (Risperdal®) وزيبيراسيدون (Zeldox®). أيضًا يمكن أن تظهر أعراض جانبية مختلفة مع هذه الأدوية، وهنا يتعين إجراء فحوصات المتابعة اللازمة.

يبقى نوع الدواء أو نوع تركيبة الأدوية المستخدمة متوقفًا على القرار الخاص بكل حالة والذي يتعين مناقشته مع الطبيب.

المعالجة الدوائية للاكتئاب

ثنائي القطب

بصفة عامة يتم التفرقة بين استراتيجيات العلاج الدوائية وغير الدوائية في أثناء معالجة الاكتئاب ثنائي القطب (نوبة اكتئابية في إطار مرض ثنائي القطب). تتوفر مضادات الاكتئاب ومثبتات المزاج (باللغة الإنجليزية: Mood Stabilizer) ومضادات الذهان غير النمطية كعلاج دوائي للاكتئاب.

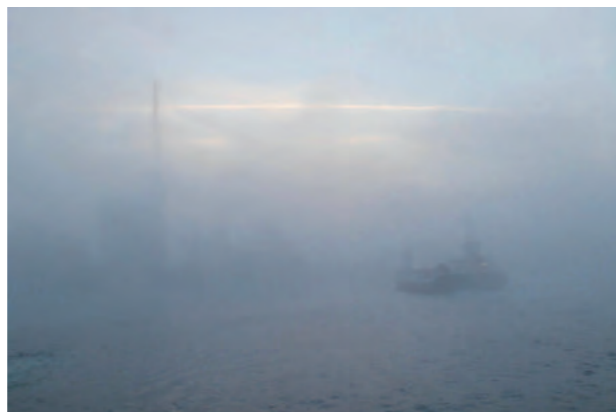
يتعين أن يمثل العلاج باستخدام الأدوية المثبتة للمزاج من حيث المبدأ أساس العلاج الدوائي للمرض ثنائي القطب. في حالات الاكتئاب الخفيف نسبيًا غالبًا ما يكون الاقتصار على استخدام مثبت مزاج كافيًا للعلاج.

وأفضل منه المفعول المثبت لكل من الليثيوم وكويتيابين (مضاد ذهان غير نمطي). لكويتيابين مفعول مضاد للاكتئاب في المقام الأول، إضافةً إلى المفعول المضاد للهوس. كما أن الليثيوم مضاد للهوس وللإكتئاب على حدٍ سواء، وهو الدواء الوحيد من أدوية علاج المرض ثنائي القطب الذي له مفعول "مضاد للانتحار" أيضًا، بمعنى أنه يساعد في الحد من أفكار الانتحار أو نوايا الانتحار (الانتحارية). وهو أمر بالغ الأهمية، نظرًا لأن احتمالية الانتحار تكون مرتفعة جدًا لدى مرضى الاضطرابات ثنائية القطب. للتعرف على الأعراض الجانبية المحتملة وفحوصات مستوى الدم وفحوصات المتابعة الدورية، انظر صفحة 28/29.

كبديل متاح يمكن هنا أيضًا استخدام مضاد الاختلاج لاموترجين لعلاج الاكتئاب ثنائي القطب. في هذه الحالة يعتبر لاموترجين من مثبتات المزاج المفيدة لا سيما للعلاج الوقائي بغرض منع ارتداد نوبات اكتئابية أخرى. من المهم ضرورة رفع جرعة لاموترجين بالتدريج، بخلاف ذلك قد تطرأ تفاعلات جلدية خطيرة (انظر أعلاه).

باختصار يتعين في حالة وجود اكتئاب ثنائي القطب الاعتماد في البداية على كويتيابين أو على مثبت مزاج. إذا لم تكن هذه الخطوة وحدها كافية فيستحسن في حالات الاكتئاب الحادة ثنائية القطب اللجوء إلى العلاج الدوائي قصير الأمد باستخدام مضاد اكتئاب، إضافةً إلى مثبت المزاج.

من المضاعفات المحتملة عند معالجة الاكتئاب ثنائي القطب باستخدام مضادات اكتئاب ما يعرف بخطورة التحول، ويقصد به التحول من الاكتئاب إلى الهوس، الأمر الذي قد تتسبب فيه مضادات الاكتئاب. تزداد خطورة التحول، لا سيما مع استخدام "مضادات الاكتئاب القديمة"، منها على سبيل المثال مضادات الاكتئاب ثلاثية الدورات. لذا يتعين بالأحرى تجنب هذه المضادات واستخدام مثبتات استرداد السيروتونين الانتقائية SSRI بدلاً منها، مثل سيرترالين أو سيتالوبرام أو بوبروبيون، التي تتسم بمعدل تحول مرضي طفيف نسبيًا. قد يتمثل العلاج الدوائي البديل المضاد للاكتئاب في ما يعرف بمثبتات أكسيداز أحادي الأمين، مثل ترانيلسيبرومين أو موكلوبيميد، الذي يتسم كذلك بمعدل تحول مرضي أقل.



يتم شرح معالجة الاكتئاب ثنائي القطب بالعلاج النفسي في صفحة 34.

المعالجة الدوائية للحالات الجامعة

بين الهوس والاكتئاب

يعتبر علاج الحالات الجامعة بين الهوس والاكتئاب تحديًا من نوع خاص بسبب التحول الشائع بين أعراض الهوس والاكتئاب خلال نوبة مرضية. يفضل الابتعاد عن إعطاء مضادات الاكتئاب قدر الإمكان، لأنها قد تتسبب في تدهور الحالات المختلطة. في المقابل ثبتت أفضلية فالبروات وأولنزابين في الاستخدام، كاربامازيبين هو الآخر من البدائل المتاحة. يمكن عند اللزوم اللجوء إلى تركيبات علاجية مختلفة، مثل الليثيوم + كاربامازيبين أو الليثيوم + فالبروات أو كاربامازيبين + فالبروات أو لاموترجين + كاربامازيبين. كبديل عن ذلك يمكن استخدام أدوية مثبتة للمزاج مع مضادات ذهان من الجيل الثاني، مثل الليثيوم + كويتيابين أو أولنزابين.

المعالجة الوقائية

(الوقاية من الانتكاس)

كما أكدنا مرارًا وتكرارًا، يعتبر المرض ثنائي القطب من الأمراض المكونة من نوبات متكررة والمصاحبة للمريض في الغالب طوال فترة حياته، مما يستلزم علاجًا دوائيًا طويل الأمد. في حالة ظهور نوبة أولية حادة أو في حالة ظهور نوبة أولية مصحوبة باحتمالية انتحار أو في حالة وجود ضغط أسري متعلق بالأمراض ثنائية القطب يتعين البدء في علاج دوائي وقائي مباشرة بعد المرحلة الأولية.

هناك حالات مغايرة يبدأ فيها العلاج الوقائي بعد ظهور النوبة الثانية. هدف العلاج طويل الأمد هو تجنب ارتداد مراحل الاكتئاب أو مراحل الهوس. بجانب منع تجدد المرحلة المرضية، يهدف العلاج الوقائي إلى تخليص المريض من الآلام وعدم تعرضه للضرر في تجربته النفسية الاجتماعية (التدريب ومزاولة العمل والاندماج الأسري). المعالجة الوقائية للمرض ثنائي القطب هي معالجة طويلة الأمد، وفي بعض الحالات حتى طوال فترة الحياة.

تعتمد هذه المعالجة طويلة الأمد للأمراض ثنائية القطب على الأدوية المثبتة للمزاج ("Mood Stabilizer") مثل الليثيوم وكاربامازيبين وفالبروات ولاموترجين. علاوةً ذلك يمكن استخدام مضادات الذهان من الجيل الثاني (مضادات الذهان غير النمطية).

اختيار الدواء يختلف من حالة لأخرى ويعتمد على نوعية الدواء الفعال الذي استخدم في العلاج المكثف أو في مرحلة العلاج بغرض التعافي أو نوعية الدواء الفعال الذي استخدم سلفًا لعلاج المريض المعني أو حتى لعلاج الأقارب المعنيين ونوعية الدواء سهل التحمل وما إذا كان هذا الدواء فعالًا بدرجة كافية لمنع تجدد مراحل مرضية. من البديهي لكي يتناول المريض الدواء بصفة دورية وبعناية أن يتقبل فكرة إصابته بالمرض. بالإضافة إلى ذلك يتعين عند اختيار الدواء مراعاة نوعية الأمراض الإضافية الأخرى النفسية منها أو الجسدية لدى المريض وما إذا كانت هناك احتمالية انتحار.

يعتبر الليثيوم المعيار الذهبي أو وسيلة العلاج الأولى لعلاج المرحلة الوقائية في حالة الاضطراب ثنائي القطب، حيث يحظى الليثيوم - باعتباره الدواء الوحيد المثبت للمزاج - بمفعول خاص "مضاد للانتحار" بجانب المفعول المضاد للهوس والمضاد للاكتئاب. الليثيوم دواء فائق الفاعلية للمسارات النمطية من الهوس والاكتئاب. لكنه يتطلب التزامًا كبيرًا بالعلاج (الامتثال) من حيث تناول الدواء. بخصوص فحوصات المتابعة لمستوى الدم والأعراض الجانبية المحتملة وفحوصات المتابعة الدورية، انظر صفحة 29/28.

بدائل الليثيوم هي فالبروات وكاربامازيبين في حالة عدم فاعلية الليثيوم أو عدم تحمله، خاصةً للمرضى الذين يمرون "بالطور السريع" أو بحالات جامعة بين الهوس والاكتئاب. بخصوص الفحوصات وظهور الأعراض الجانبية، انظر صفحة 28/29. جدير بالذكر أن لاموترجين من البدائل العلاجية الأخرى لمنع نوبات الاكتئاب في إطار الأمراض ثنائية القطب. كما تجدر الإشارة مرة أخرى في هذا المقام إلى ضرورة التدرج في رفع الجرعة، درءًا لحدوث تفاعلات جلدية خطيرة.

من الاستراتيجيات الدوائية الأخرى المتاحة للعلاج الوقائي هي مضادات الذهان غير النمطية، ممثلةً في أولنزابين وكويتيابين وأريبيرازول وريسبيريدون (انظر أعلى). بخصوص فحوصات المتابعة اللازمة، انظر صفحة 29.

العلاج النفسي والتربية النفسية

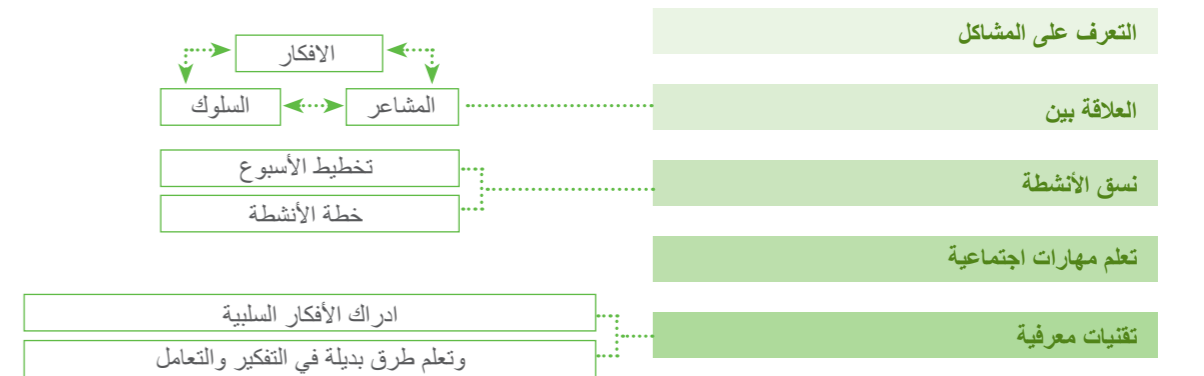
هدف **المعالجة النفسية** للاضطراب ثنائي القطب هو التأثير على مختلف عوامل المرض وخاصة التعرف في الوقت المناسب على الضغوط ومعالجة المشاكل الانفعالية للمرض والخوف من انتكاسة جديدة وكذلك معالجة أسئلة الوصم بسبب المرض والنتائج الاجتماعية والتأثيرات على المعالجة النفسية.

يتم التركيز على تنظيم الإيقاع الاجتماعي (على سبيل المثال أوقات نوم منتظمة وعدم العمل بنظام الورديات، انظر فيما يلي) يتم تطبيق مناهج معالجة نفسية مختلفة كالمعالجات النفسية الشخصية والعلاج السلوكي المعرفي، فضلاً عن العلاج السلوكي العائلي. تعد استراتيجيات الاستقرار، والتعرف على "أحداث الحياة" المجهدة، وتصحيح اضطرابات إيقاعات النوم ومشكلة النداءى مدى الحياة من موضوعات طرق العلاج المختلفة.

ويكتسب التركيز على تثبيت إيقاعات الحياة الاجتماعية أهمية كبيرة. يأتي في المقدمة تثبيت إيقاع النوم والاستيقاظ بصفة خاصة بهدف الحصول على نوم منتظم وكاف. يتم البحث في هذا الخصوص عن عوامل اضطراب إيقاع النوم، على سبيل المثال العمل بنظام الورديات وأساليب العمل غير المنتظم والأعمال التي يجب إنجازها في وقت ضيق.

تنشيط وهيكلة اليوم ضروريان في مراحل اضطراب المزاج الاكتئابي وتجنب الإفراط في التحفيز عن طريق الحد من الإثارة في مراحل المزاج الهوسي أو النقص لهوسي. للوقاية من المهم التعرف على المؤشرات التحذيرية المبكرة، على سبيل المثال كثيرًا ما يسبق الاكتئاب اضطرابات النوم.

مراحل العلاج في العلاج السلوكي



يتمثل موضوع العلاج النفسي في التعرف الذاتي على المؤشرات التحذيرية المبكرة والممارسة المناسبة للإدراك الذاتي. خلال العلاج السلوكي نتعلم تقنيات للحد من التفكير والسلوك المعزز للاكتئاب. ويمكن أيضًا تعلم تقنيات الاسترخاء المختلفة للحد من الإجهاد. في جلسات العلاج السلوكي العائلي تتم بجانب التربية النفسية ونقل نموذج نقاط الضعف والإجهاد مناقشة المؤشرات التحذيرية المبكرة وتقليل الإثارة عن طريق تحسين ظروف الصراعات العائلية وكذلك تحسين التواصل العائلي.

في **التربية النفسية** يتعين على المريض وعائلته تلقي معلومات عن المرض وعن نماذج التوضيح المختلفة وكذلك عن استراتيجيات العلاج. يجب التركيز على تجنب الانتكاس (الوقاية من الانتكاسات)، هنا يكتسب تقبل المرض وتناول الدواء الذي يمنع المرض أهمية كبيرة. كلما تمتع المريض وعائلته بمعلومات كافية، كان التعاون أفضل وكذلك تقبل المرض.

يتضمن العلاج دراسة عوامل الإجهاد واستراتيجيات التغلب عليها وكذلك تعلم ملاحظة الذات والقدرة على التعرف على المؤشرات التحذيرية المبكرة والتعامل المناسب مع الأزمة.

يساعد العلاج النفسي والتربية النفسية المريض وعائلته على تفهم المرض وتقليل

أهداف العلاج النفسي

والتربية النفسية

✓ إعادة بناء هيكله اليوم

✓ عمل إيقاع متوازن للنهار والليل

✓ نسق الأنشطة عند الاكتئاب

✓ تقليل الإثارة عند الهوس

✓ تحسين القدرات الاجتماعية

✓ التعامل مع (مواكبة) المرض

✓ التعرف على عوامل الإجهاد الذاتية وتقليلها

✓ التعرف على المواقف المثيرة للانتكاسات

الإجهاد وتعلم استراتيجيات للتغلب على المرض والتعامل معه على نحو أفضل. يتم التحفيز على إدراك العلاج المنتظم بالدواء. هيكلة اليوم وتخطيط الأنشطة ومراحل التجديد وكذلك تعلم خيارات الاسترخاء ضمن الموضوعات. بمساعدة العلاج النفسي والتربية النفسية، يمكن تكلمة الوقاية من الانتكاس في الأمراض ثنائية القطب من أجل تجنب تكرار المرض وتعزيز فترات خالية من الأعراض.

العلاج بالضوء

يستخدم العلاج بالضوء بشكل خاص كمكمل عندما يتعلق الأمر بالاكتئاب الموسمي.

تظهر مراحل الاكتئاب هذه بصفة خاصة في شهور الخريف والشتاء. هناك أعراض مميزة تسمى "غير نمطية" تظهر في إطار هذا الاكتئاب الموسمي. علي سبيل المثال: رغبة متزايدة في النوم ورغبة شديدة في تناول النشويات وزيادة الشهية وزيادة في الوزن. قد ينصح بالعلاج بالضوء للمرضى الذين يعانون من تقلب المزاج الموسمي.

يجب استخدام العلاج بالضوء لمدة 30 دقيقة بكثافة وشدة ضوء تقدر بقيمة 10000 لوكس، ويفضل أن يكون ذلك في الصباح. يمكن التوصية بالعلاج بالضوء خلال أشهر الشتاء بأكملها وذلك في ظل ظروف معينة. لا توجد حقًا حتى الآن سوى عدد قليل من الدراسات حول تطبيق واستخدام العلاج بالضوء للاكتئاب ثنائي القطب. لكن يمكن استخدامها وتطبيقها هنا أيضًا.

الحرمان من النوم (العلاج باليقظة)

في حالة الاكتئاب واضطرابات الاكتئاب ثنائي القطب، يمكن النظر في استخدام العلاج باليقظة (الحرمان من النوم).

المرضى الذين يميلون إلى التقلب في المزاج كل يوم، بصفة خاصة في الصباح، يستجيبون بشكل جيد للحرمان من النوم. تأثير علاج "الحرمان من النوم" عادة ما يكون قصير الأجل: إذ ينتهي تأثيره بعد النوم الليلي. ولكن يمكن تكرار هذا العلاج عدة مرات (2 - 3 مرات أسبوعيًا).

يجب عدم علاج المرضى الذين يعانون من نوبات اضطراب معروفة بالإضافة إلى الاكتئاب ثنائي القطب بالحرمان من النوم.

تتطوي الآثار الجانبية لعلاج "الحرمان من النوم" على مخاطر تحفيز نوبات الهوس. ينطبق هذا بصفة خاصة على المرضى بالاضطراب ثنائي القطب ذوي "الطور السريع".

العلاج بالصددمات الكهربائية (العلاج بالتقلصات الكهربائية)

العلاج بالصددمات الكهربائية فعال لكل من الاكتئاب ثنائي القطب والهوس.

يستخدم هذا العلاج بشكل أساسي في نوبات الاكتئاب التي لم تستجب أو التي لم تستجب بشكل كافٍ للعلاج النفسي. يوصى بشكل خاص بالعلاج بالصددمات الكهربائية في حالة اضطرابات الاكتئاب التوهمي. يوصى أيضًا بالعلاج بالصددمات الكهربائية لحالات الاكتئاب الحاد المصحوبة برفض تناول الطعام والشراب.

يتم تنفيذ العلاج حصريًا في المراكز المتخصصة، ويشترط دائمًا وضع معايير أمان عالية ومراقبة دقيقة تحت التخدير. إذا تم التقيد بالفحوصات المطلوبة بشكل مناسب، فإن العلاج بالصددمات الكهربائية يصير إجراءً علاجيًا آمنًا.

نمط الحياة - التغذية والرياضة

نظامنا الغذائي وبهجتنا بالحركة لها تأثير كبير على صحتنا الجسدية والعقلية. يعاني العديد من المرضى من زيادة كبيرة في الوزن عند تناول الأدوية النفسية. يمكن أن يؤدي الاضطراب ثنائي القطب نفسه إلى تغييرات سلبية أيضًا في استقلاب السكر والدهون.

لا تؤدي زيادة الوزن إلى تدني احترام الذات فحسب، بل يمكن أن تسبب أيضًا مشاكل جسدية خطيرة. تتمثل بصفة خاصة في زيادة واضحة في مخاطر الإصابة بداء السكري واضطرابات الدورة الدموية للقلب والأوعية الدموية، مثل الإصابة بارتفاع ضغط الدم. لذا فمن المنطقي أن يقلل المريض من خطر إصابته بالمرض من خلال اتباع نظام غذائي مناسب وممارسة التمارين الرياضية والحركة بانتظام. ممارسة التمارين الرياضية والحركة بانتظام لا تؤدي إلى تحسين الصحة الجسدية فحسب، بل ثبت أن لها تأثير مضاد للاكتئاب ومعزز للدافع. وبالتالي يتوافر لديك مزيد من الطاقة للتغلب على مشاكلك.

التغذية

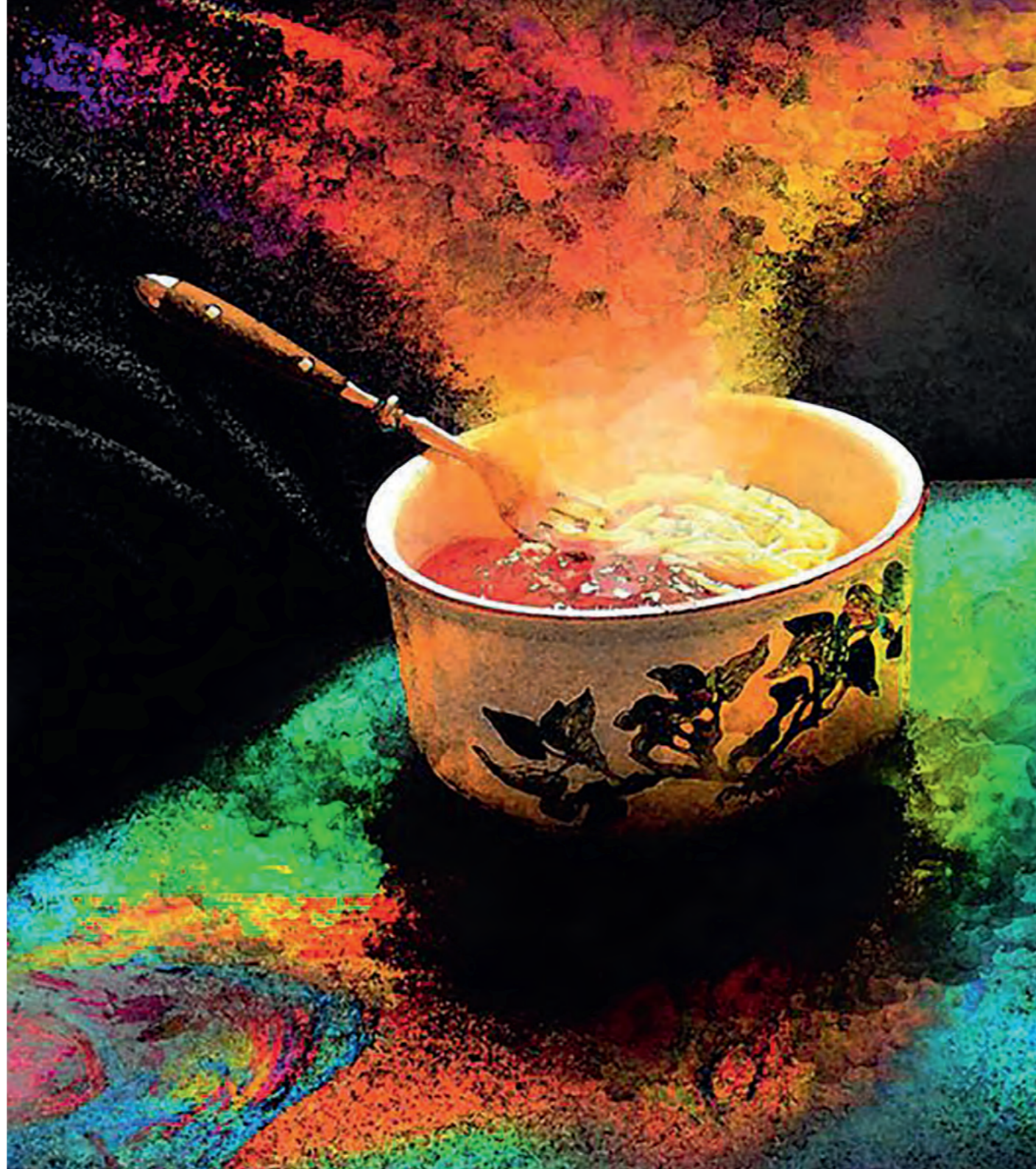
الأدوية النفسية في حد ذاتها لا تجعلك بدينًا، ولكن التغييرات الأيضية والتهدئة الناجمين عن بعض الأدوية النفسية يمكن أن يحدوا من معدل الأيض الأساسي وازدياد تناول السرعات الحرارية بسبب الرغبة الشديدة في تناول الطعام.

يترتب على ذلك دائما زيادة دهون الجسم. في حالة حدوث ذلك يمكن مناقشة الطبيب في إمكانية استخدام مواد بديلة، لا تطراً معها هذه الآثار الجانبية بشدة.

كيف يبدو النظام الغذائي الملائم؟ لا توجد "حمية مثالية" تؤدي إلى النجاح المنشود للجميع. يتعين دائمًا التفكير لتحديد واختيار النظام الغذائي الذي يناسب كل فرد على حدة.

الرياضة والنشاط البدني

يجب أن تكون الحركة والأنشطة الرياضية المنتظمة والدورية جزء لا يتجزأ من الحياة. بالإضافة إلى المزايا الجسدية العديدة للرياضة مثل تقوية المفاصل والعظام، وبناء كتلة العضلات وتدريب نظام القلب والأوعية الدموية، فإن الرياضة لها تأثير مثبت على اضطراب الاكتئاب. اتباع نظام غذائي ملائم جنبًا إلى جنب مع ممارسة الرياضة بجرعات صحيحة وصحية هما وسيلة جيدة لتحسين صحتك على المدى القصير والطويل. يجب عليك اختيار الألعاب الرياضية التي تحافظ على المفاصل، مثل السباحة أو ركوب الدراجات أو المشي أو المشي لمسافات طويلة للمداومة والاستمرار في ممارسة تدريب التحمل. كثافة التدريب هنا ليست ذات أهمية كبيرة. من المهم ممارسة الرياضة بانتظام والتعرض للطبيعة وأشعة الشمس الطبيعية. المشي لمدة ثلاثين دقيقة مرتان فقط أسبوعيًا لهما تأثير إيجابي على الصحة كما هو مثبت. يجب أن يقوم طبيب الأسرة بإجراء فحص وقائي قبل التمرين المكثف لتحديد أي أمراض محتملة بالقلب والأوعية الدموية أو أي عوامل مخاطر أخرى. بالإضافة إلى الرياضة، يجب عليك أيضًا التفكير في التجديد.



تؤخذ مسألة علاج المرضى بدار استشفاء في الاعتبار في حالات الطوارئ، التي يمكن أن تحدث مع الاضطراب ثنائي القطب بسبب شدة الأعراض. تظهر مثل هذه الحالات الطارئة في إطار الاكتئاب الحاد مع ميول الانتحار (محاولات الانتحار). ينطبق خطر ميول الانتحار بشكل أساسي لدى مرضى الاكتئاب أو حالات الهوس الاكتئابي المختلطة. من الخطأ الاعتقاد بأن الأشخاص الذين يتحدثون عن ذلك لن يقوموا بتنفيذه. تتمثل دلالات خطر الانتحار في محاولات الانتحار السابقة، أو محاولات انتحار أو انتحار للأقارب، أو أفكار الانتحار الحالية أو التصريحات بشأن عدم الرغبة في الحياة أو التخطيط لمحاولة انتحارية أو أعراض الجنون مع مشاعر غير مبررة من الشعور بالذنب أو أعراض الخطيئة أو العنف أو عدم الراحة أو التعبير عن الشعور بالعبء على الأهل والافتقار بانعدام القيمة الذاتية أو الرغبة في الراحة أو الانسحاب الاجتماعي أو التعبير عن اليأس.

في حالات الميول الانتحارية، عادة ما يكون علاج المرضى بالإقامة في المستشفى مطلوبًا. غالبًا ما تكون المعالجة الطبية داخل المستشفى لمنع الانفعال ضرورة في حالة أعراض الهوس المصحوبة غالبًا بعدم إدراك المرض. إذا كان المريض المعني لا يوافق على المعالجة الطبية داخل المستشفى على الرغم من توصية الطبيب المختص بالمعالج بذلك، فإن المعالجة الطبية داخل المستشفى تكتسب أهمية خاصة رغم كونها ضد إرادة المريض بسبب فرضية إلحاق الضرر بالنفس أو بالغير. تفويض الرعاية الطبية يمكن أن يكون مفيدًا جدًا في هذا الصدد. هنا يدور الموضوع حول إعلان وصية من قبل المريض، والتي يتم كتابتها وهو معافى، والتي يمنح بها أشخاص معينين ثقته وسلطة اتخاذ القرارات نيابة عنه في مرحلة حادة من مرضه، مثل تفويض الرعاية في مجال الرعاية الصحية أو إدارة الأصول أو الاعتناء بمحل الإقامة. يجب على المريض وأقاربه، خلال فترة الصحة الخلو من المرض، البت في أمر من سيلجنون إليه في حالة الأزمات والطوارئ. تساعد خطة الأزمات المعنية في الحصول على المساعدة في أسرع وقت ممكن في حالات الطوارئ. تشمل خطة الأزمات الأشخاص الذين يمكن الاتصال بهم، مدعمة بأرقام هواتفهم وأوقات تواجدهم (مثل أرقام هواتف الطبيب المعالج وخدمة الطوارئ لأقرب مستشفى متخصص).

المعالجة الطبية داخل المستشفى في حالة:

- × الأعراض الحادة
- × التأثيرات الجسدية
- × المخاطر على الذات أو على الغير
- × استنفاد تدابير العيادات الخارجية
- × عدم الاستجابة ومقاومة المعالجة بالأدوية

التعامل الفعال مع الاضطراب ثنائي القطب

يرتبط تحقيق مسار إيجابي لمرض ثنائي القطب بنجاح المريض وأقاربه في الانتقال من "المعاناة" السلبية من المرض إلى المعالجة الفعالة والصريحة له.

رغمًا عن وبسبب الأعباء المتنوعة التي تترتب على المرض بالنسبة للمريض فضلًا عن أقاربه، من الضروري أن يحصل المصابون على معلومات حول مرض ثنائي القطب وأن يتعاملوا بفعالية مع تبعاته. سبق ذكر العوامل المساعدة الأكثر أهمية في هذا الصدد في فصول "العلاج النفسي والتربية النفسية"، وهي إمكانيات التغلب على المرض.

بالإضافة إلى مجموعات التربية النفسية، التي يقودها عادةً المساعدون المحترفون، غالبًا ما يكون تبادل الآراء في مجموعات المساعدة الذاتية مفيدًا جدًا: التعرف على الخبرات المماثلة للآخرين لمقاومة الهموم والمشاكل المترتبة على المرض وتبادل المساعدة الملوسة للتغلب على المرض، يمكن أن يساعدا المرضى وذويهم على تخفيف العبء عليهم (انظر الفصل التالي حول المساعدة الذاتية وتبادل الخبرات في جلسات الحوار الثلاثية). يمكن التعرف على عناوين وأسماء الموظفين المختصين على الموقع الإلكتروني للجمعية الألمانية للاضطراب ثنائي القطب (www.dgbs.de) وكذلك على موقع الجمعية الاتحادية لأقارب المصابين بأمراض نفسية (www.bapk.de)

نظرًا لأن الأمراض النفسية ما تزال غير متقبلة في المجتمع مقارنة بالأمراض الجسدية، فمن المهم على وجه الخصوص أن يجد المصابين الدعم في التعامل مع الضغوط اليومية الناتجة عن مرضهم: يشمل ذلك بصفة خاصة التعامل مع نقص المعلومات حول المرض وإمكانيات العلاج ونقص الدعم المؤسسي والسلبات في الحياة المهنية وخبرات الوصم والتحيزات في البيئة الاجتماعية.

يحتاج المصابون أيضًا إلى تخفيف العبء العاطفي عنهم: تنقل المرضى في كثير من الحالات المخاوف المستقبلية والشعور بالوحدة واليأس والإحساس بالذنب ومشاعر الخجل والإحراج وكذلك الحزن على أهداف الحياة التي لم يعد بالإمكان تحقيقها. فقط عندما يتسنى للمرضى أن يتحلوا بشجاعة التعبير عن هذه المشاعر وعن مشكلاتهم بشكل علني، مثلًا من خلال نماذج المصابين الآخرين في مجموعات المساعدة الذاتية، عندها فقط يمكنهم أن يحظوا بالدعم.

المساعدة الذاتية وجلسات الحوار الثلاثية

هناك تدابير أخرى يمكن تطبيقها لتحسين حالتك الصحية على المدى الطويل، بالإضافة إلى المشاركة الوثيقة والتعاون مع طبيبك و/ أو المعالج وكذلك الاستخدام المنتظم والمتسق للأدوية الموصوفة. يمكن تلخيص هذه التدابير تحت الكلمات المفتاحية "المساعدة الذاتية" و"المساعدة للمساعدة الذاتية". وهي تشترك في إمكانية تطبيقها بأنفسنا في أي وقت.

ولدت حركة المساعدة الذاتية من رحم مجموعات المساعدة الذاتية. ولا تزال مجموعات المساعدة الذاتية هي العنصر الرئيسي للمساعدة الذاتية وتلعب دورًا مهمًا في رعاية المرضى النفسيين وذويهم. وتوجد اليوم أيضًا مجموعات مساعدة ذاتية افتراضية على الإنترنت، يتم تنظيمها في شكل منتديات ودرشات وشبكات مراسلة. وهي تمثل إضافات مهمة لمجموعات حقيقية للمساعدة الذاتية وبدائل لمن لا يستطيعون الحضور إلى موقع مجموعة المساعدة الذاتية. وتتبلور أسئلة نمط الحياة مثل الأكل الصحي والرياضة وعادات النوم بصورة متزايدة في بؤرة اهتمام فرص المساعدة الذاتية. يعاني العديد من المرضى من زيادة كبيرة في الوزن من خلال العلاج بالأدوية. أي تعديل في النظام الغذائي إلى جانب ممارسة الرياضة، يمكن أن يؤدي بالإضافة إلى فقدان الوزن وإلى تحسين الحالة المزاجية والدافع. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تحسين عادات النوم المضطرب المتكرر، وأخيرًا وليس آخرًا يسهم في الوقاية من الأمراض الثانوية مثل داء السكري (مرض السكري).

من المجدي معرفة أكبر عدد ممكن من جوانب الاضطراب الثنائي القطب وطرق العلاج المختلفة. بمعرفة المرض يزداد وعي المصاب بمسار المرض الخاص به. يمكن بذلك اكتشاف طرق العلاج التي لم تؤخذ بعين الاعتبار من قبل ومناقشتها مع الطبيب.

تعتبر المناقشة مع الطبيب والتواصل مع الأقارب، الذين يلعبون دورًا مهمًا خاصة في الأزمات الحادة والتغلب على الأزمات، من الأمور الهامة. من المهم للطبيب أن يعلم، بقدر الإمكان، كل المعلومات ذات الصلة حول وضعك الصحي. عندئذ فقط يمكنه أن يقدم لك المشورة المهنية وتحديد العلاج المناسب لك. التواصل الناجح بين الطبيب والمريض يعتبر شرطًا أساسيًا لنجاح العلاج. يمكن لأقارب المريض أيضًا تقديم معلومات مفيدة مهمة للطبيب، والتي قد لا يصنفها المريض على أنها جديرة بالذكر.





مجموعات المساعدة الذاتية

مجموعات المساعدة الذاتية تمثل العنصر الرئيسي للدعم الذاتي. مجموعات المساعدة الذاتية نقطة اتصال هامة، للدعم والمساعدة، سواء بالنسبة لأولئك الذين يعانون من المرض لأول مرة أو للذين يعانون من المرض منذ فترة وكذلك للأقارب. ستجد على موقع الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب (DGBS) قائمة بمجموعات المساعدة الذاتية لمرضى الاضطراب ثنائي القطب في ألمانيا تحت عنوان "المساعدة الذاتية".



للمصابين

يجد المصابون عادة أنه من المفيد جدًا أن يتمكنوا من تبادل الآراء مع أشخاص آخرين يعانون أيضًا من نفس المرض. يساعد تبادل الآراء مع الآخرين على تطوير خبرة التعامل مع المرض. يعد التعلم مع الآخرين ومنهم عنصر أساسي في مجموعات المساعدة الذاتية. حيث تتناول أيضًا الموضوعات الشخصية والحميمة جدًا. تستمر اللقاءات عادة من 20 إلى 90 دقيقة وتُعد أسبوعيًا أو مرة واحدة في الشهر. يجتمع في المتوسط ما بين 6 و10 مشاركين في مجموعة واحدة. ما تم مناقشته داخل المجموعة يبقى داخلها ولا يتم نقله خارج المجموعة.

مجموعة المساعدة الذاتية يمكن أن تكون عنصر دعم واستقرار في حالات الأزمات للتغلب على الأزمة بسرعة أكبر ويمكن أن تؤدي إلى تقليص مدة التواجد في المستشفى. وتنشأ علاقات اجتماعية جديدة وفي أحيان كثيرة صداقات بواسطة المشاركة في مجموعات المساعدة الذاتية. كما يتسع فهم المرض من خلال المشاركة في مجموعات المساعدة الذاتية. يستطيع الذين تناولوا علاج اضطراب ثنائي القطب منذ فترة قصيرة أن يستفيدوا من خبرات المشاركين القدماء في مجموعات المساعدة الذاتية.



للأقارب

للأسف لا يزال دور الأقارب في علاج اضطراب ثنائي القطب غير موضع تقدير كاف في العلاج النفسي اليومي. اذا مرض شريك الحياة أو الابن أو الابنة أو أحد الوالدين يشعر الأقارب كثيرًا بعدم كفاية الدعم وأنه لا يتم إشراكهم في العلاج إلا قليلًا. إن العواقب الاجتماعية النفسية والمالية التي تتمخض في كثير من الأحيان عن الهوس والاكتئاب تثقل كاهلهم بالمثل. تضاف إلى ذلك المسؤولية التي يشعرون بها تجاه المريض. في هذه الحالة، قد يكون من المجدي أيضًا للأقارب المشاركة في مجموعة مساعدة ذاتية خاصة بالأقارب. توجد مجموعات خاصة ينشأها الأقارب من أجل الأقارب وتنطبق عليها قواعد مشابهة لتلك المطبقة في مجموعات المصابين. يتعلم الأقارب في هذه المجموعات كيفية التعامل بصورة أفضل مع المصاب سواء كان شريك الحياة أو الطفل أو أحد الوالدين، كذلك يتعلموا كيفية دعم هؤلاء بصورة فعالة ومؤثرة. بالإضافة إلى ذلك يستطيعوا أن يتعلموا أن يضعوا حدودًا لأنفسهم ويدركوا الوقت المناسب للانسحاب.



المساعدة الذاتية الافتراضية

إذا تعذرت زيارة موقع مجموعة المساعدة الذاتية أو إذا كانت لديكم مخاوف من التواصل مع أناس آخرين في مجموعة ما، فإن عروض المساعدة الذاتية الافتراضية مثل منتديات المناقشة وغرف الدردشة على الإنترنت يمكن أن تكون بديلاً مناسبًا. بالإضافة إلى ذلك تستطيع هذه العروض أن تكون مكملة لزيارة مجموعة حقيقية للمساعدة الذاتية. يجد الكثير من الناس أنه من السهل التحدث عن الأمور الشخصية والمحرجة باسم مستعار. تكون للكتابة في حد ذاتها تأثير علاجي فعال بالنسبة للكثيرين وتدعم التفكير الذاتي.



المنتديات

إن منتديات المناقشة في الإنترنت هي الصورة الأكثر شيوعًا وانتشارًا للمساعدة الذاتية الافتراضية. توجد منتديات مساعدة ذاتية لكل الأمراض. تمثل المنتديات لكثير من المرضى وأقاربهم مصدر هام للمعلومات ومنصة لتبادل الآراء مع مرضى آخرين وأقاربهم، وذلك بالإضافة إلى التحدث مع الطبيب المعالج. عدم الكشف عن الهوية يسهل التبادل المفتوح غير المقيد. يتلقى السائل عادة إجابات مفيدة بعد بضع ساعات فقط نظرًا للعدد الكبير من المشاركين. تبادل الآراء مع مرضى وأقارب آخرين مثمر وله آثار مماثلة لزيارة مجموعة حقيقية للمساعدة الذاتية. يتم تعزيز الكفاءة الذاتية عن طريق زيادة المعرفة حول استراتيجيات المرض والعلاج. وغالبًا ما تنشأ صداقات افتراضية يمكن أن تؤدي إلى مقابلات حقيقية. من ناحية أخرى فإن استخدام الأسماء المستعارة يجنب ذكر بيانات شخصية حقيقية. معرفة وخبرة العديد من المشاركين هما سبب القوة الكبيرة لمنتديات الإنترنت. عادة ما تكون الإجابات المفيدة متوفرة حتى بالنسبة للأسئلة المتخصصة للغاية. يمكن في نفس الوقت البحث في الأرشيف الشامل الذي تمت فيه الإجابة عدة مرات بالفعل على كل الأسئلة المطروحة. يجب أن نراعي عند المشاركة في منتديات المساعدة الذاتية، أنه كما هو الحال في كل مكان على الإنترنت، يتم أحيانًا التواصل بشكل مباشر وأكثر حرية بسبب إخفاء الهوية. ويمكن أن يؤدي ذلك، في ظل ظروف معينة، إلى مواقف ضارة جدًا عاطفيًا. وبحسب قدرة تحمل الفرد، يمكن أن يؤدي ذلك إلى تدريب مهارات التعامل الذاتية مع الصراعات أو إلى توتر أعلى من المستوى الصحي. عندئذ من المنطقي زيارة غرف دردشة أخرى أو الابتعاد حتى تتمكن من التعامل مع الموقف بهدوء.



الدردشة والرسائل الفورية

تتيح غرف الدردشة والرسائل الفورية مثل سكايب أو أي سي كيو إمكانية تبادل الأفكار على نحو مباشر وفوري. يمكن تنظيم الدردشة بالقواعد الكلاسيكية لمجموعة المساعدة الذاتية، حيث يجتمع المشاركون فيها على سبيل المثال مرة واحدة أسبوعيًا في وقت محدد. توجد أيضًا دردشات عامة يمكن للجميع المشاركة فيها بصفة عامة. عادة ما تؤدي دائمًا المشاركة في المنتديات وغرف الدردشة إلى دردشة خاصة وشخصية. يتم استخدام برامج الرسائل الفورية مثل سكايب أو واتساب لهذا الغرض. يمكن لمثل هذه الاتصالات أن تمثل دعمًا قيمًا في التعامل والتغلب على المرض.



خطر الإدمان

يجب توخي الحذر بشكل عام لضمان عدم تحول الحياة الاجتماعية بشكل كامل إلى العالم الافتراضي. التواصل وتجارب النجاح الافتراضية أسهل في التحقق من التواصل "الحقيقي" والنجاح في العالم "الحقيقي". يجب دائمًا تفضيل الأنشطة الاجتماعية الحقيقية على الأنشطة الاجتماعية الافتراضية. إن الهروب إلى عوالم افتراضية، مهما بدت حقيقية، لا يحل المشاكل الواقعية.

كيف يمكن للأقارب تقديم الدعم؟

العديد من المشاكل المذكورة للمرضى تتغل أيضًا كاهل أقارب المرضى. لا يعاني مريض ثنائي القطب فقط من المرض وعواقبه، ولكن عائلته بأكملها تتأثر بذلك. غالبًا ما يكتشف الأقارب المباشرون التغييرات الأولى بسبب المرض التي تطرأ على أحد أفراد أسرتهم ويشجعوه على القيام بالزيارة الأولى للطبيب النفسي.

إلا أن الأقارب لا يلعبون دورًا حاسمًا فقط في التعرف على أعراض المرض، بل غالبًا ما يكونوا بمثابة الدعم الرئيسي للمريض أثناء مسار المرض عمومًا ويسهون بشكل حاسم في تجنب الانتكاسات. كثيرًا ما يكونون هم أول من يشعر بتغييرات الحالة المزاجية و/ أو الدافع لدى أفراد العائلة المرضى ويمكنهم بالتالي يمكنهم تشجيعهم على القيام بزيارة المعالج في مرحلة مبكرة والمساعدة في منع حدوث انتكاسات خطيرة. في حين يسعى الأقارب في كثير من الأحيان إلى التصدي للانسحاب الاجتماعي للشخص المريض من خلال زيادة تواجدهم والاهتمام به في مراحل الاكتئاب التي يعاني منها الشخص المعني، فإن نوبات الهوس للمريض غالبًا ما تحيل الأقارب إلى أقصى حدود التحمل. من المفيد للأقارب أن يكونوا على دراية بأن النقد والهجمات اللفظية أو الجسدية من قبل المريض هي أعراض لمرضه ويجب ألا يساء فهمها على أنها هجوم شخصي. الأمر مرهق للغاية بالنسبة للأقارب إذا كان عليهم إخبار الطبيب المعالج بأنهم أو آخرين معرضين للأذى وإذا وصل الأمر إلى إيداع المريض بالمستشفى دون إرادته. من المفيد للغاية أن يتم وضع خطة لإدارة الأزمات في وقت يكون فيه الشخص المريض بصحة جيدة، للتغلب على مثل هذه المواقف الاستثنائية. تسجل خطة الطوارئ المؤشرات التحذيرية المبكرة التي لوحظت في نوبات الهوس/الاكتئاب السابقة والطبيب/المستشفى التي يريد المصاب علاجه لديها في حالة حدوث أزمة أخرى والأدوية المناسبة المستخدمة في الأزمات السابقة وكذلك الأدوية التي لم تلائم الأزمة السابقة ودور العائلة على سبيل المثال في حالة حدوث نوبات هوس أخرى.

يمكن للعائلة أيضًا أن تساهم بشكل حاسم في الحد من الإجهاد المفرط للمريض والذي ثبت أنه أحد مسببات حدوث نوبة جديدة من المرض. الضغوط المحتملة من الممكن أن تؤدي إلى مشاكل دائمة داخل العائلات وأساليب تواصل مجهدة وكذلك إيقاع غير منتظم للنوم واليقظة وغياب هيكلة منتظمة لليوم. يمكن للأقارب دعم أفراد أسرهم المرضى في الحفاظ على نوم منتظم في الليل وتبديل أنشطة نهائية متوازنة مع فترات راحة كافية. بالإضافة إلى ذلك فإن "الحماية المفرطة" والإبعاد عن جميع المهام اليومية وكذلك التكليف بأكثر مما في الوسع تمثل عبئًا ثقيلًا على المريض. والأقارب بدورهم مثقلون بمسألة ما إذا كان المريض لم يعد يستطيع أم لا يريد القيام بمهام معينة بنفسه (إشكالية الجنون أم القدرة). فقط المناقشات المفتوحة والصادقة يمكن أن تساعد في تجنب سوء الفهم المرهق. يجب كذلك على الأقارب الاعتناء بأنفسهم لمعرفة حدود دعمهم والاهتمام بأنفسهم مرارًا وتكرارًا بدون تأنيب ضمير. الذين يعتنون جيدًا بأنفسهم هم فقط من يمكنهم تقديم دعم ثابت للمرضى.

مساعدة أقارب العائلة للمريض

- ✓ معرفة أعراض الاكتئاب والهوس ✓ الإدراك المبكر للمؤشرات التحذيرية المبكرة الخاصة بالمريض.
- ✓ التشجيع على العلاج المتخصص ✓ الدعم في الالتزام بخطة العلاج
- ✓ الحد من الضغوط داخل الأسرة ✓ الدعم في الأنشطة اليومية المتوازنة والنوم الليلي المنتظم
- ✓ التشجيع على إقامة علاقات اجتماعية ✓ الدعم في تعامل مفتوح (منتقى) مع المرض
- ✓ حماية المصابين أصحاب الأعراض الحادة ✓ الاتفاق على والالتزام بخطة الأزمات
- ✓ الانتباه فيما يتعلق بتعاطي المخدرات (الكحول، المسكرات الأخرى، إلخ)

أطفال المصابين بالاضطراب ثنائي القطب

أطفال المصابين هم الأكثر تضرراً من الأمراض النفسية نظراً لتبعيتهم الطبيعية، ومع ذلك لا يزال إغفالهم مستمر حتى اليوم من قبل المسؤولين المهنيين والمجتمع.

يصاب أطفال مرضى ثنائي القطب بأعباء اجتماعية نفسية متعددة:

- المعاناة من السلوك المتغير لأحد الوالدين نتيجة المرض، التي من الممكن أن تؤدي إلى تعزيز العزلة الاجتماعية والتي تزداد من قلة الاهتمام باحتياجات الطفل وتمر بتغيير شديد في الاهتمام والحب والرفض من أحد الوالدين وتصل إلى حد المشاركة في التوهم أو السلوك الخطير للمريض.
- مخاوف بشأن الأم/الأب المرضى والخوف من أحد الوالدين إذا كان مريضاً والخوف من المستقبل فيما يتعلق بمستقبل أحد الوالدين أو مستقبل المريض نفسه وخوف المريض من مرضه والخوف من انتقال المرض إلى الأبناء (يصل إلى حد عدم الرغبة في إنجاب الأطفال)، فضلاً عن مخاوف تتعلق بانخفاض دخل الأسرة.
- المسؤولية المنفردة، تحمل المهام التي لا تتناسب مع العمر، المسؤولية تجاه أحد الأبوين إذا كان مريضاً/الأشقء الأصغر سنًا (لعب دور الأب أو الأم)
- مشاعر الذنب والخجل، والعجز والمشورة، واليأس، والوحدة والتي تعززها "قواعد التكتّم" العائلية ("المرض يخص الأسرة وحدها") وتعزيز الانسحاب الاجتماعي.
- (شعور بالصدمة؟) تجارب فقدان مثلًا بسبب إيداع الفرد بحالة حادة في المستشفى
- تجارب الاستبعاد والوصم
- تنتج عن هذه الأعباء المتنوعة شكاوى نفسية جسدية متعددة مثل الصداع وآلام البطن واضطرابات التركيز في المدرسة.

يحتاج أطفال المصابون باضطراب ثنائي القطب إلى مساعدة متنوعة وبمستوى مبسط. من أجل توفير إمكانية تلقي الأطفال دعم من الأساس، يحتاج الوالدان أولاً إلى معلومات وثقة في أن الطفل لن "يسلب" منهما، ولكن يتم البحث معهم عن أفضل دعم ممكن للطفل. يتميز الأطفال بحساسات دقيقة للغاية تجاه التغييرات في سلوك والديهم وخيال خصب حول أسباب هذه التغييرات. لذلك يحتاجون (مرارًا) إلى التأكيد بأن سلوكهم لم يتسبب في مرض أحد الوالدين. يجب إبلاغ الأطفال بمرض الوالدين بلغة مناسبة للطفل. وهم بحاجة إلى نصائح حول كيفية التعامل مع المريض والمساعدة في كيفية التعامل مع الوصم من قبل الرفاق أقرانهم. كما أنهم بحاجة إلى "السماح لهم بممارسة طفولتهم" وتسليم المسؤولية إلى مساعدين (احترافيين) آخرين.

بصفة خاصة في حالة وجود أحد الوالدين فقط، يجب أن يتوفر للطفل في مراحل المرض الحادة مسؤول رعاية ثابت ومعروف للطفل ("راعي أو راعية"). يجد الأطفال المزيد من الثقة بالنفس والتعامل المنفتح مع المرض من خلال تبادل الأفكار مع غيرهم من أطفال المصابين بالأمراض النفسية. تقدم مجموعة العمل الفيدرالية "أطفال الآباء المصابين بأمراض نفسية" معلومات جيدة أيضًا (www.bag-kipe.de).

يجب أن يتمثل الهدف في غرس الاستقرار والثقة في الأطفال رغم مرض أحد الوالدين. يحتاج أطفال المصابين باضطراب ثنائي القطب، مثلهم مثل جميع الأطفال أخيرًا وليس آخرًا إلى التأكيد بأنهم محبوبون حتى عندما يتعذر على أحد الوالدين في المراحل الحادة من مرضه إظهار حبه بسبب المرض.

عوامل وقاية للأطفال

عوامل فردية

قوة الطفل على الاحتمال

- مزاج معتدل
- حب الاختلاط بالآخرين
- المهارات الاجتماعية
- الجاذبية البدنية
- حسن الثقة بالنفس
- القدرة على حل المشكلات
- قدرة جيدة على إثبات الذات
- الاهتمامات الخاصة

البيئة

- دعم الطفل من قبل أفراد الأسرة الآخرين (مثل الأجداد)
- منزل مستقر
- علاقات وطيدة في العائلة ودائرة الأصدقاء
- الدعم من قبل الأطباء/المعلمين



الكتب المتخصصة

Michael Bauer (Hrsg.)

S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen
Springer | 2013 (in Überarbeitung) الناشر:

السيرة الذاتية والروايات

Thomas Melle

Die Welt im Rücken
Rowohlt Berlin | 2016 الناشر:

Kay Redfield Jamison

Meine ruhelose Seele: Die Geschichte einer Bipolaren Störung
mvg | Wiederauflage 2014 الناشر:

Sebastian Schlösser

Lieber Matz, dein Papa hat 'ne Meise:
Ein Vater schreibt Briefe über seine Zeit in der Psychiatrie
Ullstein | 2012 الناشر:

يمكنكم الاطلاع على قائمة مفصلة من الأدلة الاسترشادية
والكتب المتخصصة على موقعنا الإلكتروني:

www.dgbs.de

كتب مرشحة للقراءة

الأدلة الاسترشادية

Peter Bräunig

Leben mit Bipolaren Störungen
Trias | Überarbeitete Ausgabe 2018 الناشر:

Monica Ramirez Basco

Manie und Depression – Selbsthilfe bei Bipolaren Störungen
Balance Buch + Medien | Überarbeitete Ausgabe 2017 الناشر:

Daniel Illy

Ratgeber Bipolare Störungen: Hilfe für den Alltag
Urban & Fischer | 2016 الناشر:

Janine Berg-Peer

Aufopfern ist keine Lösung:
Mut zu mehr Gelassenheit für Eltern psychisch erkrankter Kinder
Kösel | 2015 الناشر:

Candida Fink & Joseph Kraynak

Manisch-depressiv für Dummies
Wiley VCH | 2009 الناشر:

Thomas Bock

Achterbahn der Gefühle: Mit Manie und Depression leben lernen
Balance Buch + Medien | 2007 الناشر:



العناوين

المساعدة الذاتية للعائلات
(الجمعية الاتحادية لأقارب المصابين بأمراض نفسية) (BAPK)

Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn
هاتف: 0228 / 710 024 00
البريد الإلكتروني: bakp@psychiatrie.de
الموقع الإلكتروني: www.bapk.de

الرابطة الاتحادية
"أبناء المصابين بأمراض نفسية"

البريد الإلكتروني: kontakt@bag-kipe.de
الموقع الإلكتروني: www.bag-kipe.de

عناوين مجموعات المساعدة الذاتية للمصابين باضطراب
ثنائي القطب والأقارب:

في الموقع الإلكتروني للجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب
(جمعية مسجلة)
www.dgbs.de
الهاتف: 069 / 630 184 398

جهة الاتصال والاستعلامات الوطنية لتشجيع ودعم مجموعات
المساعدة الذاتية (NAKOS)

Otto-Suhr-Allee 115 · 10585 Berlin
الهاتف: 030 / 31 01 89 60
البريد الإلكتروني: selbsthilfe@nakos.de
الموقع الإلكتروني: www.nakos.de

Deutsche Gesellschaft für
Bipolare Störungen e.V. (DGBS)

العنوان البريدي للمؤسسة:
DGBS · Klinik für Psychiatrie
Heinrich-Hoffmann-Str. 10 · 60528 Frankfurt/M

الهاتف: 069 / 630 184 398

البريد الإلكتروني: info@dgbs.de
الموقع الإلكتروني: www.dgbs.de

الهاتف الاستشاري للمصابين والأقارب
والمعالجين المحترفين: 0800/ 55 33 33 55
(21 سنت / دقيقة. من الخط الأرضي الألماني مختلف
رسوم عالية من الشبكة الخلوية)

الاثنين	10:00 صباحًا حتى 1:00 ظهرًا
الثلاثاء	2:00 ظهرًا حتى 5:00 عصرًا
الأربعاء	3:00 عصرًا حتى 6:00 مساءً
الخميس	5:00 عصرًا حتى 8:00 مساءً
الجمعة	10:00 صباحًا حتى 1:00 ظهرًا

الأهداف وخطوات التنمية في الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب

إن الشاغل الرئيسي لعملنا هو تقديم الدعم للمصابين بالاضطراب ثنائي القطب أو لأقارب المصابين به. ومن خلال ثقافة ترابطية حية ثلاثية الأطراف نرغب في تعزيز المساعدة الذاتية، لا سيما المناقشة العلمية للحالة المرضية، وزيادة الوعي والفهم والقبول للاضطرابات ثنائية القطب في المجتمع والسياسة الصحية العامة.

1999 ◀ تأسست لتكون جمعية متخصصة كجزء من المؤتمر الدولي الثالث حول الاضطراب ثنائي القطب، بيتسبيرغ / الولايات المتحدة الأمريكية

2000 ◀ الافتتاح كمجتمع نقاش ثلاثي للمتخصصين والمصابين والأقارب

2001 ◀ الموقع الإلكتروني: www.dgbs.de
◀ مؤتمر الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب السنوي الأول في فرايبورغ

2002 ◀ منتدى عبر الإنترنت للمصابين والأقارب: www.bipolar-forum.de
◀ نشر أول مطبوعة رسمية عن الاضطرابات ثنائية القطب في ألمانيا

2003 ◀ دعم تطوير مذكرات المرضى الإلكترونية،
◀ بداية سلسلة مطبوعات الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب

2004 ◀ تأسيس شبكة المساعدة الذاتية للاضطراب ثنائي القطب (BSNe)، وهي جمعية لمجموعات المساعدة الذاتية من جميع أنحاء ألمانيا

2005 ◀ إصدار مجلة الأعضاء InBalance
◀ تأسيس "مجموعة عمل العلماء الشباب في الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب"

2006 ◀ بدء الندوات التدريبية للأطباء في عيادات الطب النفسي للمرضى الخارجيين،
◀ أول فيلم للجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب: "قطب زحل – الحياة بين الهوس والاكتئاب"،
◀ مطبوعة رسمية عن الاضطرابات ثنائية القطب في ألمانيا، الطبعة الثانية المنقحة
◀ الندوة النقاشية الأولى لأقارب مرضى الاضطراب ثنائي القطب

2007 ◀ اليوم الصحي الأول للاضطراب ثنائي القطب يوم 8 مايو 2007 في الكاتدرائية الفرنسية، برلين
◀ إنشاء مؤسسة الاضطرابات ثنائية القطب IN BALANCE من قبل الممثلة إليونور فايسجربر،
◀ تقديم المؤسسة في برنامج المذيع "يوهانس بي كيرنر" على قناة ZDF الألمانية

2008 ◀ بدء تطوير إرشادات للتشخيص والعلاج في حالات الاضطرابات ثنائية القطب بالتعاون مع جمعية DGPPN

2009 ◀ إدخال تعديلات على اللائحة الأساسية: تعزيز المساعدة الذاتية كهدف للجمعية،
◀ إنشاء مجموعة عمل للمساعدة الذاتية للمصابين

◀ تحليل النتائج كجزء من الدليل الاسترشادي S3 لفحص حالة الرعاية الحالية لمرضى ثنائي القطب في ألمانيا

2010 ◀ الذكرى السنوية العاشرة للجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب في فريدريشهاوفين / بودنز به
◀ توسيع نطاق الخدمات (على سبيل المثال: هاتف المشورة للمصابين والأقارب، النشرة الإخبارية)

2011 ◀ إعادة إصدار مجلة الأعضاء InBalance،

◀ إعادة تصميم الموقع الإلكتروني
◀ توسيع نطاق الاستشارة الهاتفية للمصابين والأقارب بمعرفة متطوعين

2012 ◀ نشر الدليل الاسترشادي S3 على الإنترنت على موقع www.leitlinie-bipolar.de
◀ كُتِبَ جديد للمرضى من إصدار الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب؛ بتمويل من وزارة الصحة الاتحادية.
◀ الخطوات الأولى نحو إنشاء شبكة وطنية للمساعدة الذاتية على مستوى الدولة
خلفًا لشبكة BSNe

2013 ◀ نشر الدليل الاسترشادي S3 في شكل كتاب (دار نشر Springer-Verlag)
◀ كُتِبَ الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب لممارسي الرعاية
◀ أصبحت الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب "عضوًا مشاركًا" في "الجمعية الدولية للاضطرابات ثنائية القطب" (ISBD).
◀ منح أول ختم للجودة من الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب إلى عيادة LWL في دورتموند
◀ تأسيس مجموعة عمل الأقارب

2014 ◀ كَرَمَت الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب عيادات نموذجية أخرى،
وبالتالي يُنصح بها لمرضى ثنائي القطب
◀ تقدم الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب مفهومها عن جلسات الحوار الثلاثية
◀ في مؤتمر ISBD في سول، كوريا الجنوبية مع حملة التوعية باضطراب ثنائي القطب "Bipolar Roadshow"،
◀ تظهر الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب ضيفًا في ثماني مدن ألمانية وتلفت الانتباه إلى المرض من خلال برنامج ثقافي
◀ منح جائزة أريتايوس (Aretäus) لأول مرة تطبيق محاضرات الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب
خلفًا لمجموعات العمل السابقة

2015 ◀ الذكرى السنوية الخامسة عشرة للجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب في إيسن
◀ إعادة صياغة الذكرى السنوية: فنقسم إلى نشاطين متوازيين مع العديد من النقاط المشتركة فيما بينهما،
◀ تطبيق مشروع "موقع لتعلم المساعدة الذاتية": ندوات لتدريب قادة مجموعات المساعدة الذاتية
◀ بفضل الدعم التطوعي، يمكن الآن الوصول إلى الهاتف الاستشاري لمدة خمسة أيام في الأسبوع
◀ تجاوزت المساهمات في المنتدى عبر الإنترنت حدود 500 ألف مساهمة

2016 ◀ انتقال المكتب إلى فرانكفورت/ماين

◀ استمرار سلسلة الندوات للأقارب
◀ والمشاركة الفعالة في المساعدة الذاتية في مؤتمر ISBD في أمستردام

2017 ◀ تحديث الدليل الاسترشادي S3 للاضطرابات ثنائية القطب

◀ استمرار سلسلة فعاليات حملة "Bipolar Roadshow"

هل تعلم أن...

... موقعنا www.dgbs.de صاحب المعلومات الأكثر شمولاً عن الاضطرابات ثنائية القطب في مواقع الإنترنت الصادرة باللغة الألمانية؟

... لدينا رقم هاتفي للاستشارة؟ نحن متاحون للرد عليك خلال خمسة أيام في الأسبوع على رقم **0700 333 444 5**.

تعرف على أوقات الاتصال التفصيلية من موقعنا الإلكتروني.

... لدينا استشارة عن طريق البريد؟ يمكنك مراسلتنا على هذا العنوان info@dgbs.de

... لدينا ندوات نقاشية للأقارب؟ يتم حجز هذه الندوات التي تعقد على مستوى البلد بانتظام، ويمكنك معرفة المزيد عن الندوات القادمة على موقعنا الإلكتروني.

... موقعنا للتربية النفسية هو www.ratgeber-bipolar.de؟ وفيه يتم تو عيتك بكافة جوانب المرض. بطريقة واضحة وسهلة الفهم والحفظ.

... لدينا منتدى على الإنترنت للمساعدة الذاتية www.bipolar-forum.de؟

تبادل الأفكار مع غيرك من المصابين والأقارب والمهتمين.

... لدينا مجلة للأعضاء باسم "InBalance"؟ يمكن لغير الأعضاء الحصول عليها أيضاً مقابل رسم رمزي. يكفي مراسلتنا على البريد الإلكتروني info@dgbs.de.

... لدينا إصدارات من الكتيبات والنشرات؟ يمكنك أيضاً الحصول على كتيب المرضى والأقارب وكُتيب الطبيب العام للجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب وكُتيب جمع التبرعات وكذلك النشرات والمواد الإعلامية من خلال موقعنا الإلكتروني.

... لدينا أنشطة إبداعية في الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب؟ في مساحة خاصة في موقعنا الإلكتروني، يقدم المصابون بمرض ثنائي القطب أنفسهم وأعمالهم بطريقة فاعلة مبدعة.

... لدينا مشروع مكافحة الوصم باسم حملة التوعية بمرض ثنائي القطب؟ تعرف على مزيد من المعلومات على موقع

www.bipolar-roadshow.de.

... لدينا نشرة إخبارية تجعلك على دراية بكل ما هو جديد بالنسبة للاضطراب ثنائي القطب والجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب؟

يمكنك الاشتراك في تلك الخدمة على موقعنا الإلكتروني www.dgbs.de بسهولة ويُسر.

... لدينا مشروع موقع لتعلم المساعدة الذاتية؟ وهذه الندوات التدريبية المتقدمة لقادة مجموعات المساعدة الذاتية في اضطراب ثنائي القطب تُعقد مرتين في السنة. يوجد على موقعنا الإلكتروني مزيد من المعلومات عنها والمواعيد المتاحة.

... لدينا حزم دعم لمجموعات المساعدة الذاتية؟ يمكن لأعضاء الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب التقدم لدينا لطلب الحصول على حزمة المبتدئين للمنضمين حديثاً والحزمة الأساسية لمجموعات اضطراب ثنائي القطب الحالية مقابل رسوم رمزية.

أتقدم بموجبه بطلب للحصول على عضوية الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب. بصفتك عضواً في الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب، فستكون على اطلاع دائم بكل جديد، وستتلقى مجلة الأعضاء التي تصدرها *InBalance* مجاناً وتدفع رسوم اشتراك مخفضة لحضور مناسبات الجمعية. وستكون داعماً لالتزامنا تجاه مطالب ومصالح مرضى ثنائي القطب وأقاربهم.

كن عضواً رسم العضوية السنوية:

60,00 يورو رسم عضوية الاستقرار

مناسب لكل من يرى أنه من المهم أن تستمر الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب في التطور بطريقة مستقرة وطموحة ومستقلة.

20,00 يورو رسم العضوية المخفضة

مناسب لتلاميذ المدارس والطلاب ولَمَن يَتَلَقون تَأْمِينًا أساسيًا أو إعانة معيشية أو إعانة البطالة 2، مع تقديم ما يثبت ذلك كتابةً

40,00 يورو رسم العضوية القياسية

نأمل بطبيعة الحال أن يختار العديد من الأعضاء المساهمة في رسم الاستقرار. يَتَمَتَّع كل عضو بصوت واحد في الجمعية العمومية للأعضاء.

* خانة الجارية برحمتك

اللقب / الاسم الأول / الاسم الأخير *

المستشفى / العيادة

الشارع *

الرمز البريدي / المكان / البلد *

الهاتف / الفاكس

البريد الإلكتروني *

معلومات اختيارية: أنا مُصاب(ة) أحد/أحدى الأقارب معالج(ة) محترف(ة) مهتم(ة)

إصدار توكيل الخصم المباشر من الحساب البنكي SEPA:

أفوض بموجبه الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب (DGBS) بتحويل مدفوعات الخصم المباشر من حسابي المذكور أدناه. وفي الوقت نفسه، أكلّف المؤسسة الائتمانية التي أتعامل معها باسترداد قيمة مدفوعات الخصم المباشر التي سحبتها الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب وإضافتها إلى حسابي. ملحوظة: ويمكنني المطالبة باسترداد قيمة مبلغ الخصم في غضون ثمانية أسابيع، بدءاً من تاريخ الخصم. تُطَبَّق الشروط المتفق عليها مع المؤسسة الائتمانية التي أتعامل معها.

مالك الحساب

رقم الحساب المصرفي الدولي

رقم السويفت

التاريخ

التوقيع



الجانب الإبداعي للاضطراب ثنائي القطب

يعرض هذا الكتيب أعمال الفنانين ثنائيي القطب:

Dietmar Rüß | 55171 (S. 01/02), 65398 (S. 19), *Herbst im Barnstorfer Wald* (S. 28),
Bunen am Kap Arkona im Nebel (S. 30), *Morgennebel an der Warnow* (S. 31)

Martin Kolbe | *Dynamics* (S. 04), *The Cut* (S. 08/09), *Blue Burst* (S.22/23)

Kolja Raic Kohnen | *Birds at Lake* (S. 06), *Bon appetit* (S. 38/39), *Brücke* (S. 42/43)

Florette Hill | *Moos* (S. 10/11), *Hold Me Tight* (S. 52)

Franzi Lange | *Untergehen* (S. 12), *Hilflos* (S. 13), *Ein Zimmer in der Stadt* (S. 14),
Der Bücherwald (S. 50)

Holger Rudolph | *Schneebiester* (S. 16)

Yvonne Lautenschläger | *Veggie Tango* (S. 18), *curriculum vitae* (S.26), *2 Sisters No. II* (S. 47),
Bubblegum Machine (A) (S.51), *Veggie Spa* (S. 59)

Ramona Freitag | *Splash* (S. 20/21), *Rolltreppe Hauptbahnhof Berlin* (S.32)

Andreas Rosenberger | *7x7x7 (7)* (S. 36/37)

في تنويب "DGBS kreativ" على موقعنا www.dgbs.de، ستجد أعمالاً أخرى لفنانين وفنانات ثنائيي القطب في فنون الرسم والتصوير وفن الملصقات بالإضافة إلى التصوير الفوتوغرافي والشعر والقصص القصيرة والموسيقى والفيديو.



DGBS

Deutsche Gesellschaft für
Bipolare Störungen e.V.

في مستنقع تضارب المشاعر – الهوس والاكتئاب الاضطراب ثنائي القطب

تمر بكل منا لحظات من الحزن والاكتئاب وتراجع الإقبال على الحياة. وغالبًا من السهل أن تتحول تقلبات المزاج "الطبيعية" إلى مرض يستدعي علاجًا. والاضطراب ثنائي القطب، المعروف سابقًا باسم مرض الهوس الاكتئابي، هو مسار عرضي لمرض يصاحبه تغيرات مزاجية حادة وقيود كبيرة على نوعية الحياة.

يوفر هذا الدليل الاسترشادي معلومات سهلة الفهم حول الأعراض المختلفة للاكتئاب والهوس. ويشرح كيفية التعرف على هذا المرض وطبيعته. ونتناول فيه المعالجات الدوائية والعلاج النفسي المستخدم في حالة الاضطراب ثنائي القطب. يمثل هذا الدليل الاسترشادي معلومات أولية للمصابين وأقاربهم. والجهة الناشرة هي الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب (DGBS) (جمعية مسجلة)، وهي جمعية خيرية تتمثل أهدافها الرئيسية في توعية الرأي العام باحتياجات المصابين باضطراب ثنائي القطب والمطالبة بتشريع تلك الاحتياجات، بالإضافة إلى دعم المساعدة الذاتية والتدريب.

المؤلفون

المحاضرة د. الفيلسوفة ريتا باور دبلوم الفلسفة، دبلوم دراسة اللاهوت، معالجة نفسية (VT)، مستشفى وعيادة الطب النفسي والعلاج النفسي، مستشفى كارل غوستاف كاروس الجامعي، جامعة دريسدن التقنية

أ. د. طبيب في الطب والعلوم الطبيعية ميشائيل باور مستشفى وعيادة الطب النفسي والعلاج النفسي، مستشفى كارل غوستاف كاروس الجامعي، جامعة دريسدن التقنية، ورئيس مجلس الإدارة الأول والسابق للجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب

د. الطبيبة أولريكه شيفر أخصائية الطب النفسي للأطفال والمراهقين، وطب الأعصاب والطب النفسي، وأخصائية العلاج النفسي، غوتنجن

فولكر ميغيلد الممثل السابق للمصابين في مجلس إدارة الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب، برلين

مارتين كولبه موسيقي، وممثل المصابين في مجلس إدارة الجمعية الألمانية للاضطرابات ثنائية القطب، زيوريخ