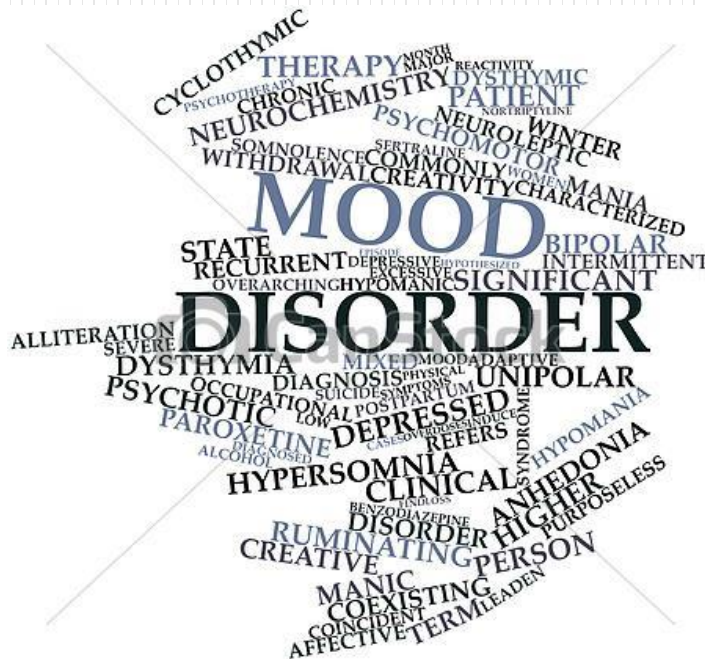


الاضطرابات الوجدانية

Mood Disorders



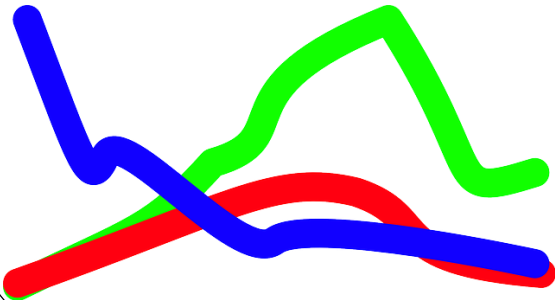
ما هو الفرق بين المزاج والعاطفة؟

مدى الانتشار:

- تعد اضطرابات الوجدان (المزاجية أو الانفعالية) من أكثر الاضطرابات شيوعاً، حيث أن ٥٠-٧٠٪ من محاولات الانتحار الناجحة بين المجموع العام سببها الاكتئاب. ويصعب تحديد نسبة انتشار المرض نظراً لأن الحالات البسيطة تشفى تلقائياً ولا تتردد على الأطباء.

- منظمة الصحة العالمية : ١٠٠ مليون شخص حول العالم .. (١٩٩٣)

- وجد عبد الستار إبراهيم انتشار العديد من المظاهر الاكتئابية بين أعداد كبيرة من الطلاب في إحدى الجامعات السعودية ، ومنها : الميل إلى لوم الذات (٦٤٪) ، والشعور بالعجز (٥٢٪) ، فقدان الشهية (٩٤٪) ، اضطرابات النوم (٨٣٪) . كما عبروا عن أعراض آخر ذات متضمنات مرضية منها : العجز عن التركيز (٥٤٪) ، الخجل الشديد (٥٣٪) ، التشنج عند إثارة الأعصاب (٤٢٪) ، والصعوبات الدراسية (٣٣٪) .



حقائق عن الاضطرابات الوجدانية

- (١) يزيد انتشارها بين الطبقات المثقفة مقارنة بالطبقات التي لا يسود فيها الثقافة.
- (٢) يزيد انتشارها بين الطبقات العليا وذات المستوى الاقتصادي — الاجتماعي المرتفع عكس الطبقات الدنيا التي يسود فيها اضطراب الفصام.
- (٣) تتزايد نسبة الاضطرابات الوجدانية بين النساء أكثر من الرجال وتصل إلى ٣ : ٢ ، ويعلل ذلك كون النساء أكثر تردداً وإقبالاً على العلاج النفسي من الرجال.
- (٤) العديد من الدراسات وجدت أن حوالي $\frac{3}{4}$ من مرضى الزهان الوجداني يتميزون بالشخصية النوابية قبل المرض (التي تتميز بسمات نفسية / وجدانية ، وجسمية)

حقائق عن الاضطرابات الوجدانية

- (٥) يرى البعض إن الشخصية النوابية ما هي إلا محك من خلاله يمكن الارتكاز إلى حقيقة احتمال إصابة الفرد بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب.
- (٦) يتنبأ الكثيرون من العلماء بزيادة هذه الاضطرابات مستقبلاً نظراً للعديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والتي تقود بدورها إلى زيادة الضغوط، واضطراب القيم والتي تنعكس بلا شك على نفسية الفرد فتصيبه بهذا الاضطراب.
- (٧) الاضطرابات الوجدانية تنتشر بدرجة تفوق انتشار الاضطرابات العقلية والعضوية.



٨. مع ذلك، لا يوجد إحصاء دقيق لعدد المصابين بالاضطرابات الوجدانية **للأسباب التالية:**

- إن هذه الفئة قد لا تقدم على دخول المستشفيات ونادرا ما تتقدم طالبة للعلاج النفسي.
- إن نسبة كبيرة قد تعاني من اضطرابات جسدية اما عضوية خالصة كمرض مزمن، وإنما امراض سيكوسوماتية، وفي كلا الحالتين يصاحبها الاضطرابات الوجدانية.
- إن الاضطرابات الوجدانية تزامن وترافق الكثير من الاضطرابات العقلية
- انخفاض الوعي الثقافي النفسي والطبي بالتالي لا تتجه الحالات الوجدانية للعلاج إلا في حالات نادرة.
- في بعض الاضطرابات الوجدانية لا يحدث تفكك للشخصية ويتحمل المريض المسؤولية الكاملة عن تصرفاته.

تعريف الاضطرابات الوجدانية

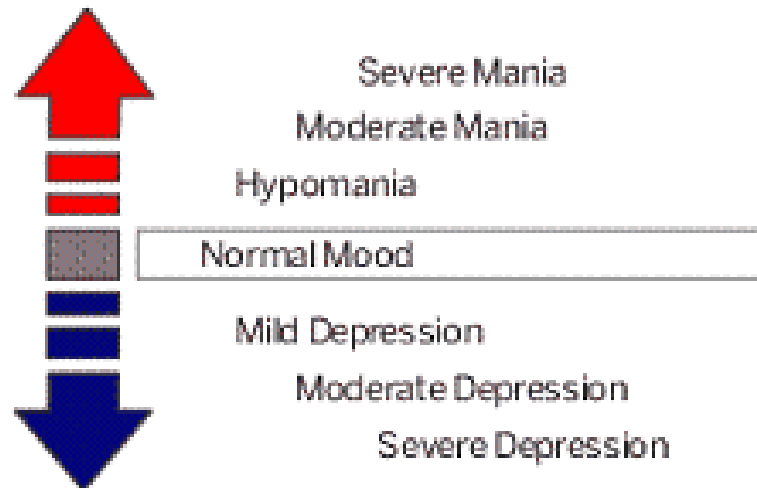
أ- تعريف علم النفس للاضطرابات الوجدانية:

- يقصد به عدم مناسبة الانفعال — سواء من حيث الشدة أو النوع — للموقف الذي يعايشه الفرد، وعليه نجد العديد من الاضطرابات الانفعالية منها **الاضطراب الهوسي** وفيه يبدو الشخص مرحاً متفائلاً سعيداً ومرتفع الروح المعنوية، وهناك الاضطراب المناقض والذي يعرف **بحالة الاكتئاب** وفيه يبدو الشخص حزيناً مهموماً ومتشائماً. وقد تتناوب الحالتان السابقتان على نفس الشخص فيبدأ بنوبة من الهوس تعقبها نوبة من الاكتئاب مباشرة أو تفصل بينهما فترة من الشفاء.

- وهناك عرض آخر من اضطرابات الوجدان يتمثل في **عدم الاستقرار الانفعالي** **Emotional instability** حيث تضعف التحكم بالانفعالات حيث يستثيرها أضعف المثيرات، كما تعد **البلادة الانفعالية** **Emotional Heptodes** نوعاً من الاضطرابات الوجدانية، حيث تبدو انفعالات الشخص متلبدة تجاه ما يسمع أو يرى من أحداث.

ب- تعريف الطب النفسي

- يعرف اضطراب الوجدان بأنه نبرة انفعالية مهيمنة تمتد من الحزن إلى الانتعاش وما بينهما من درجات متفاوتة من الانفعال، وتتصف اضطرابات الوجدان بظهور مشاعر اكتئاب أو انتعاش غير سوية تصحبها سمات ذهانية في بعض الحالات الشديدة.



تصنيف الاضطرابات الوجدانية

- **أولاً:** اضطراب الاكتئاب الجسيم **Major Depressive Disorder**
- **ثانياً:** اضطراب عسر المزاج **Dysthymic Disorder**
- **ثالثاً:** الهوس **Mania**
- **رابعاً:** اضطراب ازدواج القطبية **Bipolar Disorder**

تصنيف الاضطرابات الوجدانية

أولاً: اضطراب الاكتئاب الجسيم Major Depressive Disorder:

هناك العديد من المعايير والمحكات التي يمكن الاستناد إليها في التشخيص:

أ- **معايير تشخيص نوبة الاكتئاب الجسيم وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:** ومن هذه الأعراض:

١. وجدان مكتئب طوال معظم ساعات اليوم بحسب تأكيد المريض أو المحاطين به.
٢. انخفاض ملحوظ في الاهتمامات والشعور باللذة في كافة الأنشطة أو معظمها في أغلب الأيام.
٣. انخفاض الوزن بصورة كبيرة رغم عدم إتباع نظام غذائي خاص، أو حدوث زيادة بالوزن تتجاوز ٥٪ من وزن الجسم في الشهر الواحد.
٤. الأرق أو فرط النوم (المعاناة من صورة أو أكثر من اضطرابات النوم).
٥. البطء الحركي أو الإفراط الحركي يومياً ..
٦. سرعة الشعور بالإجهاد وضعف النشاط يومياً.
٧. الشعور بالدونية، أو فرط الشعور بالذنب دون مبرر كاف (قد يرقى إلى مستوى الضلالة) وذلك بصورة يومية.
٨. ضعف القدرة على التركيز والتفكير ووجود صعوبات في اتخاذ القرارات اليومية.
٩. كثرة الأفكار المرتبطة بالموت وما بعده، وجود أفكار انتحارية متكررة، دون خطة محددة أو محاولة انتحار، أو التخطيط للانتحار.

● ملاحظات :

- أ- لكي ن شخص نوبة الاكتئاب الجسيم لابد من توافر خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض السابقة
- ب- أن يعاني الشخص من هذه الأعراض لمدة أسبوعين متصلين.
- ت- أن نلاحظ وجود تغييرات في قدرة المريض مقارنة بالسابق.
- ث- يشترط أن لا تنطبق على الأعراض معايير نوبات الوجدان المختلطة.
- ج- يشترط أن تؤدي الأعراض إلى معاناة ظاهرة، أو تعطل في الوظائف الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة الأخرى.
- ح- يشترط أن لا تكون الأعراض نتيجة فسيولوجية مباشرة لتعاطي مادة مخدرة أو دواء أو نتيجة مرض جسمي عام (مثل نقص إفراز الغدة الدرقية).
- خ- ألا تنطبق على الأعراض معايير الفجيرة bereavement أي الحزن الناتج عن وفاة شخص محبب وقريب.

ب- بيانات تستند إلى تاريخ الحالة:

- (١) العجز عن الإحساس باللذة
- (٢) الانطواء أو الانسحاب تدريجيا من محيط الأسرة والأصدقاء
- (٣) معاناة الشخص من العلامات والأعراض الجسدية التالية:
 - فقدان الرغبة الجنسية او زيادتها
 - فقدان الشهية للطعام وانخفاض الوزن
 - زيادة الوزن الناتج عن شره الطعام
 - انخفاض مستوى النشاط
 - سرعة الشعور بالإجهاد
 - اضطرابات الدورة الشهرية
 - المعاناة من اضطراب أو أكثر من اضطرابات النوم. وبعد الاستيقاظ المبكر من النوم (أرق نهائية الليل) القاسم المشترك لدى مرضى الاكتئاب حيث يعاني ٧٥٪ من مرضى الاكتئاب من أرق النوم أو فرط النوم.
 - الإمساك
 - الصداع المستمر دون سبب عضوي واضح

٤) الفحص النفسي لمريض الاكتئاب يوقفنا على وجود العناصر التالية:

أ) السلوك والمظهر العام للمريض: يتضح من العلامات التالية:

- البطء النفسي الحركي أو الفوران الإفراط النفسي الحركي
- تجنب النظر إلى وجه المعالج أو الآخرين الذين يتحدثون معه
- سرعة البكاء
- انكسار خاطر
- عدم الاهتمام بالمظهر الشخصي الخارجي

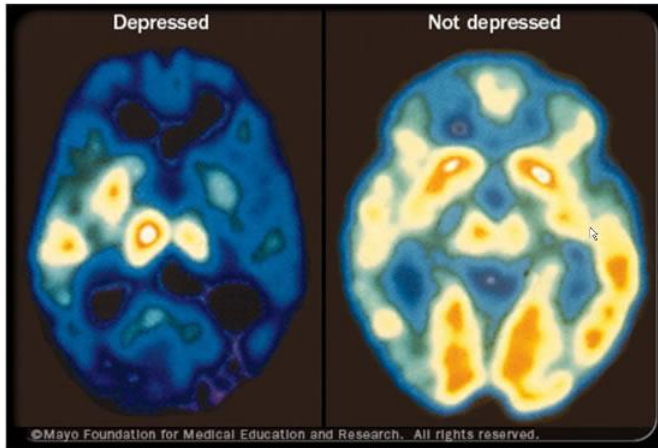
ب) الانفعال: حيث يلاحظ أن الشخص:

- مكتئب
- عصبي
- سريع الشعور بالإحباط
- تنتابه حالة مستمرة من الحزن دون ارتباط بالأحداث الخارجية

ج) الكلام: حيث نجد:

- يكون قليل
- يندر أن يصدر تلقائياً
- مقتضب
- فترات طويلة من الصمت
- نبراته خافتة وناعمة ورتيبة

Major Depression is a Brain Disease



د) محتوى التفكير: حيث نلاحظ الآتي عند الفحص النفسي:

—وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية حيث تنتاب هذه الأفكار ٦٠٪ من مرضى الاكتئاب.

—يقدم ١٥٪ من مرضى الاكتئاب على الانتحار

Obsessive Ruminations

—الاجترار الوسواسي

—تغلغل مشاعر اليأس

—سيطرة الشعور بالذنب

—انشغال مستمر ودائم بإمكانية حدوث اضطرابات وتوقف في وظائف الجسم

—فقر وضحالة في مستوى التفكير

—وجود هلاوس وضلالات تدور حول الفقر والشعور بالذنب.

هـ) الوظائف المعرفية: حيث نجد:

—تشتت الانتباه

—صعوبة في التركيز

—شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة

—فقر في القدرة على التجريد

—فقدان الاستبصار

—ضآلة في الحكم على الأمور

و) علامات ترتبط بفئات العمر:

حيث وجدت العديد من الدراسات والملاحظات الإكلينيكية وجود أعراض وعلامات معينة تميز فئات الاكتئاب وفقا للفئة العمرية التي ينتمي إليها الشخص

مرحلة الشيخوخة

- فقدان الذاكرة
- اضطراب الوعي
- الخرف الكاذب أو خرف الاكتئاب
- تبدل الانفعال إزاء الأحداث الخارجية
- فرط تشتت الانتباه

مرحلة المراهقة

- سوء استخدام المواد المخدرة
- الهروب من المدرسة
- العزلة الجنسية
- الحساسية المفرطة المرضية
- القيام بسلوك أو أكثر مضاد لقيم المجتمع
- متاعب دراسية أو مهنية
- عدم مراعاة شروط النظافة الشخصية

مرحلة الطفولة

- تسود الشكاوى الجسدية
- الإفراط الحركي
- الهلاوس السمعية ذات الصوت الواحد
- المعاناة من مظهر أو أكثر من علامات القلق
- المعاناة من مظهر أو أكثر من علامات المخاوف المرضية

(ح) علامات أخرى يمكن من خلالها تشخيص نوبة الاكتئاب الجسيم:

- يصيب هذا المرض النساء أكثر من الذكور
- يتصف بتقلب الأعراض النهاري حيث تصبح أكثر سوءاً في أوقات الصباح المبكر
- غالباً يصيب الأشخاص لأول مرة في سن الأربعين. (ممكن ظهوره في أي عمر)
- تلعب العوامل الوراثية دور في حدوثه.



تصنيف الاكتئاب الجسيم

أ) الاكتئاب المصحوب بسمات سوداوية: يشخص حسب الـ DSM4:

- (١) شعور شديد بالذنب ليس له مبرر كاف
- (٢) فقدان الشهية ونقص الوزن الشديد ***
- (٣) بطء حركي أو فرط حركي
- (٤) الاستيقاظ في ساعات مبكرة من الصباح قبل الموعد
- (٥) يزداد الاكتئاب سوءاً في الصباح وبصورة منتظمة
- (٦) وجود علامة أو أكثر من العلامات التي تميز الوجدان المكتئب

ملاحظات:

- لا بد من توفر ثلاثة أو أكثر من الأعراض السابقة حتى يمكن التشخيص.
- ظهور عرض من العرضين التاليين عند ظهورهما أثناء أكثر فترات النوبة الحالية شدة:
 - أ- فقدان الإحساس باللذة تجاه كافة الأنشطة أو معظمها.
 - ب- فقدان القدرة على الاستجابة للمؤثرات الممتعة في العادة.

ب) نوبة الاكتئاب الجسيم المزمنة:

- (١) تستمر لمدة تزيد عن السنتين على الأقل
- (٢) أكثر حدوثاً لدى الذكور المسنين
- (٣) تصيب أكثر الأشخاص الذين يسيئون استخدام المخدرات أو الكحوليات
- (٤) تكون الاستجابة للعلاج ضعيفة
- (٥) تبلغ نسبته من ١٠ إلى ١٥% من جميع حالات الاكتئاب الجسيم
- (٦) قد تحدث في سياق نوبات الاضطرابات المزوجة القطبية من النوع الأول ومن النوع الثاني

ج) الاكتئاب الموسمي Seasonal depression

- يصيب الأشخاص مع قصر ضوء النهار في فصلي الشتاء والخريف

- يختفي هذا النوع من الاكتئاب في فصلي الربيع والصيف

- يتصف المصاب به بفرط النوم والإفراط في تناول الطعام والبطء النفسي الحركي.

يثير العديد من القضايا منها:

أ) قضية الأسباب: ولها رأيين:

الأول: الإصابة به لها علاقة بتمثيل مادة الميلاتونين التي تفرزها الغدة الصنوبرية.

الثاني: إن تعرض المريض للضوء يمنع الإصابة بهذا المرض ولهذا تجد العديد من الشركات التي تعرض أجهزة تشتمل على لوحات كهربائية وتصدر أضواء مماثلة للشمس.

ب) قضية التفسير بأشعة الشمس أثارت تساؤل: إذا كان هذا الأمر يحدث في الدول الأوروبية فماذا عن الدول التي تتعرض لدرجة وفيرة من أشعة الشمس

ج) طرح عبدا لستار إبراهيم ملاحظة أن نوبات الاكتئاب تزيد في موسمي الكريسماس وعيد رأس السنة، على الأخذ بالاعتبار أن هذين العيدين يحلان في الشتاء، فهل لذلك صلة بانتشار الاكتئاب الموسمي في تلك الفترات من السنة؟



(د) اكتئاب النفاس:

- يصيب النساء اللاتي سبقت إصابتهن باضطراب وجداني أو نفسي آخر.
- تظهر نوبات الاكتئاب شديدة أثناء الأسبوع الرابع من الولادة
- تشمل الأعراض:
- الأرق، عدم الثبات الانفعالي، شعور بالإرهاك لأقل مجهود، التفكير في الانتحار.
- قد تنتاب الأم معتقدات ضلالية تدور حول مقتل وليدها.
- قد تظهر خلال حالات النفاس نوبات من الهوس ونوبات مختلطة واضطراب ذهاني مختصر

(هـ) الاكتئاب اللانمطي السمات:

- زيادة الوزن – كثرة النوم**
- يصيب النساء أكثر من الرجال
- قد يظهر في سياق الإصابة باضطرابات القطبية المزدوجة من النوع الأول والثاني وأثناء الإصابة بعسر المزاج

(ز) اكتئاب الطفولة: تنطبق عليه نفس أعراض اكتئاب الراشدين ويقوم الطفل بسلوكيات مثل:

- هروب الطفل من المنزل
- عدم الانتظام في الدراسة
- معاناته من رهاب مرضي من المدرسة
- سوء استخدام المواد المخدرة وخاصة المواد المتطايرة
- قد يقدم الطفل على الانتحار

ز) الخرف الكاذب:

- هذا المرض يصيب المسنين في العادة
- يحدث بصورة أكثر بين المرضى الذين سبق لهم الإصابة باضطراب وجداني
- يطلق على حالات الاكتئاب التي تتبدى من خلال أعراض تشبه الخرف
- يسبق ظهور المرض معاناة الشخص من قصور معرفي
- يستجيب الخرف الكاذب للعلاج خلال محولين:

(١) الصدمات الكهربائية

(٢) مضادات الاكتئاب

ح) فئة الاكتئاب الذي لم يسبق تخصيصه:

- يطلق على السمات الاكتئابية التي لا تنطبق عليها معايير اضطراب وجداني محدد مثل:
- اضطراب الاكتئاب الخفيف
- اضطراب الاكتئاب المختصر والمتكرر
- اضطراب سوء المزاج السابق حدوث الدورة الشهرية

ثانياً: اضطراب عسر المزاج Dysthymic Disorder

- أقل شدة من الاكتئاب الجسيم
- أكثر انتشاراً عند الإناث من الذكور
- تكون بدايته متدرجة
- يصيب الأشخاص الذين سبق لهم التعرض للضغوط النفسية ولفترات طويلة أو تعرضوا لخسائر مالية مفاجئة أو خسروا أشخاص بسبب الموت أو الحوادث.

• قد يتزامن مع اضطرابات نفسية أخرى مثل:

(أ) تعاطي المخدرات (ب) معاناة الشخص من اضطراب أو أكثر من اضطرابات الشخصية

(ج) معاناة الشخص من مرض الوسواس القهري

- تبدأ الإصابة في سن العشرينات أو الثلاثينات بالغالب ويوجد نوع مبكر يبدأ قبل الواحدة والعشرين
- أكثر انتشاراً بين أقارب الدرجة الأولى لمرضى الاكتئاب الجسيم
- لكي يتم التشخيص لابد أن تتوفر اثنين على الأقل من الأعراض التالية لمدة سنتين علي الأقل (الأطفال والمراهقين سنة علي الأقل)

(١) ضعف الشهية أو الإفراط في تناول الطعام

(٢) مشكلات النوم

(٣) سرعة التعب والإنهاك

(٤) انحطاط في تقدير الذات

(٥) المعاناة من ضعف التركيز

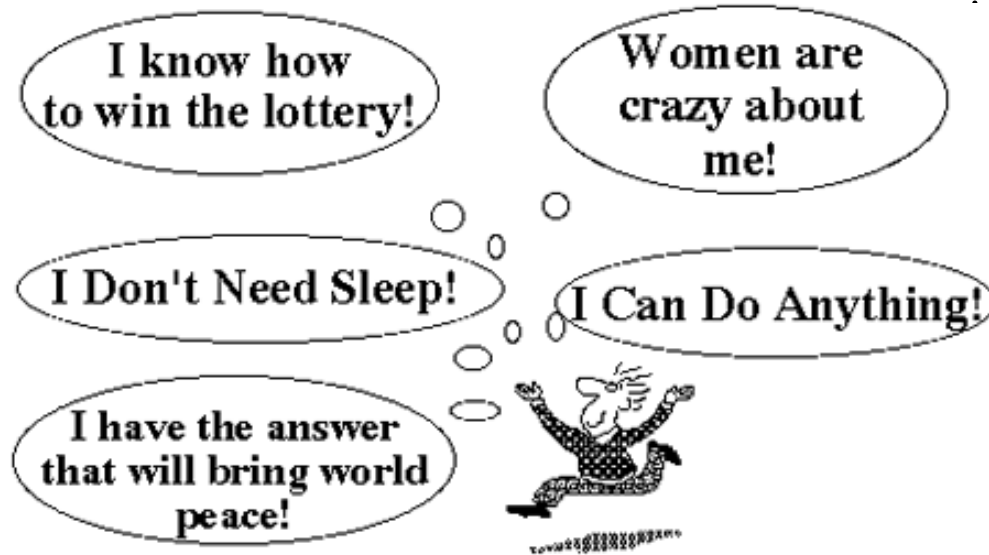
(٦) التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات

(٧) المعاناة من مشاعر اليأس وتفشيها داخل نفس الشخص



ثالثا : الهوس

- حاله مرضيه تبدو أوضح من ماتكون في الجانب الانفعالي للشخص ، والشخص في حالة الهوس يكون مناقضا تماما لحاله الاكتئاب حيث نجده مملوء بالنشاط والحيوية والانشراح والسرور ويكون نشاطه الحركي والفكري سريعا ومستعجلا .. يتعرض المهووس للهلاوس والأفكار التي توحى بامتيازها وعظمتها .
- يرى التحليل النفسي أن حالة الهوس هي ردة فعل لمعاناة الشخص من حالة اكتئاب أعمق يعاني منها .



تقسم موسوعة علم النفس الهوس إلى أنواع:

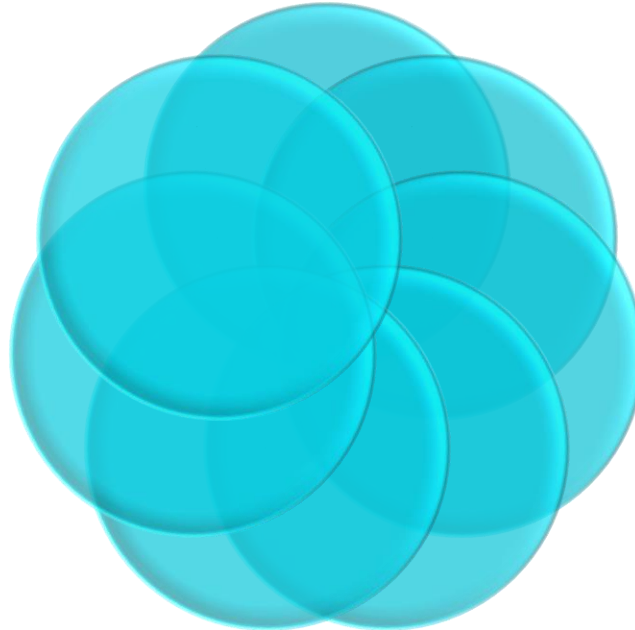
هوس الاغتسال
ablutomania

هوس المخدرات
narcomania

هوس التدين
**religious
mania**

هوس الكذب
mythomania

هوس الشراء
plutomania



هوس جنسي
erotmania

هوس الثرثرة
logorrhea

كتب الطب النفسي صنفته إلى ٣ أنواع:

هوس خفيف Hypomania

هوس بدون أعراض ذهانيه Mania without psychotic
symptoms

هوس مع أعراض ذهانيه Mania with psychotic symptoms

أ) تشخيص الهوس وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع

تضخم صور الذات (اعتقاد العظمة)

انخفاض الشعور بالذات (ممكن أن ينام الشخص ساعتين ويشعر بالشبع)

عدم ترابط الأفكار والانتقال من موضوع إلى آخر

سرعة تشتت وانتباه

زيادة الانغماس والانهماك في الأنشطة التي تجلب له لذة والنشوة

غزاره وثرأء في الكلام

زيادة في ممارسة الأنشطة الاجتماعية — مهنية-أكاديمية

- ❖ أ-لابد من توفر ٣ أعراض أو أكثر من الأعراض السابقة وتستمر أسبوع علي الأقل
- ❖ ب- أو وجود ٤ على الأقل إذا كانت العصبية هي الانفعال السائد
- ❖ ج- ألا تنطبق على الأعراض معايير تشخيص النوبات المختلطة
- ❖ د-أن تقود شدة اضطراب الوجدان إلى اختلال الوظائف المهنية والاجتماعية (مما يقتضي إدخال المريض المستشفى لحماية لنفسه وللآخرين)
- ❖ هـ- أن لا تكون الأعراض السابقة ناتجة من :
 - تعاطي مواد مخدرة وكحوليات
 - تناول أدويه نفسيه لها نفس الأعراض
 - عدم إصابة الفرد بمرض جسيمي مثال زيادة نشاط الغدة الدرقية
- ❖ ب- معايير تساعد في التشخيص أيضا:
- (١) معلومات مستمدة من دراسة تاريخ الحالة: من خلال ملاحظة الأعراض والعلامات التالية:
 - ❖ أ- المبالغة في السلوك مثل: التبذير - الإفراط في لعب الكوتشيننة أو القمار - الإفراط في ممارسة الجنس والعريضة الجنسية
 - ❖ ب- التوسع والرغبة في (التكويش) على كل المناصب
 - ❖ ج- سرعة الشعور والاستسلام للإحباط
 - ❖ د- وجود العلامات الجسمية الآتية:
 - - زيادة الرغبة الجنسية -نقص الوزن - فقدان الشهية
 - ❖ المعاناة من اضطرابات النوم (ارق: عدم الحاجة إلى النوم)
 - ❖ النشاط المفرط وعدم الاستقرار في مكان واحد

٢) الاستناد إلى بيانات مستمدة من الفحص الطبي مثل



• أ- السلوك والمظهر العام ويتضمن:

١. الإفراط النفسي الحركي
٢. السلوك الهادف إلى لفت النظر
٣. ارتداء ملابس زاهية وألوان ملفته
٤. المبالغة في استخدام مساحيق التجميل
٥. ارتداء ملابس غريبة ومتنافرة
٦. التطفل على الآخرين
٧. خفة الظل
٨. السخرية من كل شي
٩. سرعة الاستثارة بما لا يتناسب مع المثير أو الموقف

• ب- الانفعال ويتميز ب:

١. انفعالات حادة
٢. انفعالات شديدة
٣. انفعالات متقلبة

• ج- محتوى التفكير يتضمن:

١. الضلالات والهلاوس قد تتراوح ما بين محور : العظمة والاضطهاد

د- الكلام يتصف :

١. الإلحاح
٢. مرتفع النبرة
٣. يميل إلى المبالغة وتفخيم الأحداث
٤. يرمز إلى إثارة العواطف والانفعالات
٥. غير مفهوم (نتيجة عوامل مثل السرعة، الانتقال من موضوع إلى آخر ، استخدام مصطلحات غريبة ...)

• هـ – عمليات التفكير : حيث انه من خلال الفحص نجد ما يأتي :

١. عدم ترابط الأفكار وانسيابها

٢. تسارع الأفكار

٣. تفكك أو اختلال الكلام

٤. استخدام مصطلحات جديدة

٥. الميل إلى السجع والتورية والمحسنات البديعية البلاغية

٦. الاسترسال في الكلام

٧. الشطط في الكلام (أي ضعف العلاقة أو حتى عدم وجود علاقة بين الأفكار

• ج- الاستبصار وسلامة الحكم على الأمور : حيث نجد الآتي

١. الافتقاد إلى الاستبصار (لدرجة أن بعض الأشخاص ينكرون إصابتهم بالمرض)

٢. لعجز عن اتخاذ أي قرار يستند إلى المنطق



Mania



Depression



Mixed

رابعاً: اضطراب ازدواج القطبية Bipolar Disorder

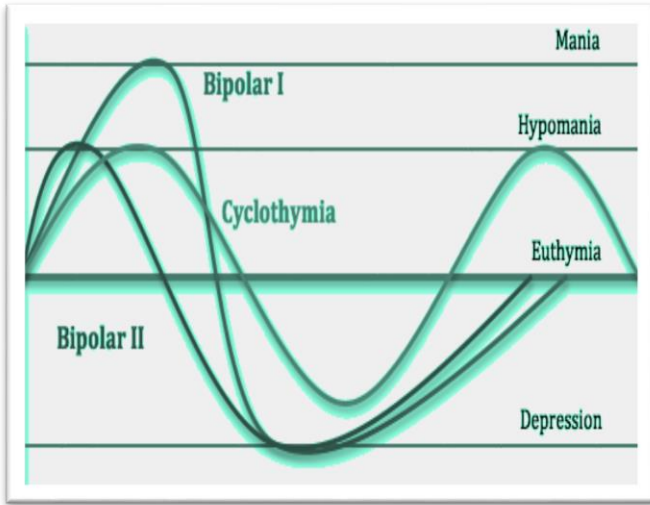
١- اضطراب ازدواج القطبية النوع الأول Bipolar I

الأكثر شيوعاً وتشخيصاً... ويشخص من خلال :

- تنطبق على المريض كافة معايير نوبة الهوس
- او تنطبق على المريض نوبة مختلطة كاملة
- قد يتزامن مع نوبات اكتئاب جسيم أو هوس خفيف Hypomania
- اضطراب تتطلب شدته دخول لمريض إلى المستشفى

٢- اضطراب ازدواج القطبية النوع الثاني Bipolar II

- من الاضطرابات الشائعة ولكن يصعب تشخيصها ما لم يأخذ الطبيب التاريخ المرضي بشكل دقيق.
- يتألف المرض من نوبات متكررة من الهوس الخفيف (لا يصل إلى الشدة الكاملة) ونوبات أخرى من الاكتئاب. (بكامل حدوثه)
- كثيراً ما يختلط التشخيص بمرض الاكتئاب (على الرغم من أنهما مرضان مختلفان) لأن نوبة الهوس تأتي خفيفة للغاية مما قد لا ينتبه إليها المريض أو أهله أو حتى الطبيب



٣- اضطراب ازدواج القطبية سريع التقلب: rapid cycling

- نوبات من الاكتئاب والهوس (٤ هجمات خلال سنة)
- يتم التبادل بفواصل زمني قدره يومين أو خمسة أيام يعود المريض فيها إلى طبيعته
- ظهور نوبات مختلفة و سريعة التقلب
- يكون عرضه لاتخاذ شكل مزمن

هـ- اضطراب المزاج الدوري : cyclothymic disorder

- اضطراب اقل شدة من اضطراب ازدواج القطبية
- تظهر من خلال الإصابة بفترة من **الهوس الخفيف** بتبادل مع الاكتئاب المتوسط او **الخفيف**
- يتصف بمساره المزمّن
- يتطلب تشخيصه استمرار وجود الأعراض لفترة لا **تقل عن سنتين**
- تتساوى نسبة حدوثه في الإناث مع الذكور**
- تبدأ الإصابة به تدريجيا
- يظهر في أول مره في نهاية المراهقة وبداية مرحلة الرشد
- ينتشر بصورة كبيرة بين لفئات التي تتعاطى المخدرات والكحوليات
- ينتشر الاكتئاب الجسيم واضطراب ازدواج القطبية بين أقارب المريض من الدرجة الأولى
- يؤدي عدم الثبات الوجداني إلى ظهور العديد من المشاكل لاجتماعيه والمهنية و الأكاديمية
- **تشخيص هذا المرض أمر صعب ويحتاج إلى دقة في أخذ التاريخ المرضي للمريض.**



© Can Stock Photo - csp11800648

أسباب الاضطرابات الوجدانية

• أولا : أسباب البيولوجية:

• نحصر التفسيرات في هذا الجنب في الجوانب الآتية :

• أ- الغدد الصماء :

• يعكس وجود اختلالات في الغدد احتمالية الإصابة بالاضطرابات الوجدانية

• ، حيث وجدت الدراسات مثلا زيادة نشاط الغدة النخامية والكظرية في حالات الاكتئاب ، كما ينخفض الاكتئاب عند إطلاق الهرمون الحاد لإفراز الغدة الدرقية

• ب- العوامل الوراثية : حيث وجدت الملاحظات الآتية :

• انتقال المرض عن طريق الوراثة وتبدو أكثر وضوحا في اضطراب القطبية .

• احتمال ظهور اضطراب وجداني في طفل يصل إلى ٢٥٪ إذا كان إحدى والديه مصاب باضطراب ازدواج القطبية من النوع الأول ، وتزداد لتوقعات إصابة الطفل ٧٥٪ إذا كان الوالدين مصابين بالمرض

• إذا كان الوالدين مصابين باكتئاب جسيم فاحتمال إصابة الطفل تتراوح بين ١٠-١٤٪ وهكذا

• ج- عوامل عصبية كيميائية : تتلخص في

• انخفاض تركيز الأمينات الحيوية في المخ (السيروتونين-ونورادرينالين، الدوبامين) وخاصة عند الاكتئاب

• زيادة تركيز الأمينات الحيوية في المخ (السابق ذكرها)

ثانيا: الأسباب النفسية – الاجتماعية :

- يوجد العديد من النظريات التي حاولت تقدم تفسيرات لأسباب الاضطرابات الوجدانية .

- **أ-نظرية التحليل النفسي:**

- يفسر الاكتئاب على سبيل المثال على أساس انه **عدوان موجه ضد الذات** وان الشخص قد يخبر فقد حقيقيا لموضوع الحب أو فقد متخيلا هذا الإحساس بالفقد يولد العديد من مشاعر العدوان والرفض والغضب إلا أن هذا الغضب موجود في الخارج قد تحول إلى الداخل **نتيجة لشعوره بالذنب** ويعتقد انه السبب

- **ب- نظريات التعلم:**

- سليجمان أكد في نظرية العجز المتعلم أن الاكتئاب كمثال استجابة متعلمة نتعلمها عندما نجد نفسنا نتعامل مع موقف مهدده للطمأنينة والأمان ولا مهرب منها.

- **ج- النظريات المعرفية:**

- وصف هارون بيك الثلاثية المعرفية المترابطة والتي تقود إلى الاكتئاب

- ١- نظرة السلبية للذات (أنا سيء وشخص فاشل)

- ٢-التفسير السلبي للخبرات (كل شيء سيئا على الدوام)

- ٣-التوقع المستمر للفشل

- إضافة إلى تبني الشخص المكتئب أفكار غير عقلانية

علاج الاضطرابات الوجدانية

- أسرة المريض والمعالج يستطيعون أن يقرروا ما إذا كان يتم علاجه داخل المستشفى أو خارجه **ولكن يجب ان يكون لدى المريض رغبه في العلاج**
- يحدد البعض ٥ حالات لا بد من أن يتم علاج المريض داخل المستشفى :
 - ١- حالة الهوس الحاد و تحت الحاد حيث لا يوجد استبصار للمريض
 - ٢- حالة الذهول والثبات والغيوبة الاكتئابية
 - ٣- رفض الطعام والشراب مما يسبب خطورة على حياة المريض
 - ٤- محاولات الانتحار المتكررة
 - ٥- كثرة الحركة أو هبوطها لدرجة عدم التمكن من العناية بالمريض
- ينقسم العلاج إلى :
 ١. **العلاج الدوائي:** حيث يتم علاج الهوس أو الحالات الحادة بمضادات الذهان ومثبتات الانفعال أما في حالات الاكتئاب يتم العلاج بمضاد الاكتئاب ويستخدم ستة أشهر على الأقل بعد أول نوبة اكتئابية ، **إن الجمع بين العلاج الدوائي والنفسي يقود للعلاج الناجح في ٧٠-٨٠ ٪ من حالات المرضى.**
 ٢. **العلاج بالصدمات الكهربائية:** تستخدم في الحالات التالية :
 - مع الأدوية لعلاج حالات الاكتئاب المستعصية
 - في الحالات ذات السمات الذهانية
 - في حالات الوصول إلى تحسن سريع في لحالات الشديدة قبل استخدام الأدوية
 - إذا كانت لمضادات الاكتئاب آثار جانبية تحتم على المعالج عدم صرفها

٣. العلاج النفسي الاجتماعي:

- من الممكن استخدام الأنواع العلاجية التالية :

• أ- العلاج المعرفي:

- العلاج المستخدم من وجهة نظر هارون بيك وهو الواجبات المنزلية هدفها دحض الأفكار السلبية واستبداله بأفكار جديدة

• ب- العلاج السلوكي:

- تصحيح أنواع محدده من السلوك غير المرغوب فيه تمثل فيه التعزيز الموجب بطريقة فعالة لعلاج الاكتئاب

- العلاج النفسي التحليلي: هدفه زيادة مساحات الاستبصار لدى الشخص وان يفهم الشخص المكتئب :

- صراعاته

- دينامياته

- دوافعه اللاشعورية

- احتياجاته

• د- العلاج النفسي التدعيمي

• من خلال :

• تحسين مهارات الفرد النفسية والاجتماعية

• تحسين صورته المدركة عن نفسه

• تصحيح تدني اعتبار الذات الناتج عن ازمان المرض

• تحسين التزام المريض باستخدام الدواء وتحمل الأعراض الجانبية

• توعية المريض وأسرته بمسار المرض

• تقديم التدعيم البيئي لمساعدة لشخص لكي يتجاوز المحنه

• تكوين صداقات جديدة

• ه- العلاج الأسري :

• العلاج الأسري مفيد ويستخدم عندما يزعزع استقرار الأسرة المرض وان الاكتئاب يؤثر على العلاقات الأسرية

مال الاضطرابات الوجدانية: يختلف سير المرض تبعاً للعديد من العوامل

• العوامل التي تؤدي إلى سرعة الشفاء:

- ١- إذا ظهر المرض فجأة وليس بطريقة متدرجة
- ٢- حدوث تحسن في الاضطرابات التي تحدث تلقائياً دون مسببات حيث يلعب الاستعداد لوراثي دور كبير
- ٣- كلما كان المريض صغير بالسن زادت فرصة شفاؤه
- ٤- كلما قل أو انعدم حالات الإصابة بالمرض في تاريخ العائلة
- ٥- تكامل شخصية المريض قبل المرض يشير إلى حدوث تحسن كبير

• العوامل التي تسيء إلى مصير المرض:

- ١- النوبات المتكررة
- ٢- إذا كان عمر المريض أكثر من ٥٠ عند بدء المرض
- ٣- ظهور أعراض إكلينيكية مثل توهم العلل البدنية واختلال الآنية

أشارت العديد من الدراسات والملاحظات الإكلينيكية إلى الآتى :

- ينتحر ١٥٪ من مرضى الاكتئاب في نهاية المطاف
- تستمر نوبة الاكتئاب المتوسطة عشرة أشهر إذا لم يعالج الشخص .
- تنتاب ٧٥٪ من المرضى نوبة اكتئاب ثانية ، خلال الستة أشهر التالية على أول نوبة في معظم الأحوال
- مال مرضى الاكتئاب مال جيد إذا يتعافى ٥٠٪ من المرضى ، ويتعافى ٣٠٪ منهم بصورة جزئية ، و ٢٠٪ منهم من الاكتئاب المزمن
- تصاب نسبة من مرضى عسر المزاج ، تتراوح بين ٢٠ و ٣٠٪ بالأمراض التالية (مرتبه ترتيب تنازلي) وهي :

- الاكتئاب الجسيم
- ازدواج القطبية من النوع الأول والثاني
- تعاود نوبات الهوس المرضى في ٤٥٪ من الحالات
- تستمر نوبات الهوس من ثلاث إلى ست أشهر إذا لم يعالج المريض
- نسبة الانتكاس مرتفعه يبلغ متوسطها عشر مرات
- يعد مال الهوس مقبولا حيث يتعافى ١٥٪ من المرضى ، ويتعافى ٥٠-٦٠٪ بصورة جزئية ، ويعاني الثلث الآخر من هوس مزمن حيث يحدث تدهور مهني واجتماعي وأكاديمي .

مواقع تهمك :

- فتاة سعودية مصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب تحكي عن تجربتها الشخصية مع المرض
- <https://twitter.com/bipolarsaudi>
- <https://www.youtube.com/watch?v=GOK1tKFFIQI>
- مجموعة أوثق السعودية لدعم مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب وذويهم
- <https://twitter.com/awthq>
- <https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc>