

الاصدار
2025



الجمعية العراقية للبحوث
والدراسات الطبية

الاضطرابات ثنائية القطب (الهوس الاكتئابي)

بين تقلبات المزاج وسبل التعافي



د. جمال عبد الزهرة المحمداوي
استشاري الطب النفسي



العراق / البصرة - شارع الفراهيدي
هاتف: 00964781600 3165
alamelpublisher@gmail.com



الجمعية العراقية للبحوث
والدراسات الطبية

عن الكتاب

اضطرابات ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي) بين تقلبات المزاج وسبل التعافي بين نوبات الهوس والانخفاضات العميقة للاكتئاب، يعيش ملايين الأشخاص حول العالم مع اضطراب ثنائي القطب، وهو اضطراب مزاجي معقد يمتزج فيه الألم النفسي مع فرص التعافي والنهوض. يقدم هذا الكتاب دليلاً علمياً وتوعوياً متكاملًا لفهم هذا الاضطراب بمراحله المختلفة، مستنداً إلى أحدث المراجع العالمية والمعايير التشخيصية المعتمدة، بلغة مبسطة تناسب المريض وذويه، وبلغة منهجية تناسب الممارسين في حقل الصحة النفسية.

يتناول الكتاب الجوانب التالية:



- التعريف السريري الدقيق للاضطراب وأنواعه المختلفة.
- العوامل الوراثية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.
- مراحل المرض وتشخيصه ومضاعفاته ومساره الزمني.
- الأسس الدوائية والعلاجية النفسية الحديثة.
- حالات خاصة تشمل الأطفال والمراهقين والنساء.
- الطوارئ النفسية والتحديات في التعايش المجتمعي.
- الأسئلة الشائعة والخرافات المرتبطة بالاضطراب.

ملحق علمي بالمصطلحات الطبية، وملحق تاريخي يوثق تطور فهم هذا الاضطراب عبر العصور صُمم هذا الكتاب ليكون مرجعاً موثقاً لكل من يسعى إلى المعرفة، والدعم، والتفهم - سواء كان مختصاً، أو مريضاً، أو فرداً من المجتمع يطمح إلى الإسـهام في بناء بيئة أكثر وعياً ورحمة بالصحة النفسية.

ISBN



رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق
بغداد [٣٥٢٢] لسنة ٢٠٢٥ م



الاضطرابات ثنائية القطب

(الهوس الاكتئابي)

بين تقلبات المزاج وسبل التعافي

د. جمال عبد الزهرة المحمداوي

استشاري الطب النفسي

الإصدار الخامس والعشرون

للجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية

٦١٦،٨٩٨

م ٣٨٤ المحمداوي، جمال عبد الزهرة.

الاضطرابات ثنائية القطب (الهوس الاكتئابي) بين تقلبات المزاج

وسبل التعافي /

جمال عبد الزهرة المحمداوي، ط ١

البصرة: دار الأمل، ٢٠٢٥م

٨٠ ص؛ ٢٤سم

١- الاضطراب ثنائي القطب، الاكتئاب - أ- العنوان

و.م

٢٠٢٥ / ٣٥٢٢



المؤلف

الدكتور جمال عبد الزهرة المحمداوي

استشاري الطب النفسي

مستشار رئيس الجمهورية

نائب نقيب أطباء العراق

له العديد من المؤلفات والبحوث في مجال الصحة النفسية، ويعد من أبرز الداعمين للتوعية النفسية المجتمعية في العراق.

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾
(سورة الشعراء، الآية ٨٠)

﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ
لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾
(سورة الإسراء: ٨٢)

صدق الله العلي العظيم

الإهداء

إلى من تقلبت بهم الحياة بين ذروة النشوة وسفح الانكسار...
إلى من عاشوا بين وهج الهوس وظلّ الاكتئاب، وبقوا في العمق بشرًا يستحقون
الفهم لا الحكم، والاحتواء لا العزلة...
إلى العقول التي أنارتها شرارة العبقرية وأثقلها اضطراب المزاج...
إلى أسرهم وذويهم، الذين حملوا عنهم بعضًا من عبء الطريق، في صمتٍ
وأمل...
إلى الزملاء والأصدقاء، الذين حملوا شعلة العلم في أكثر دروب الطب النفسي
وعورة.
إلى كل من يكافح من أجل الصحة النفسية في مجتمعاتنا بالعلم، والإيمان،
والرحمة.
وإلى روح الزميلة د. بان زياد،
التي غادرتنا مبكرًا في مشهد مأساوي أحاطته الأسئلة، ولفّه الألم، لكنها تركت
أثرًا لا يُمحى في نفوس من عرفوها وعملوا معها.
لقد كانت طبيبة نفسية مخلصّة، طموحة، رقيقة القلب، ولم تكن غريبة عن
المعاناة التي كانت تعالجها لدى الآخرين.
رحيلها كان جرس إنذار لنا جميعًا: أن من يداوي الجراح، قد يخبئ جراحًا أعمق.
لها هذا الكتاب، ولغيرها ممن صمتوا كثيرًا، وتعبوا أكثر.

جمال عبد الزهرة المحمداوي
استشاري الطب النفسي
بغداد - ٢٠٢٥

شكر وتقدير

أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى أستاذنا الكبير الأستاذ الدكتور عبد المناف الجادري، أستاذ الطب النفسي، على كريم تفضله بكتابة تقديم هذا الإصدار، بما حمله من قراءة علمية عميقة ومساندة مشجعة تعبر عن روحه الأكاديمية الأصيلة، وحرصه المستمر على دعم مسارات النشر العلمي والتثقيف المجتمعي في مجال الصحة النفسية.

كما لا يسعني إلا أن أخص بالشكر والتقدير زميلي الطبيب الاستشاري الدكتور ضرغام عارف الأجودي، رئيس الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية، على دعمه السخي، ومتابعته الدقيقة، وجهوده الكبيرة في تنسيق إخراج هذا الإصدار وتيسير نشره. لقد كان لحضوره الداعم ومواقفه الثابتة في تعزيز الوعي النفسي المجتمعي بالغ الأثر في أن يرى هذا العمل النور. إلى كل من شجّع، أو صوّب، أو دعم، أقول: شكرًا لكم، فقد كنتم شركاء في هذا الجهد، وركائز في هذه الرسالة.

د. جمال عبد الزهرة المحمداوي
استشاري الطب النفسي

التقديم

تُقدّم الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية، من خلال إصداراتها المتعددة على مدى سنوات، خدمةً توعويةً وثقافيةً متميزة، بأساليب علمية مبسطة يفهمها القارئ بسهولة، لا سيما من غير المختصين في المجالين الطبي والصحي، وذلك بسلاسة ودون تعقيد.

هذا الإصدار (الخامس والعشرون) هو واحد من تلك الجهود المتميزة، إذ يسعى إلى تلبية فضول القارئ في التعرف على أحد أبرز الاضطرابات النفسية الشائعة عالميًا، ألا وهو اضطراب ثنائي القطب.

تناول الزميل مؤلف هذا الإصدار موضوع اضطراب ثنائي القطب من زواياه المتعددة، موزعًا إياه على أربعة عشر فصلاً، بالإضافة إلى ملحق علمي يشرح المصطلحات الأساسية، وآخر تاريخي يوجز مراحل تطور مفهوم هذا الاضطراب، مع خاتمة تتضمن المراجع العلمية الرصينة التي استند إليها في إعداد الكتاب.

ومن المهم الإشارة إلى أن عالمنا يشهد اليوم متغيرات متسارعة ومضطربة تُثير الهواجس وتُفاقم التوتر والقلق بشأن المستقبل، مما يستلزم تنشيط آليات الدفاع النفسي لدى الإنسان، وتفعيل مرونته النفسية لمواجهة هذه الضغوط والتكيف معها.

من هنا، فإن التوعية بالاضطرابات النفسية تساهم بشكل مباشر في تعزيز قدرة الأفراد على الصمود، والتعامل الواعي مع التحديات.

ويُعد اضطراب ثنائي القطب مثالاً بارزاً على هذه الاضطرابات التي ينبغي التعرف إليها، وفهم أسبابها، وعوامل الخطورة المرتبطة بها، وضرورة التشخيص المبكر، وطلب العلاج المناسب، والالتزام به لتجنّب الانتكاسات، والحد من آثارها على حياة الفرد وأسرته ومجتمعه.

لا يسعني، وأنا أقرأ هذا الإصدار الرصين، إلا أن أعبر عن شكري وتقديري للزميل الدكتور جمال عبد الزهرة المحمداوي على هذا الإنجاز المهم والجهد الكبير الذي بذله ليخرج الكتاب بهذه الصورة الراقية، التي من شأنها أن تساهم بفاعلية في نشر الوعي والمعرفة النفسية، وتُثري المكتبة العربية في هذا المجال، ليس فقط للقارئ العام، بل لتكون مرجعًا علميًا مفيدًا للمهنيين في القطاع الصحي على اختلاف تخصصاتهم.

وفق الله الدكتور جمال، وجميع القائمين على دعم خدمات الصحة النفسية في العراق والمجتمع العربي.

الأستاذ الدكتور عبد المناف الجادري

أستاذ الطب النفسي

١٦ آب ٢٠٢٥

مقدمة الكتاب

في مجتمعاتنا العربية، لا يزال الحديث عن الاضطرابات النفسية محاطًا بكثير من الخجل والتحفّظ وسوء الفهم بحيث غالبًا ما يُوصم من يعاني من اضطراب نفسي بلقب "المجنون"، في تجاهل تام لمئات الأبحاث العلمية التي تؤكد أن الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من سلامة الإنسان وكرامته، وأنها ليست نقيضًا للعقل أو الإيمان أو النجاح. فالصحة النفسية، في جوهرها، ليست مجرد غياب للمرض، بل هي حالة من التوازن العقلي والعاطفي تساعد الإنسان على التكيف مع ضغوط الحياة، والمساهمة الفاعلة في مجتمعه، وتحقيق ذاته.

وفي عالمنا المعاصر المتسارع، بات تعزيز الصحة النفسية ضرورة إنسانية ومجتمعية، لا رفاهاً فكرياً ولا امتيازاً نخبويًا، فالاضطرابات النفسية أصبحت واقعًا يوميًا يعيشه ملايين الأفراد حول العالم، بما في ذلك في بلداننا العربية، حيث تؤثر على خياراتهم، علاقاتهم، إنتاجهم، ونظرتهم إلى أنفسهم، إلا أن ما يزيد الأمر تعقيدًا في بيئتنا هو ذلك الحصار الاجتماعي المتمثل في الوصمة، والتكتم، والإنكار، والذي يؤدي غالبًا إلى تأخر التشخيص، وغياب الدعم، وتفاقم المعاناة.

إن فهم الاضطرابات النفسية، والتعاطي معها بوصفها حالات طبية قابلة للعلاج والتأهيل، هو خطوة أولى نحو مجتمع أكثر وعيًا، وإنسانية، ورأفة. ولا يتطلب ذلك من الجميع أن يكونوا مختصين في الطب النفسي، بل أن يتحلّوا بالاستعداد للإصغاء، والفهم، والتعاطف.

يأتي هذا الكتاب ضمن سلسلة "**الصحة النفسية للجميع**"، التي أطلقتها الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية، ليسهم في تبسيط مفاهيم الاضطرابات النفسية، ورفع الوعي المجتمعي حولها، بلغة مبسطة، وموثوقة، وإنسانية. وقد خصّصنا هذا الجزء لتسليط الضوء على الاضطراب ثنائي القطب، أحد أكثر اضطرابات المزاج تعقيدًا وتأثيرًا في حياة الفرد، لما يتسم به من تقلّبات شديدة في المزاج تتراوح بين نوبات الهوس (أو النشاط المفرط)، ونوبات الاكتئاب العميق.

يصيب اضطراب ثنائي القطب حوالي ١-٢٪ من سكان العالم، إلا أن مظاهره تختلف من شخص لآخر، كما تختلف الاستجابات للعلاج، وفي بيئتنا العربية، ما يزال كثير من المصابين لا يُشخّصون بدقة، ما يفاقم معاناتهم النفسية والاجتماعية، ويؤخر حصولهم على الدعم والعلاج.

ينقسم هذا الكتاب إلى أربعة عشر فصلاً، يقدم كل منها جانباً من جوانب هذا الاضطراب، بأسلوب علمي مبسط، قريب من القارئ العام والمتخصص على حد سواء:

- الفصل الأول: ما اضطراب ثنائي القطب؟
 - الفصل الثاني: المشاهير وثنائي القطب
 - الفصل الثالث: الأسباب وعوامل الخطورة في اضطراب ثنائي القطب
 - الفصل الرابع: المظاهر السريرية وتشخيص اضطراب ثنائي القطب
 - الفصل الخامس: ما هي مراحل اضطراب ثنائي القطب ومساره عبر الزمن؟
 - الفصل السادس: بين الطبع والاضطراب: التمييز السريري في تشخيص اضطراب ثنائي القطب
 - الفصل السابع: علاج اضطراب ثنائي القطب – الأسس الدوائية والنفسية
 - الفصل الثامن: فئات خاصة من المرضى بين التعقيد والخصوصية
 - الفصل التاسع: المضاعفات وتأثير اضطراب ثنائي القطب على الحياة اليومية والعلاقات والعمل
 - الفصل العاشر: مسار المرض والتكهن به
 - الفصل الحادي عشر: الطوارئ النفسية في اضطراب ثنائي القطب
 - الفصل الثاني عشر: المريض والمجتمع: فهم مشترك لرحلة التعافي
 - الفصل الثالث عشر: الأسئلة الشائعة حول اضطراب ثنائي القطب
 - الفصل الرابع عشر: رسائل إلى كل من يواجه اضطراب ثنائي القطب
- وقد أرفقنا في نهاية الكتاب ملحقين هامين:
- الملحق العلمي: يوضح أهم المصطلحات الطبية المرتبطة بالاضطراب.
 - الملحق التاريخي: يقدم لمحة موجزة عن تطوّر فهم اضطراب ثنائي القطب عبر العصور.
- نأمل أن يكون هذا الكتاب خطوة متواضعة نحو كسر الصمت المحيط بالألم النفسي، ومساهمة فعالة في بناء وعي مجتمعي أكثر إنصافاً ورحمة تجاه من يعاني من اضطرابات المزاج، وتحديدًا اضطراب ثنائي القطب.
- والله من وراء القصد.

المؤلف

الفصل الأول

ما اضطراب ثنائي القطب؟

حالة افتتاحية

لم يكن أحد يتوقع أن "حسن" سيصل إلى ما وصل إليه. شاب في الثلاثين من عمره، أنيق، يتحدث لبق، يحمل شهادة جامعية مرموقة، ويعمل في شركة دولية، في غضون أسبوع واحد فقط، بدا وكأنه تحوّل إلى شخص آخر تمامًا.

بدأ الأمر حين استيقظ فجأة في منتصف الليل وأخبر زوجته أن لديه فكرة **"مليونية"** ستغيّر مستقبلهم، لم ينم لثلاثة أيام متواصلة، كان يتحدث بسرعة فائقة، يتنقل من فكرة إلى أخرى دون اكتراث، يبعث الرسائل للعشرات من رجال الأعمال، ويخطط لشراء معدات واستيراد بضائع لم يكن لديهم أي ميزانية لها، باع سيارته، واقترح مبالغ ضخمة من أصدقائه، وكان يصرّ على أنه سيصبح **"رجل أعمال عالمي"** خلال أسابيع.

في الاجتماعات، كان يتحدث عن نفسه كأنه نبيّ مرسل، وأصبح يتهم زملاءه في العمل بالتآمر عليه لأنهم **"يغارون من ذكائه"**.

ارتدى ملابس فاقعة الألوان لا تتناسب مع شخصيته، وأرسل بريدًا إلكترونيًا إلى مدراء شركته يتضمن أفكارًا عن **"قيادة البشرية إلى ثورة اقتصادية"**، ثم اختفى. في اليوم الرابع، عثرت عليه أسرته في مطار بغداد، يحمل حقيبة صغيرة، ويقول إنه متوجّه إلى دبي ثم نيويورك **"لعرض مشروعه على المستثمرين العالميين"**.

لكنه لم يكن يعلم، أو لم يكن يصدّق، أنه كان في قلب نوبة هوس حادة. بعد نقله إلى المستشفى، تبين أن حسن عانى قبل عامين من نوبة اكتئاب حاد لم يتلق لها علاجًا نفسيًا حقيقيًا. اعتُبرت حينها مجرد "ضغوط عمل"، وتعاملت عائلته معها كمسألة عابرة.

اليوم، وبعد التشخيص الصحيح، بدأت رحلته الحقيقية نحو التوازن.

اضطراب ثنائي القطب هو أكثر من مجرد تقلب في المزاج، وأكثر تعقيدًا من حالة حزن أو فرح عابر فهو اضطراب نفسي مزمن يتميز بتناوب نوبات من **الهوس** أو **الهوس الخفيف** مع نوبات من **الاكتئاب**، تتخللها أحيانًا فترات من الاستقرار المزاجي.

فاضطراب ثنائي القطب، الذي كان يُعرف سابقًا باسم "**الهوس الاكتئابي**"، يُعدّ من بين أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا وحدةً واستمرارية فإنه ليس مجرد اضطراب مزاجي عابر، بل حالة مزمنة يمكن أن تغيّر حياة الفرد ومَن حوله رأسًا على عقب، لما تسببه من تقلبات مزاجية حادة تراوح بين نوبات اكتئاب عميقة ونوبات هوس مرتفعة.

غالبًا ما يرتبط هذا الاضطراب في أذهان الناس بما يسمى "**الجنون الخلاق**"، إذ أصاب عبر التاريخ عددًا من المفكرين والفنانين والشخصيات المؤثرة، إلّا أن هذا الارتباط الرومانسي لا يعكس حقيقة المعاناة اليومية التي يعيشها المرضى، الذين يتوق أغلبهم إلى حياة طبيعية ومستقرة، بعيدًا عن تقلبات المزاج المفاجئة التي قد تدمر العلاقات والعمل وحتى الصحة النفسية والجسدية.

ما يميّز اضطراب ثنائي القطب هو طبيعته "**المتقلّبة كالحرباء**"، فالأعراض تختلف من شخص لآخر، بل ومن نوبة لأخرى في نفس الشخص، هذه التقلّبات المتعددة تجعل تشخيص المرض من أصعب المهمات في الطب النفسي، وهو ما يتطلب من الطبيب فهمًا دقيقًا لتاريخ الحالة، والانتباه لروايات العائلة أو الأصدقاء، وعدم الاكتفاء بملاحظات العيادة فقط.

يمرّ الشخص المصاب بثنائي القطب بتجارب وجدانية حادة فقد يشعر في فترة ما بطاقة مفرطة، وثقة زائدة، وسرعة في الكلام والأفكار، وقد ينخرط في تصرفات متهورة (**وهي نوبة الهوس**)، ثم في فترة لاحقة، يهبط مزاجه بشكل مفاجئ، ويشعر بالحزن، واليأس، وفقدان الاهتمام بالحياة (**نوبة الاكتئاب**).

هذه النوبات قد تستمر لأيام أو أسابيع أو حتى شهور، وتؤثر في الحياة اليومية للمصاب في عمله، وعلاقاته، ونومه، وصحته الجسدية، وأحيانًا في سلامته النفسية.

يُعد اضطراب ثنائي القطب أحد أبرز الاضطرابات المزاجية وأكثرها تعقيداً من حيث المسار والأعراض والاستجابة للعلاج، وهو يصنّف ضمن اضطرابات المزاج الحادة التي تتراوح فيها الحالة النفسية بين نقيضين: الهوس والاكتئاب. ويتميّز هذا الاضطراب بتقلّبات حادة في المزاج والطاقة والنشاط والسلوك، تتجاوز حدود التغيرات المزاجية الطبيعية، وتؤثر بعمق على الأداء الاجتماعي والمهني ونوعية الحياة.

وفقاً للتصنيف العلمي، يُصنّف اضطراب ثنائي القطب إلى ثلاثة أنماط رئيسية:

١. **اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول: (Bipolar I Disorder)** يتميز بنوبات هوس واضحة وشديدة، تترافق غالباً مع نوبات اكتئاب كبرى. في هذا النوع، قد تصل أعراض الهوس إلى حد الهذيان أو الانفصال عن الواقع، وتستدعي في كثير من الأحيان تدخلاً علاجياً طارئاً.

٢. **اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني: (Bipolar II Disorder)** يتضمن نوبات متكررة من الاكتئاب الحاد، تتناوب مع نوبات من الهوس الخفيف (**Hypomania**)، وهي حالة أقل حدة من الهوس لكنها لا تقل أثراً في حياة المريض.

٣. **الاضطراب الدوراني: (Cyclothymic Disorder)** يتمثل في نوبات مستمرة من المزاج المرتفع المنخفض (الهوس الخفيف والاكتئاب الطفيف)، والتي تستمر لفترة طويلة دون أن تستوفي المعايير الكاملة لأي من النوعين الأول أو الثاني.

تشير الدراسات الوبائية إلى أن اضطراب ثنائي القطب يصيب ١-٢٪ من البشر، مع تفاوت طفيف بين الرجال والنساء في النوع الأول، لكن النساء أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني والنمط سريع التدوير. وتُظهر البيانات أن المرض غالباً ما يبدأ قبل سن الخمسين، وأن نسبة كبيرة من المراهقين الذين يُشخصون بالاكتئاب المزمن يتحوّلون لاحقاً إلى تشخيص ثنائي القطب.

من اللافت أيضاً أن **النمط السريع التدوير - (Rapid Cycling)** والذي يُعرف بحدوث أربع نوبات أو أكثر خلال السنة - يُسجّل بشكل أكبر بين النساء، ويرتبط

بوجود خلل في الغدة الدرقية أو استخدام مفرط لمضادات الاكتئاب، وقد يكون أكثر صعوبة في العلاج.

ورغم أن اضطراب ثنائي القطب يُعد أقل شيوعًا من الاكتئاب الأحادي، إلا أنه يشكّل نسبة تصل إلى ربع جميع حالات اضطرابات المزاج، وغالبًا ما يُشخص بشكل خاطئ، خاصة عند المراهقين حيث تختلط أعراضه مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) أو اضطرابات الشخصية أو حتى الفصام.

تشير الدراسات إلى أن **نوبات الهوس النقي نادرة الحدوث**، وغالبًا ما تكون النوبات الهوسية متداخلة أو لاحقة لحالة اكتئابية شديدة، مما يُصعب عملية التشخيص المبكر. كما تبيّن أن **النوبات المختلطة** أكثر شيوعًا لدى اليافعين، وأن ظهور أول نوبة هوسية بعد عمر الخمسين يُحتمل البحث عن أسباب عضوية أو دوائية كامنة.

يرى كثير من المختصين أن اضطراب ثنائي القطب لا يمثل طيفًا بسيطًا بين الهوس والاكتئاب، بل يتفرّع إلى أنماط متنوعة تُبنى على عدة محاور: شدة الأعراض، سرعة التكرار، وجود أعراض ذهانية، والاستجابة للعلاج. ويُطرح مؤخرًا مفهوم **الطيف ثنائي القطب (Bipolar Spectrum)** الذي يشمل حالات غير مكتملة (مثل **اضطراب المزاج الدوري، الهوس الخفيف المتكرر، أو الاكتئاب مع سمات مزاجية مقلقة**) وقد تكون قابلة للتطور لاحقًا إلى الأشكال النمطية.

لماذا هو اضطراب مهم؟

لأنه يُعدّ من أكثر الاضطرابات النفسية تأثيرًا في مسار حياة المريض، فقد يؤثر على قراراته المالية، وعلاقاته العائلية، واستقراره المهني، وتشير الدراسات إلى أن نحو ١٥٪ من المرضى غير المعالجين يواجهون خطر **الانتحار**، وتصل معدلات الطلاق، والبطالة، والمضاعفات الصحية في أوساطهم إلى نسب مرتفعة.

هل هو اضطراب نادر؟

على العكس، تُقدّر الدراسات أن نسبة انتشاره تصل إلى ١-٢٪ من البشر، مع تفاوت في التشخيص حسب العمر والجنس، ويُعتقد أن كثيرًا من الحالات لا تُشخّص في وقتها بسبب الوصمة أو سوء الفهم.

هل له علاج؟

نعم، صحيح أنه اضطراب مزمن، لكنه **قابل للسيطرة** بالعلاج المنتظم والدعم النفسي والأسري. فالمتابعة الدورية، واستعمال الأدوية المناسبة، إلى جانب جلسات العلاج النفسي، تُمكن كثيرًا من المرضى من العيش باستقرار وفعالية. في ظل هذا التعقيد، يهدف هذا الكتاب إلى توفير دليل معرفي مبسّط ودقيق في آنٍ واحد، يقرب القارئ العربي من هذا الاضطراب الشائك، من خلال عرض علمي مدعوم بالأمثلة والبيانات، مع تسليط الضوء على أهمية التشخيص المبكر، وضرورة التصدي للوصمة الاجتماعية التي ما تزال تحيط بالصحة النفسية عمومًا، وباضطراب ثنائي القطب بشكل خاص.

الفصل الثاني

المشاهير وثنائي القطب

حالة افتتاحية

سكينة، معلمة خمسينية، معروفة بابتسامتها الدافئة، وأناقته، وعلاقتها الطيبة مع الجميع. لم يكن في ظاهرها ما يوحي بأنها كانت تصارع شيئًا خفيًا منذ سنوات.

قبل أشهر، بدأت تشتكي من قلة النوم، لكنها لم تُعر الأمر اهتمامًا، بل كانت تقول: "عقلي نشيط هذه الأيام... عندي طاقة تكفي لثلاثة أيام". كانت تكتب القصائد في منتصف الليل، وتشاركها في مجموعات الواتساب، وتخوض نقاشات فلسفية طويلة مع من حولها. تغير أسلوبها فجأة: ضحك مفرط، تعليقات غريبة، هدايا باهظة لأقاربها، وخطة غير متوقعة لتأسيس "أكاديمية عالمية لتعليم الأخلاق".

ثم جاءت مرحلة أخرى... بدأ صوتها يعلو، وصبرها ينفد، دخلت في جدال حاد مع مديرة المدرسة واتهمتها بالحسد. قاطعت أفراد عائلتها، واتهمت ابنها بأنه يريد السيطرة على "ثروتها الفكرية". لم تكن تدري أنها في نوبة هوس متقدمة. لكن الموجة انكسرت فجأة.

بعد أسبوعين فقط، خفت كل شيء، عادت سكينة إلى بيتها، وأغلقت على نفسها الباب، تبكي لساعات طويلة دون سبب واضح، رفضت الطعام، لم تعد ترد على الهاتف، وكتبت في دفترها كلمات مبعثرة عن "الخدلان" و"الفشل"، هذه المرة كانت في نوبة اكتئاب حاد، وشعرت أن حياتها فقدت كل معنى.

جاء بها ابنها إلى العيادة، وفي تلك اللحظة، انكشفت الصورة الكاملة: لم تكن تلك "مزاجية امرأة حساسة" كما اعتقد الجميع، بل اضطراب ثنائي القطب ظل يتخفى خلف ملامحها المألوفة.

حين يصيب اضطراب ثنائي القطب المشاهير وكبار القادة والمفكرين

قد يعتقد البعض أن الاضطراب ثنائي القطب يُصيب فقط من يعانون هشاشة نفسية أو ضعفًا في الصلابة العقلية، لكن التاريخ يكشف لنا عن واقع مختلف تمامًا، فقد كان هذا الاضطراب رقيقًا خفيًا لنخبة من أبرز القادة، والمفكرين، والفنانين، والعباقرة الذين تركوا بصماتهم في صفحات التاريخ البشري.

في هذا الفصل، نستعرض بعضًا من هؤلاء ممن عايشوا تقلبات المزاج بين النشوة والانكسار، وتحولوا إلى رموز في السياسة، والفكر، والفن.

ففي كثير من الأحيان يُظن أن اضطراب ثنائي القطب يؤثر فقط على ضعاف النفوس، بينما الواقع ينفي ذلك جذريًا. بل إن العديد من الشخصيات العامة، أعظم رواد الفضاء والمواهب الفنية، كشفوا عن معاناتهم، مما يضفي عمقًا على فهمنا للاضطراب، فغالبًا ما يُنظر إلى اضطراب ثنائي القطب كعبء ثقيل، أو كوصمة تُثقل كاهل صاحبه، ولكن نظرة أعمق في التاريخ والواقع تكشف لنا عن وجه آخر لهذا الاضطراب.

فقد أصاب هذا المرض العقلي المزاجي عددًا من ألمع العقول وأكثر الشخصيات إبداعًا وتأثيرًا في التاريخ، من فنانين وموسيقيين، إلى علماء وقادة وسياسيين. لقد عانى كثيرون من هؤلاء من تقلبات حادة بين نوبات الهوس المحلقة، ونوبات الاكتئاب المنهكة، ولكن بعضهم استطاع أن يحول تلك المعاناة إلى مصدر إبداع وإنجاز، فيما شكّلت تلك النوبات لدى آخرين عائقًا مؤلمًا في مسيرتهم.

شخصيات معاصرة أعلنت عن إصابتها بثنائي القطب:

- **باز ألدرين (Buzz Aldrin)** رائد فضاء أمريكي وأحد أوائل من وطأ سطح القمر عام ١٩٦٩ في مهمة "أبولو ١١". تحدّث لاحقًا عن معاناته مع الاضطراب وتلقيه للعلاج النفسي، مسلطًا الضوء على أهمية كسر الصمت.
- **ستيفن فراي (Stephen Fry)** الممثل والكوميدي البريطاني المعروف، تحدّث بصراحة عن نوباته الاكتئابية والهوس الخفيف في فيلم وثائقي شهير بعنوان *The Secret Life of the Manic Depressive*.
- **كاي ردفيلد جيميسون (Kay Redfield Jamison)** طبيبة نفسية أمريكية ومؤلفة، تُعد من أبرز من كتب عن تجربته الشخصية مع اضطراب ثنائي القطب، خاصة في كتابها *"An Unquiet Mind"*.
- **فرانسيس فورد كوبولا (Francis Ford Coppola)** المخرج العبقرى وراء ثلاثية "العراب"، قال في مقابلات إنه عاش نوبات مزاجية شديدة خلال مسيرته الفنية.
- **تيم بورتون (Tim Burton)** مخرج أفلام خيالية غريبة مثل *Edward Scissorhands*، يُعرف عنه نوبات الإبداع الجنوني التي تليها فترات انزواء عميق.

شخصيات تاريخية تم تأكيد إصابتها:

- **فرجينيا وولف (Virginia Woolf)** الروائية البريطانية الشهيرة التي أنهت حياتها منتحرة. وصفت يومياتها ومراسلاتها نوبات من الهوس والاكتئاب الحاد.
- **روبرت لويل (Robert Lowell)** شاعر أمريكي بارز، تكررت نوباته الهوسية، وكتب عن تجربته في دواوينه بإحساس عالٍ بالذنب والاعتراف.
- **كاري فيشر (Carrie Fisher)** الممثلة الشهيرة بدور "الأميرة ليا" في *Star Wars*، كرّست سنوات من حياتها للدفاع عن قضايا الصحة النفسية.
- **فيفيان لي (Vivien Leigh)** بطلة *Gone with the Wind*، عرفت بحالات هوس حادة جعلت حياتها الشخصية والمهنية غير مستقرة.

شخصيات تاريخية يُعتقد أنها كانت تعاني من اضطراب ثنائي القطب:

إسحاق نيوتن (Isaac Newton)

أحد أعظم علماء الفيزياء والرياضيات في التاريخ، عاش نوبات من الانكباب على العمل بشكل هوسي، يعقبها نوبات من الانعزال والانهيال النفسي. أشار مؤرخون معاصرون إلى وجود سمات اضطراب مزاجي في حياته.

لودفيغ فان بيتهوفن (Ludwig van Beethoven)

مؤلف موسيقي ألماني، ألف أعظم أعماله في فترات كان يمرّ فيها بتقلبات مزاجية حادة. يُعتقد أن حالات الهوس كانت تمنحه دفعات من الإلهام، تليها نوبات اكتئابية قاتمة.

ونستون تشرشل (Winston Churchill)

رئيس وزراء بريطانيا في الحرب العالمية الثانية، المعروف بخطاباته الملهمة وصلابته في مواجهة النازية. عُرف عنه وصفه لنوبات الاكتئاب التي كان يمر بها بـ"الكلب الأسود"، وهي نوبات من الحزن العميق واليأس كان يخوضها بصمت رغم قيادته لواحدة من أعظم المعارك في التاريخ الحديث. وقد أشار العديد من الباحثين إلى أنه كان يعاني من اضطراب ثنائي القطب.

أبراهام لينكولن (Abraham Lincoln)

الرئيس السادس عشر للولايات المتحدة، قاد بلاده خلال الحرب الأهلية وألغى نظام الرق. كان يعاني من نوبات اكتئاب حادة منذ شبابه، ووُصفت شخصيته بأنها تميل إلى التأمل العميق والانطواء. يُعتقد اليوم أنه كان يعاني من اضطراب مزاجي.

نابليون بونابرت (Napoleon Bonaparte)

إمبراطور فرنسا وقائد عسكري فذّ، قاد حملات غيّرت وجه أوروبا. تشير تحليلات السير الذاتية إلى مروره بفترات من النشاط المفرط والطموح الجارف يعقبها نوبات من الانسحاب واليأس، ما دفع بعض المؤرخين إلى ربط حالته باضطراب ثنائي القطب.

ثيودور روزفلت (Theodore Roosevelt)

الرئيس السادس والعشرون للولايات المتحدة، اشتهر بنشاطه المفرط، وحماسه العالية، وتفاؤله الجامح. يُعتقد أنه عانى من نوبات هوس خفيف، خصوصًا بعد وفاة زوجته ووالدته في يوم واحد، حيث دخل فترة طويلة من الحزن العميق أعقبها صعود شديد في النشاط السياسي.

تينيسي ويليامز، مارك توين، فان كوخ، موزارت، إدغار آلان بو...

وغيرهم كثير من الأسماء البارزة في الأدب والفن الذين يُعتقد أنهم عايشوا اضطرابات مزاجية شديدة تركت أثرًا على إبداعهم وحياتهم الشخصية. إن اضطراب ثنائي القطب لا يعرف طبقة اجتماعية أو مستوى تعليمي، فقد يظهر في القصور كما في الأزقة، وفي البرلمان كما في المسارح. ولا يجب أن يكون سببًا للخجل أو الوصمة، بل محفزًا لفهم أعمق للذات وطلب العون المناسب. فالاضطراب لا ينتقص من عبقرية صاحبه، بل يمكن التعايش معه بنجاح مع التشخيص المبكر والعلاج المناسب.

فربط المرض بالإبداع لا يعني تمجيد المعاناة، بل فهم أن بعض المعاناة النفسية كانت - للأسف - جزءًا من تاريخ هؤلاء المبدعين وإن كل شخص يُعاني من اضطراب المزاج يستحق أن يُعامل بتفهم ودعم، لا بوصفه عبقرًا مشوشًا، ولا عالمةً على مجتمعه هؤلاء العظماء لم يهزموا رغم تقلباتهم، بل صنعوا من معاناتهم مشاعل نور للبشرية.

"إن المرض لا يُلغي العبقرية، لكنه يختبرها".

الفصل الثالث

الأسباب وعوامل الخطورة في اضطراب ثنائي القطب

رغم أن العلم لم يتوصل حتى اليوم إلى سبب دقيق ووحيد يقف وراء اضطراب ثنائي القطب، فهو ليس وليد لحظة أو صدمة واحدة، بل هو نتيجة تفاعل معقد بين **عوامل بيولوجية، وراثية، وبيئية**، تؤثر في التوازن الكيميائي والوظيفي للدماغ، وتسهم في تغيير مزاج الإنسان وسلوكه. ويمكن تصنيف هذه العوامل كما يلي:

أولاً: العوامل الوراثية

تشير الدراسات بوضوح إلى أن **الوراثة تلعب دورًا رئيسيًا** في الإصابة بثنائي القطب، فإذا كان أحد الوالدين مصابًا، فإن احتمال إصابة الأبناء يرتفع مقارنة بعامّة الناس.

- ❖ تبلغ نسبة التوافق في التوائم المتماثلة (المتشابهة جينيًا) نحو ٨٠٪.
- ❖ وتقل النسبة إلى نحو ٢٤٪ في التوائم غير المتماثلة.
- ❖ كما أظهرت دراسات التبني أن الأبناء البيولوجيين لمصابين بالاضطراب، حتى إن تربوا في أسر غير مصابة، يبقون معرضين أكثر للإصابة.

ثانيًا: العوامل البيوكيميائية والدماغية

الدماغ في اضطراب ثنائي القطب يعاني من اختلال في النواقل العصبية، وهي المواد الكيميائية التي تنقل الإشارات بين الخلايا العصبية، وأهمها:

- ❖ **الدوبامين:** يرتفع في نوبات الهوس، وينخفض في الاكتئاب.
- ❖ **السيروتونين:** يرتبط بمزاج الإنسان ونشاطه، وعند انخفاضه تزداد أعراض الاكتئاب.

- ❖ **النورأدرينالين:** يلعب دورًا في النشاط الذهني والاستثارة، ويُعتقد أن تقلب مستوياته يؤدي إلى تقلبات المزاج.

كما تظهر الأبحاث الحديثة اختلالات في محور الغدة النخامية – الكظرية (HPA axis)، وهي المسؤولة عن تنظيم الاستجابة للضغوط، بالإضافة إلى اضطرابات في وظيفة الغدة الدرقية، خاصة في الحالات التي تتكرر فيها النوبات بسرعة.

ثالثًا: العوامل البيئية والاجتماعية

رغم أن العوامل الوراثية والبيولوجية توضع الأساس، فإن البيئة المحيطة قد تحفّز أو تسرّع ظهور النوبات، خصوصًا في المراحل الأولى من المرض.

ما أهم هذه العوامل؟

- ❖ الضغوط النفسية الشديدة مثل فقد شخص عزيز، أو الطلاق، أو الإفلاس.
- ❖ قلة النوم لفترات متكررة أو تغير نمط النوم.
- ❖ تعاطي المخدرات أو المنشطات.
- ❖ التغيرات الموسمية، حيث تظهر بعض نوبات الاكتئاب في الخريف والشتاء، والهوس في الربيع والصيف.
- ❖ الأحداث الحياتية الكبرى: مثل الانتقال إلى مدينة جديدة، أو بدء وظيفة جديدة، قد تسبق النوبة الأولى.

رابعًا: نظرية الكندلة (Kindling)

نُشِبَ هذه النظرية نوبات ثنائي القطب بـ "الشعر الذي يشعل النار" حيث أن النوبات الأولى قد تحتاج إلى محفز خارجي (كالتوتر أو الصدمة)، لكن مع تكرار النوبات، يبدأ الدماغ بإنتاجها تلقائيًا، دون محفز واضح وهذا ما يفسّر لماذا تزداد شدة وتكرار النوبات بمرور الوقت، ما لم يتم التدخل المبكر والسيطرة على الأعراض.

الخلاصة ان اضطراب ثنائي القطب ليس ناتجًا عن سبب واحد، بل هو حصيلة تفاعل بين الاستعداد الوراثي، والاختلالات الكيميائية العصبية، وتأثير البيئة. وإن فهم هذه العوامل يساعد الأطباء والمرضى على التعرف على نمط المرض وتجنب المحفزات، والتدخل المبكر، وتخفيف حدة النوبات ومنع تكرارها.

الفصل الرابع

المظاهر السريرية وتشخيص اضطراب ثنائي القطب

من السهل أن نُخطئ في فهم اضطراب ثنائي القطب، لأن ملامحه السريرية متبدلة ومعقدة فالمصاب لا يعيش في مزاج واحد، بل يتأرجح بين **القمم العاطفية (الهوس أو الهوس الخفيف) والقيعان النفسية (الاكتئاب)**، وهو ما يجعل التشخيص صعباً أحياناً، خصوصاً في المراحل المبكرة من المرض. يشكّل اضطراب ثنائي القطب تحدياً سريرياً كبيراً، نظراً لتنوّع أعراضه وتباين شدّتها وتداخلها مع اضطرابات نفسية أخرى، مما قد يؤدي إلى تأخر التشخيص أو حتى الخطأ فيه.

وينقسم هذا الاضطراب إلى نوعين أساسيين: **ثنائي القطب من النوع الأول (Bipolar I)**، و**ثنائي القطب من النوع الثاني (Bipolar II)**، إضافة إلى حالات خاصة مثل الاضطراب الدوري المزاج (Cyclothymia) والنمط سريع التدوير.

أولاً: اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول (Bipolar I)

يتسم هذا النوع بنوبات هوس واضحة وكاملة (Manic Episodes) فنوبة الهوس هي حالة من النشاط العقلي والانفعالي المفرط، والتي قد تستمر لأسبوع أو أكثر، وتكون شديدة بما يكفي لتعطيل الوظيفة الاجتماعية أو المهنية. وتُعدّ هذه النوبة علامة فارقة في النوع الأول من اضطراب ثنائي القطب تتداخل غالباً مع نوبات اكتئاب شديد، فالنوبة الهوسية تبدأ عادةً بشكل مفاجئ، وقد تتصاعد خلال أيام لتصل إلى ذروتها، وتُقسّم الأعراض السريرية لنوبات الهوس إلى ثلاث مجالات:

١. **السمات الجسدية:**

- ❖ عدم الحاجة للنوم رغم الشعور بالطاقة فقد يكفي المريض بنوم ساعتين فقط ويشعر بنشاط مفرط.
- ❖ أرق شديد قد يسبق النوبة الهوسية ويُسهّم في اشتعالها.
- ❖ زيادة النشاط الحركي والكلام.

٢. السمات السلوكية:

- ❖ الاضطراب المزاج حيث يشعر المريض بارتفاع شديد في المزاج (نشوة، فرح مبالغ به) أو تهيج واضح ويبدو سعيدًا بشكل مفرط، أو غاضبًا بلا سبب واضح.
- ❖ فرط النشاط يشعر المصاب بالاندفاعية، وقلة نوم مع شعور بالنشاط الكامل، وانشغال في سلوكيات متهورة مثل شراء مفرط كالتبذير، أو العلاقات الجنسية المحفوفة بالمخاطر غير محسوبة، أو قرارات مهنية خاطئة أو الدخول في استثمارات تجارية فاشلة.
- ❖ ارتداء المريض للملابس اللافتة للانتباه أو ذات ألوان براق أو غير الملائمة والتي لا تتناسب مع عمره.
- ❖ زيادة في الحركة والتنقل، وكثرة الكلام وسرعة الحديث وصعوبة مقاطعته والمبادرات الكلامية غير الموزونة.

٣. السمات المعرفية:

- ❖ المريض يظهر اعتقادات عظيمة (الشعور بالعبقرية أو النبوة أو السيطرة حيث يعتقد أنه يملك قدرات خارقة) ولديه تقدير ذاتي مبالغ به أو شعور بالعظمة.
- ❖ الانشغال بمواضيع دينية أو سياسية أو مالية.
- ❖ المريض يعاني من تسارع في الأفكار (racing thoughts) ، تشتت الانتباه، وتدني في الحكم على الأمور.
- ❖ وجود أعراض ذهانية مثل الهلاوس أو الضلالات في الحالات الشديدة.

نوبات الاكتئاب (Depressive Episodes)

تُعدّ نوبات الاكتئاب السمة الأكثر إنهاكًا في اضطراب ثنائي القطب، وتتشابه إلى حد كبير مع نوبات الاكتئاب في الاضطراب الاكتئابي الشديد.

أعراض نوبات الاكتئاب في اضطراب ثنائي القطب.

- ❖ شعور دائم بالحزن أو الفراغ.
- ❖ فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية.
- ❖ اضطرابات في النوم (زيادة أو نقص شديد).
- ❖ فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل.
- ❖ التعب المستمر والشعور بانعدام الطاقة.
- ❖ الإحساس بالذنب أو عدم القيمة.
- ❖ صعوبة في التركيز واتخاذ القرار.
- ❖ أفكار انتحارية أو ميول إيذاء الذات.

وتشير البيانات الوبائية إلى أن اضطراب ثنائي القطب يُشخص بنسبة غير دقيقة بسبب صعوبة التعرف على نوبات الهوس الخفيف، مما يجعل المرض يُكتشف غالبًا خلال نوبات الاكتئاب. كما أن ما يقارب ١٠-١٥٪ من اليافعين المشخّصين **بالاكتئاب المتكرر** سيتحولون لاحقًا إلى اضطراب ثنائي القطب.

ثانيًا: اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني (Bipolar II)

يُعرّف هذا النوع بوجود **نوبات اكتئاب كبرى** متكررة، مترافقة مع **نوبات هوس خفيف** (Hypomanic Episodes) وهي نسخة أخف وأقل شدة من الهوس، لا تتسبب في انقطاع المريض عن العمل أو الحاجة إلى الاستشفاء ولا تُسبب تعطيلًا كبيرًا في الحياة اليومية، لكنها تعد مؤشرًا مهمًا في النوع الثاني من الاضطراب.

خصائص نوبة الهوس الخفيف؟

- ❖ زيادة في النشاط والطاقة والثقة بالنفس.
- ❖ قلة الحاجة للنوم.
- ❖ مزاج مرتفع أو سريع الغضب.
- ❖ عدم وجود أعراض ذهانية.
- ❖ استمرارية في الأداء الوظيفي اليومي.

وغالبًا لا يعي المرضى إصابتهم **بنوبة هوس خفيف**، بل يعتبرونها فترات **"نجاح"** أو **"نشاط"**، مما يؤخر التشخيص لسنوات. تشبه الهوس في الشكل، لكنها أقل شدة، ولا تشمل أعراضًا ذهانية، كما أن الشخص قد يشعر بأنه في أفضل حالاته ولا يرى مشكلة في سلوكه، مما يصعب التعرف على النوبة.

مقارنة بين الهوس الخفيف والهوس الكامل

الهوس الكامل (Mania)	الهوس الخفيف (Hypomania)	الخاصية
أسبوع فأكثر	٤ أيام على الأقل	مدة النوبة
واضح وقد يستدعي التنويم	لا يسبب تدهورًا شديدًا	تأثير على الوظيفة
ممکن وجودها	لا تظهر عادة	الأعراض الذهانية
غالبًا منعدم	قد يشعر بتحسن غير معتاد	وعي المريض بحالته

ثالثًا: الاضطراب الدوري المزاج (Cyclothymic Disorder)

وهو اضطراب يتميز بتقلبات مزاجية خفيفة مزمنة، لا تستوفي معايير الهوس أو الاكتئاب الشديد، لكنها تستمر لأكثر من سنتين. يعد هذا الاضطراب أقل شهرة، لكنه قد يتطور مع الوقت إلى أحد النوعين الرئيسيين.

رابعًا: اضطراب ثنائي القطب سريع التدوير (Rapid-Cycling)

يُشخّص عندما تحدث أربع نوبات أو أكثر من الهوس أو الاكتئاب خلال سنة واحدة، وغالبًا يكون هذا النوع أكثر مقاومة للعلاج، وأكثر شيوعًا عند النساء، ويرتبط باضطرابات الغدة الدرقية أو استخدام مفرط لمضادات الاكتئاب.

خطر الانتحار والتشخيص الخاطئ

يُعد مرضى اضطراب ثنائي القطب من الفئات ذات المخاطر العالية للانتحار، خاصة في حالات التاريخ السابق لمحاولة انتحار، النمط سريع التدوير، النوبات المختلطة (Mixed Episodes) والتي تتصف بوجود أعراض اكتئابية وهوسية في نفس الوقت أو بالتتابع السريع، ما يجعلها أكثر تعقيداً وخطورة، خصوصاً فيما يخص خطر الانتحار. مثلاً: المريض يكون مكتئباً، لكنه نشط وقلق ومندفع ووجود إدمان على المخدرات أو المشروبات الكحولية مرافق للاضطراب.

الملاحظات السريرية المهمة

- تبدأ أعراض الاضطراب غالباً في سن المراهقة أو بداية العشرينات.
- النساء أكثر عرضة للهوس الخفيف والاكتئاب، بينما يُظهر الرجال نوبات هوس أو سلوك عدواني في الغالب.
- غالباً ما يُخطئ التشخيص في البداية، خاصة في المراهقين، حيث يُخلط بينه وبين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) أو الفصام أو الاكتئاب أحادي القطب، مما يؤخر بدء العلاج المناسب.
- يُمكن أن تؤدي قلة النوم أو التوتر أو تغيّر مواسم السنة إلى تحفيز النوبات.

تشخيص اضطراب ثنائي القطب: المعايير والتحديات

تشخيص اضطراب ثنائي القطب يُعدّ من أصعب المهام في الطب النفسي، خصوصًا في مراحله المبكرة. يعود ذلك إلى تشابه بعض أعراضه مع اضطرابات أخرى، وإلى ميل بعض المرضى لطلب المساعدة فقط أثناء نوبات الاكتئاب، مما يؤدي إلى تشخيص خاطئ كالاكتئاب أحادي القطب.

أولاً: المعايير التشخيصية الأساسية

يعتمد التشخيص على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الذي يُعد المرجع الدولي في تحديد الأعراض والمدة والأثر الوظيفي لكل نوع من أنواع اضطراب ثنائي القطب.

١. نوبة الهوس (Manic Episode)

- مدة النوبة: أسبوع واحد على الأقل (أو أقل إذا استدعت دخول المستشفى).
- المزاج: مرتفع أو متهيج أو مزاج توسعي.
- الأعراض المطلوبة (٣ أو أكثر):
 - ١) تضخم في تقدير الذات أو أفكار العظمة
 - ٢) انخفاض الحاجة للنوم
 - ٣) كثرة الكلام أو الإلحاح في الكلام
 - ٤) تطاير الأفكار أو تسارعها
 - ٥) سهولة التشتت
 - ٦) زيادة في النشاط الموجه نحو هدف معين
 - ٧) الانخراط في نشاطات خطيرة، شراء مفرط، مغامرات جنسية، استثمارات متهورة

٢. نوبة الهوس الخفيف (Hypomanic Episode)

- المدة ٤ أيام على الأقل.
- المعايير: نفس أعراض الهوس، ولكنها لا تؤدي إلى تدهور واضح في الأداء، ولا تتطلب إدخال المريض إلى المستشفى، ولا تشمل أعراضًا ذهانية.

٣. نوبة الاكتئاب الكبرى (Major Depressive Episode)

- المدة: أسبوعان على الأقل.
- الأعراض (٥ أو أكثر):
 - (١) مزاج مكتئب
 - (٢) فقدان الاهتمام أو المتعة
 - (٣) تغيرات في الشهية أو الوزن
 - (٤) اضطراب النوم (زيادة أو نقصان)
 - (٥) إرهاق أو فقدان الطاقة
 - (٦) شعور بالذنب أو نقص القيمة
 - (٧) صعوبة في التركيز
 - (٨) أفكار انتحارية أو سلوك إيذائي

ثانيًا: أدوات التقييم والفحوصات المساعدة

- ❖ المقابلة السريرية المنظمة (Structured Clinical Interview – SCID)
- ❖ مقاييس المزاج مثل:
 - مقياس الهوس (Young Mania Rating Scale (YMRS)
 - مقياس الاكتئاب (Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)
- ❖ الفحص الجسدي والتحليل لاستبعاد الأسباب العضوية أو تأثيرات الأدوية.
- ❖ تاريخ العائلة، إذ يُعد من أقوى العوامل المرجحة للتشخيص.

ثالثًا: التحديات الشائعة في التشخيص

- ١- التشخيص الخاطئ: كالاكتئاب الأحادي القطب لأن كثير من المرضى لا يلاحظون أو لا يبلغون عن نوبات الهوس الخفيف أو بسبب استخدام مضادات الاكتئاب دون مثبتات المزاج قد يؤدي إلى تحوله إلى نوبة هوس.
- ٢- التداخل مع اضطرابات أخرى:
 - ❖ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تشابه في التهيج وسرعة التشتت.
 - ❖ الاضطرابات الشخصية الحدية: تشابه في تقلبات المزاج والانفعالات.
 - ❖ اضطرابات تعاطي المواد: قد تُسبب أعراضًا تشبه الهوس أو الاكتئاب.
- ٣- الإنكار والوصمة
 - ❖ بعض المرضى ينكرون وجود مشكلة، خاصة أثناء نوبات الهوس.
 - ❖ وصمة المرض النفسي في المجتمع تجعل المصابين أقل ميلًا لطلب المساعدة.

رابعًا: أهمية التشخيص المبكر والدقيق

- ❖ يساعد في تقليل النوبات المستقبلية وتقليل خطر الانتحار.
- ❖ يُمكن من بدء العلاج المناسب بمثبتات المزاج.
- ❖ يُساهم في تحسين جودة حياة المريض وتقليل الخسائر الاجتماعية والوظيفية.

في النهاية يبقى تشخيص اضطراب ثنائي القطب مسؤولية معقدة تتطلب خبرة سريرية عالية وتعاونًا وثيقًا بين المريض والطبيب والأسرة. ولا يكتمل التشخيص إلا عبر المراقبة الدقيقة للسلوك والمزاج عبر الزمن، مع توثيق أي تغيرات غير طبيعية قد تكون مؤشرًا على بداية نوبة.

الفصل الخامس

مراحل اضطراب ثنائي القطب ومساره عبر الزمن

الاضطراب ثنائي القطب لا يظهر دفعة واحدة، بل يتطور تدريجيًا، وتختلف مراحل ظهوره ومساره السريري من شخص لآخر. فهم هذه المراحل يساعد على التشخيص المبكر وتقديم العلاج المناسب في الوقت المناسب، مما يحد من تكرار النوبات ويقلل من المضاعفات.

أولاً: المرحلة المبكرة (Prodromal Phase)

وهي مرحلة ما قبل النوبة الأولى، وغالبًا تكون غامضة وغير واضحة، لكنها تحمل مؤشرات مبكرة يمكن ملاحظتها لدى الشخص المعرض للإصابة.

العلامات الشائعة:

- ❖ تغيرات مفاجئة في النوم أو الشهية.
- ❖ نوبات غضب أو تهيج لا مبرر لها.
- ❖ طاقة عالية وغير معتادة أو العكس، تعب وانسحاب اجتماعي.
- ❖ اضطراب في التركيز أو تراجع الأداء الدراسي/الوظيفي.
- ❖ شعور داخلي بعدم الاستقرار أو القلق المفرط.

ثانيًا: النوبة الأولى

قد تكون النوبة الأولى اكتئابية أو هوسية أو مختلطة. وغالبًا ما يتم تشخيصها بشكل خاطئ، خاصة إذا كانت اكتئابية، ما يؤخر التدخل العلاجي الصحيح.

• إذا كانت النوبة اكتئابية: فقد يُشخص المريض على أنه يعاني من اضطراب اكتئابي فقط.

• إذا كانت النوبة هوسية واضحة: فإن تشخيص اضطراب ثنائي القطب يكون أسهل نسبيًا.

في معظم الحالات، تمر ٣-١٠ سنوات بين أول نوبة وبين التشخيص الصحيح، بسبب صعوبة التمييز المبكر بين الاضطرابات المزاجية المختلفة.

ثالثًا: المرحلة النشطة (Active Phase)

تتسم بوجود نوبات متكررة من الهوس أو الاكتئاب أو كليهما. ويكون الشخص قد دخل فعليًا في نمط المرض المزمن.

أنماط شائعة في هذه المرحلة:

- ❖ **نوبات موسمية:** تتكرر في نفس فصول السنة.
- ❖ **نمط التدوير السريع:** (Rapid cycling) أربع نوبات أو أكثر خلال السنة الواحدة.

- ❖ **نوبات مختلطة:** مزيج من أعراض الهوس والاكتئاب في نفس الوقت.
- ❖ **نوبات مقاومة للعلاج:** تستدعي أحيانًا الجمع بين أدوية متعددة أو استخدام العلاج الكهربائي (ECT)

رابعًا: المرحلة المزمنة أو طويلة الأمد

مع تكرار النوبات وتقدم العمر، يدخل البعض في مرحلة المزمنة، حيث يصبح الاضطراب نمطًا حياتيًا دائمًا، إذا لم تتم السيطرة عليه.

الملامح المميزة للمرحلة المزمنة أو طويلة الأمد

- صعوبة في الحفاظ على الاستقرار المزاجي لفترات طويلة.
- تأثر الأداء الاجتماعي والمهني والعائلي.
- تراجع جودة الحياة.
- ازدياد خطر الانتحار أو إيذاء الذات، خصوصًا في النوبات المختلطة أو أثناء الانتقال من الهوس إلى الاكتئاب.

خامسًا: مرحلة التدهور المعرفي والسلوكي (في الحالات المهملة)

في بعض الحالات المهملة أو المعالجة بشكل غير منتظم، قد تحدث تغيرات دائمة في:

- الإدراك والذاكرة.
- الوظائف التنفيذية في الدماغ (مثل التنظيم والتخطيط).
- زيادة الاعتمادية على الآخرين.
- اضطرابات في الشخصية، أو تدهور في القدرة على العمل والعلاقات.

أهمية التدخل المبكر

كلما كان التشخيص والعلاج مبكرًا، كانت فرص الاستقرار والشفاء أكبر. فالتدخل المبكر لا يمنع فقط تكرار النوبات، بل يُقلل من آثارها على الدماغ والحياة الاجتماعية.

تذكير:

- المرض قد يبقى مستقرًا لأشهر أو سنوات مع العلاج.
- النوبات يمكن السيطرة عليها بالأدوية والدعم النفسي.
- المريض يمكن أن يعيش حياة طبيعية تمامًا، إذا التزم بالخطة العلاجية.

الفصل السادس

بين الطبع والاضطراب:

التمييز السريري في تشخيص اضطراب ثنائي القطب

في الحياة اليومية، نصادف أشخاصًا يتسمون بحيوية عالية، وكلام واثق، ومظهر ملفت، وأفكار متدفقة قد تبدو أحيانًا خارقة أو غير واقعية. لكن هل تعني هذه السمات أن الشخص مصاب بالهوس أو باضطراب ثنائي القطب؟ أم أن هذه الصفات تقع ضمن النطاق الطبيعي للطبع والشخصية؟

أولاً: من هو الشخص الطبيعي؟

الشخص الطبيعي هو الفرد الذي يتمتع بثبات نسبي في المزاج والسلوك، ويستطيع التكيف مع المواقف المختلفة، واتخاذ قرارات متزنة، ويحافظ على توازن علاقاته الاجتماعية والمهنية، دون أن تسبب سماته الشخصية اضطرابًا في حياته أو حياة الآخرين. لكن أحيانًا، تتداخل بعض السمات الشخصية مع أعراض اضطرابات المزاج، مما يخلق تحديًا في التمييز بين الطبيعي والمرضي.

ثانيًا: تشابه الظواهر بين السلوك الطبيعي ونوبات الهوس

١. الحيوية والكلام الزائد:

- **الطبع:** بعض الأشخاص اجتماعيون بالفطرة، يتحدثون كثيرًا ويجذبون الانتباه دون أن يؤثر ذلك على نومهم أو حياتهم.
- **الهوس:** الحديث يكون متسارعًا، غير مترابط، يصعب مقاطعته، ويراافق مع قلة نوم مَرَضِي.
- **مثال:** مدير مبيعات يقدم عرضًا حيويًا دون توقف - طبيعي - أما شخص لم ينم منذ ٤ أيام ويتحدث بلا توقف فقد تكون علامة مرضية.

٢. الثقة العالية بالنفس:

- **الطبع:** تنبع من الخبرة أو التدريب أو التوازن النفسي أو الداخلي.
- **الهوس:** قد تصل إلى أوهام العظمة، كأن يعتقد الشخص أن لديه قدرة خارقة.
- **مثال:** طبيب واثق في عمله – طبيعي. أما من يدّعي أنه سيكتشف علاجًا للسرطان خلال أسبوع – فهذا يشير إلى نوبة هوس.

٣. المظهر الملفت:

- **الطبع:** تعبير عن الذوق أو حب التميز.
- **الهوس:** ارتداء أزياء غريبة غير لائقة أو مبالغ فيها بطريقة لا تتناسب مع السياق الاجتماعي. أو مبالغ فيها بشكل غير معتاد

٤. المغامرات المالية والاستثمارية:

- **الطبع:** قرارات محسوبة لتحقيق الربح.
- **الهوس:** سلوك اندفاعي، يتضمن استثمارات خطيرة أو قرارات فجائية وغير مدروسة تؤدي لخسائر كبيرة

٥. البصيرة:

- **الطبع:** الشخص يعترف بالخطأ ويُراجع سلوكه.
- **الهوس:** المريض يفتقد للبصيرة، وينكر ولا يعترف بوجود أية مشكلة، ويقاوم المساعدة.

ثالثًا: التشخيص التفريقي لاضطراب ثنائي القطب

يُعدّ تشخيص اضطراب ثنائي القطب من أصعب التحديات في الممارسة النفسية والطبية، لا سيما في مراحله المبكرة أو عندما تظهر الأعراض بشكل غير نمطي. ويرجع ذلك إلى تشابه العديد من أعراضه مع اضطرابات نفسية أخرى، ما

يؤدي إلى التشخيص الخاطئ، وتأخر العلاج، أو وصف أدوية قد تُفاقم الحالة، مثل مضادات الاكتئاب وحدها.

يمثل التشخيص الدقيق لاضطراب ثنائي القطب حجر الأساس في نجاح الخطة العلاجية، لكنه غالبًا ما يكون معقدًا بسبب تداخل الأعراض مع اضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، خصوصًا في المراحل الأولى من المرض أو عندما تكون الأعراض مختلطة (تجمع بين الهوس والاكتئاب). لذلك، فإن التمييز السريري بين هذه الحالات واستخدام الفحوصات المساعدة عند الحاجة يعدان أمرين بالغَي الأهمية.

فيما يلي عرض لأهم الاضطرابات التي قد تُشخص خطأ بدلًا من اضطراب ثنائي القطب، مع شرح لفروقاتها السريرية:

١ - اضطراب الاكتئاب الجسيم (Major Depressive Disorder) الاضطراب الاكتئابي أحادي القطب

هو اضطراب نفسي يتصف بنوبات متكررة من الاكتئاب العميق، تشمل الحزن المستمر، فقدان الاهتمام، اضطرابات النوم، والشعور بعدم القيمة. يُشخص كثير من مرضى ثنائي القطب خطأً بالاكتئاب فقط، خاصة عند غياب نوبات الهوس في البداية.

وجه التشابه

يتشارك مع اضطراب ثنائي القطب في نوبات الاكتئاب التي قد تكون شديدة أو طويلة.

التمييز السريري:

في اضطراب ثنائي القطب، تظهر أيضًا نوبات من **الهوس أو الهوس الخفيف**، بينما لا توجد في الاكتئاب أحادي القطب. لذا من الضروري أخذ التاريخ المرضي الكامل، ولو لنوبة واحدة من الهوس في الماضي. **الفرق الأساسي**: ظهور نوبة واحدة على الأقل من الهوس أو الهوس الخفيف يغيّر التشخيص إلى ثنائي القطب.

مثال سريري:

شخص خضع للعلاج بمضادات الاكتئاب بعد تشخيصه بالاكتئاب، ثم ظهرت لديه نوبة نشاط غير طبيعي، وقلة نوم، وتفكير سريع، ما دل لاحقاً على أنه مصاب بثنائي القطب وليس بالاكتئاب وحده.

مثال: مريض دخل في اكتئاب شديد مرتين خلال عامين، ثم ظهرت لديه نوبة من النشاط الزائد، قلة النوم، وزيادة الكلام استمرت لأيام، هذا يشير إلى اضطراب ثنائي القطب، وليس اكتئاباً فقط.

٢- اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)

هو اضطراب عصبي نفسي يبدأ عادةً في الطفولة، يتميز بصعوبات في التركيز، فرط النشاط، والاندفاع.

وجه التشابه:

تظهر بعض الأعراض المتشابهة، مثل التهيج، النشاط المفرط، وتشتت الانتباه، خصوصاً لدى الأطفال والمراهقين الاندفاع، التملل، ونقص التركيز قد تظهر أيضاً في نوبات الهوس.

• التمييز السريري

أعراض ADHD ثابتة وطويلة الأمد يبدأ منذ الطفولة، ويكون مستمرًا، وليس على شكل نوبات، بينما أعراض اضطراب ثنائي القطب تحدث على شكل نوبات دورية أو تقلبات مزاجية واضحة تأتي وتذهب، تتخللها فترات استقرار مزاجي.

مثال سريري:

مراهق يعاني من فرط نشاط منذ الطفولة، لكن بدأ يظهر عليه مزاج مكتئب متناوب مع نوبات هوس – هذا يتطلب إعادة تقييم لاحتمال وجود ثنائي القطب.

٣- اضطرابات الشخصية والتشابه مع اضطراب ثنائي القطب

اضطرابات الشخصية: هي أنماط مستمرة وغير مرنة من التفكير والسلوك تؤدي إلى خلل كبير في الأداء الاجتماعي أو المهني، وتبدأ في سن مبكر وتستمر عبر الزمن. لا تكون على شكل نوبات، بل تظهر كثبات في سمات الشخصية.

اضطراب الشخصية الحدية: هو اضطراب في نمط الشخصية، يتميز بعلاقات غير مستقرة، تقلبات انفعالية سريعة، سلوكيات اندفاعية، وخوف دائم من الهجر.

وجه التشابه:

الاندفاع، التقلبات المزاجية، ومحاولات إيذاء الذات قد تُرى في كلا الحالتين.

التمييز السريري:

في ثنائي القطب، تقلب المزاج نَوِي ويستمر أيامًا أو أسابيع، بينما في اضطراب الشخصية الحدية، يتغير المزاج عدة مرات خلال اليوم، ويكون نمطًا دائمًا في الشخصية منذ مرحلة البلوغ.

- **التشابه:** تقلب مزاجي، اندفاع، علاقات متقلبة، أفكار انتحارية.
- **التمييز:** التقلبات في الحدية تحدث خلال ساعات وغالبًا كرد فعل بين شخصين، بينما في ثنائي القطب تظهر كنوبات تدوم أيامًا أو أسابيع.
- **مثال:** شخص يهدد بالانتحار بعد خلاف - شخصية حدية. أما من يعيش نوبة فرح مفرط ثم اكتئاب عميق - ثنائي القطب.
- مثال:** شابة يتغير مزاجها حسب تفاعلها مع الأشخاص يوميًا، دون فترات مستقرة بين النوبات - هذا يُرجّح اضطراب الشخصية الحدية.
- امرأة تعاني من مشاجرات متكررة مع شريكها، تغير في المزاج عدة مرات يوميًا، وإيذاء النفس عند الغضب، شُخصت في البداية بثنائي القطب، لكن التقييم الدقيق أظهر نمطًا من الشخصية الحدية.

اضطراب الشخصية النرجسية:

- **التشابه:** ثقة زائدة، إحساس بالعظمة، حاجة للإعجاب.
- **التمييز:** النرجسية دائمة، بينما الهوس مفاجئ ويترافق مع اندفاع ونشاط زائد.
- **مثال:** من يظن نفسه الأذكى دائمًا - نرجسية. أما من يشتري فجأة ١٠ سيارات معتقدًا أنه المنقذ - هوس.

اضطراب الشخصية الهستيرية:

- **التشابه:** السعي لجذب الانتباه، مظهر ملفت، تعبير درامي.

◦ **التمييز:** الهستريوني يسعى للانتباه بشكل دائم، لكن دون تغييرات في الوظائف الحيوية أو سلوك مخاطر كما في الهوس.

٤- الاضطرابات الذهانية (مثل الفصام)

تشمل اضطرابات مثل الفصام، حيث يعاني المريض من أوهام، هلوسات، وتفكير مشوش بشكل أساسي ومستمر.

وجه التشابه:

نوبات الهوس الشديد أو الاكتئاب الحاد في اضطراب ثنائي القطب قد تترافق مع أوهام أو هلوسات مؤقتة.

التمييز السريري:

في ثنائي القطب، الأعراض الذهانية تحدث فقط خلال نوبات المزاج، بينما في الفصام تحدث بمعزل عن المزاج، وغالبًا ما تكون مزمنة.

مثال سريري:

رجل بدأ يسمع أصواتًا أثناء نوبة هوس استمرت أسبوعين، لكن اختفت تمامًا بعد العلاج؛ هذا يشير إلى اضطراب ثنائي القطب، لا فصام.

٥- اضطرابات القلق (مثل اضطراب الهلع، القلق العام، الوسواس القهري)

هي مجموعة اضطرابات تتصف بالقلق المفرط، الأرق، التوتر، نوبات الهلع أو الأفكار الوسواسية.

وجه التشابه:

الأرق، التهيج، وصعوبة التركيز قد تظهر في نوبات الهوس أو الاكتئاب.

التمييز السريري:

في اضطرابات القلق، تكون الأعراض مستمرة وغير مرتبطة بتقلبات مزاجية. أما في ثنائي القطب، تظهر الأعراض بشكل نوبي، وتترافق مع تقلبات المزاج.

مثال سريري:

امرأة تعاني من نوبات قلق وتوتر مستمر منذ الطفولة، دون تغير في المزاج؛ التقييم أظهر اضطراب قلق عام، لا اضطراب ثنائي القطب.

٦- الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات

والتي تشمل حالات يُسبب فيها استخدام مواد مخدرة أو منشطة (مثل الكوكايين، الأمفيتامين، الكحول) أعراضًا نفسية مؤقتة.

وجه التشابه قد تُسبب المواد أعراضًا تشبه الهوس أو الاكتئاب.

التمييز السريري: عند التوقف عن المادة، تختفي الأعراض تدريجيًا. أيضًا، يبدأ ظهور الأعراض بعد فترة قصيرة من الاستخدام، مما يُكشف عبر التاريخ المرضي أو فحص السموم.

مثال سريري: رجل يعاني من فرط طاقة وتشتت ذهني بعد تناول الأمفيتامين، زالت الأعراض بعد الامتناع عنه.

تعاطي المؤثرات العقلية والمخدرات

يجب دائمًا استبعاد تأثير المخدرات لان بعض المواد مثل الكوكايين، الأمفيتامين، أو الحشيشة قد تُحدث أعراضًا مشابهة للهوس.

التمييز:

يرتبط ظهور الأعراض بتعاطي المادة المخدرة وتختفي الأعراض بعد الامتناع.

مثال: شخص ظهر عليه نشاط زائد وهلاوس بعد استخدام الأمفيتامين هذا يشير إلى "هوس ناتج عن مادة" وليس اضطرابًا أوليًا.

٧- الحالات الطبية العامة:

بعض الأمراض الجسدية (مثل اضطرابات الغدة الدرقية، أورام الدماغ، أو التصلب المتعدد) تؤدي إلى تغيرات في المزاج والسلوك تشبه اضطرابات نفسية.

وجه التشابه:

أعراض مثل الهياج، الاكتئاب، أو الأرق قد تكون ناتجة عن سبب عضوي.

التمييز السريري:

يُجرى تقييم سريري ومخبري شامل، يشمل تحاليل دموية، فحص الغدة الدرقية، وصور دماغية، لاستبعاد الأسباب العضوية.

مثال سريري:

مریضة شُخصت بالاكتئاب، لكن تبين لاحقًا أن لديها قصورًا في الغدة الدرقية كان السبب وراء أعراضها.

رابعًا: الفحوصات المساعدة

رغم أن التشخيص سريري بالدرجة الأولى، إلا أن الفحوصات قد تساعد في استبعاد الأسباب الجسدية أو التأكد من عدم وجود عوامل أخرى:

١- تحليل الغدة الدرقية (TSH, T3, T4)

لأن قصور الغدة الدرقية قد يسبب أعراضًا مشابهة للاكتئاب. وفراط نشاطها قد يسبب نشاطًا يشبه الهوس.

مثال: مريضة تعاني من اكتئاب ونشاط زائد بالتناوب، وكان تحليلها يُظهر فراطًا في إفراز الغدة - يجب علاج الغدة أولًا.

٢- تصوير الدماغ MRI أو CT

يُطلب عند وجود أعراض عصبية أو بدايات متأخرة (بعد عمر ٥٠ سنة).
مثال: رجل في الستين ظهرت عليه نوبة هوس لأول مرة - يُنصح بتصوير الدماغ لاستبعاد وجود ورم أو جلطة.

٣- تحليل السموم في البول (Toxicology Screen)

١. لاستبعاد تأثير المخدرات أو الأدوية.
مثال: شاب دخل في حالة هوس حادة بعد حفلة - يُجرى تحليل البول للكشف عن وجود منشطات.

٤- اختبارات الكورتيزول ومحور HPA

بعض الدراسات تشير إلى تغيرات في الهرمونات خلال نوبات المزاج، لكن لا تزال هذه الفحوص غير معتمدة للتشخيص.

٥- مخطط النوم (Sleep EEG) أو (polysomnography)

- يُستخدم في الأبحاث أكثر من الممارسة السريرية اليومية.
- قد يُظهر اضطرابات في بنية النوم مرتبطة بنوبات الهوس أو الاكتئاب.

خامسًا: غياب المؤشرات البيولوجية الحاسمة

رغم التقدم العلمي الكبير، لا يوجد حتى الآن تحليل دم أو صورة دماغية يمكنها وحدها تشخيص اضطراب ثنائي القطب. لذلك، يبقى التقييم النفسي الشامل الذي يشمل التاريخ الطبي والنفسي الكامل، تقييم الأعراض، واستشارة العائلة، هو الأداة الأهم للوصول إلى التشخيص الصحيح.

الفصل السابع

علاج الاضطراب ثنائي القطب – الأسس الدوائية والنفسية

يُعد اضطراب ثنائي القطب من الاضطرابات النفسية المزمنة والمعقدة التي تتطلب نهجًا علاجيًا متعدد الأبعاد، يجمع بين الأدوية، الدعم النفسي، التثقيف العائلي، والمتابعة المنتظمة. والهدف من العلاج لا يقتصر على إنهاء النوبات الحادة بل يمتد إلى الوقاية من الانتكاس وتحسين جودة حياة المريض.

أولاً: العلاج الدوائي

يُعد العلاج الدوائي الركيزة الأساسية في تدبير اضطراب ثنائي القطب، ويهدف إلى السيطرة على النوبات الحادة (الهوس أو الاكتئاب)، ومنع الانتكاسات، وتحقيق استقرار طويل الأمد في المزاج. يُقسم العلاج الدوائي إلى ثلاثة أصناف رئيسية:

١ - مثبتات المزاج (Mood Stabilizers)

هي أدوية تساعد على تنظيم المزاج ومنع التقلبات الشديدة بين نوبات الهوس والاكتئاب. تُستخدم بشكل دائم للوقاية من تكرار النوبات، مثل:

- **الليثيوم (Lithium)** يُعد من أقدم وأقوى مثبتات المزاج. يُقلل بشكل كبير من نوبات الهوس ويمنع تكرار النوبات المستقبلية. كما أظهرت دراسات أنه يُقلل من خطر الانتحار. لكنه يتطلب متابعة دقيقة لمستواه في الدم، وفحوصات دورية لوظائف الكلى والغدة الدرقية.
- **حمض الفالبرويك (Valproic Acid)** فعال خصوصاً في الحالات ذات النوبات المختلطة (مزيج من الهوس والاكتئاب)، أو في المرضى الذين يعانون من سرعة التدوير (أكثر من ٤ نوبات في السنة). ويحتاج إلى مراقبة وظائف الكبد وعدد خلايا الدم بشكل دوري.
- **كاربامازيبين (Carbamazepine)** يُستخدم في الحالات التي لا تستجيب للعلاجات الأولى، خاصةً عندما تكون الأعراض مصحوبة بالتهيج أو العدوانية. قد يتداخل مع أدوية أخرى ويتطلب مراقبة لمستوى الدواء في الدم.

- **لاموتريجين (Lamotrigine)** فعّال بشكل خاص في الوقاية من نوبات الاكتئاب في اضطراب ثنائي القطب، ويُستخدم غالبًا عند المرضى الذين تكون لديهم نوبات اكتئابية أكثر من الهوس، يُستخدم بحذر بسبب خطر الطفح الجلدي في بداية العلاج.

٢- مضادات الذهان غير التقليدية (Atypical Antipsychotics)

هي أدوية طُورت لعلاج الذهان، لكنها تُستخدم أيضًا في اضطراب ثنائي القطب، خصوصًا في نوبات الهوس الشديدة أو عند وجود أعراض ذهانية (مثل الهلوس أو الأوهام). وأبرز أنواعها:

- كويتيابين (Quetiapine)
- أولانزابين (Olanzapine)
- ريسبيريدون (Risperidone)
- أريبيرازول (Aripiprazole)
- لوراسيدون (Lurasidone)

بعض هذه الأدوية مثل كويتيابين ولوراسيدون أظهرت فاعلية أيضًا في علاج نوبات الاكتئاب. قد تسبب هذه الأدوية زيادة في الوزن، واضطراب في نسبة السكر والكوليسترول، لذا تُجرى فحوص دورية لمراقبة الصحة العامة.

٣- مضادات الاكتئاب (Antidepressants)

أدوية تُستخدم لتحسين المزاج في حالات الاكتئاب، لكن في اضطراب ثنائي القطب تُستخدم بحذر شديد، لأنها قد تُحفّز نوبة هوس عند استخدامها بمفردها، لذلك غالبًا ما تُعطى مع مثبت مزاج لتقليل هذا الخطر. ومن أشهرها: فلوكستين، سيرترالين، فينلافاكسين، وغيرها.

استخدام مضادات الاكتئاب دون مراقبة دقيقة قد يؤدي إلى اضطراب نمط النوبات، أو الدخول في نوبة هوس غير متوقعة.

ملاحظات مهمة حول العلاج الدوائي

ضرورة الفحوص الدورية لتقييم وظائف الكلى، الكبد، الغدة الدرقية، ونسبة الدهون والسكر في الدم، أما الآثار الجانبية المتوقعة:

❖ **الليثيوم:** قد يؤثر على الكلى والغدة الدرقية.

❖ **مضادات الدهون:** قد تزيد الوزن وتحدث (متلازمة أبيض).

❖ **الفالبرويك:** قد يؤثر على الكبد أو يسبب تساقط الشعر في بعض الحالات.

لذلك الالتزام بالجرعة والمتابعة المنتظمة هو الأساس لضمان فاعلية العلاج وتقليل المضاعفات.

٤- العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT)

خيار فعال في الحالات الحرجة رغم أن العلاج الدوائي يُعد الأساس في إدارة اضطراب ثنائي القطب، إلا أن بعض الحالات تتطلب تدخلات علاجية أكثر فاعلية وسرعة، خاصةً حينما تكون الأعراض شديدة أو مقاومة للعلاج التقليدي فمن بين هذه التدخلات، يبرز العلاج بالصدمات الكهربائية (Electroconvulsive Therapy – ECT)، والذي يُعد أحد أكثر الأساليب فعالية في حالات الاكتئاب الشديد، الهوس الحاد، أو النوبات المختلطة المصحوبة بأفكار انتحارية.

ما العلاج بالصدمات الكهربائية؟

العلاج بالصدمات الكهربائية هو إجراء طبي يُستخدم فيه تيار كهربائي صغير يُمرر عبر الدماغ تحت تخدير عام، بهدف إحداث نوبة قصيرة من النشاط الكهربائي (نوبة تشنجية مضبوطة)، تؤدي إلى تغييرات إيجابية في كيمياء الدماغ. رغم الاسم المثير للقلق، لكن العلاج يُجرى تحت إشراف طبي صارم، ويُعد آمنًا وفعالًا، وتطوّر كثيرًا عن صوره القديمة التي ارتبطت بالخوف أو التهويل الإعلامي.

متى يُستخدم ECT في اضطراب ثنائي القطب؟

- عند فشل الأدوية في السيطرة على الأعراض.
- في حالات الاكتئاب الحاد المصحوب بأفكار انتحارية.
- في نوبات الهوس الشديد غير المستجيب للعلاج الدوائي.
- حين يحتاج المريض إلى تحسّن سريع لتفادي تدهور حالته الصحية أو السلوكية.

تشير الدراسات إلى أن نحو 80% من المرضى الذين خضعوا لـ ECT في سياق اضطراب ثنائي القطب أظهروا تحسناً ملحوظاً، خاصةً في الحالات التي كانت الأدوية فيها غير كافية.

مثال توضيحي

مريم، امرأة تبلغ من العمر ٣٨ عامًا، كانت تعاني من نوبة اكتئاب ثنائي القطب استمرت ٦ أشهر، جُربت معها ثلاثة أنواع من مضادات الاكتئاب ومثبتات المزاج دون جدوى. بدأت تفقد شهيتها، عزلت نفسها تمامًا، وراودتها أفكار انتحارية متكررة. بناءً على تقييم الفريق الطبي، تقرر البدء بجلسات ECT. بعد الجلسة الرابعة، بدأت حالتها بالتحسن، واستعادت قدرتها على النوم والكلام والتواصل مع أسرته، وتمكنت بعد أسبوعين من العودة إلى نشاطاتها اليومية. ملاحظة مهمة: رغم فعالية ECT، فإن له بعض الآثار الجانبية المؤقتة، مثل الصداع أو فقدان الذاكرة القريبة، لكنه ليس ضاراً أو مؤذياً للدماغ، وتُقيم فوائده ومخاطره دائماً وفقاً لحالة المريض الفردية.

ثانياً: العلاجات النفسية

لا تقتصر خطة علاج اضطراب ثنائي القطب على الأدوية فقط، بل يُعدّ العلاج النفسي مكوناً أساسياً لا غنى عنه. إذ يُساعد في تعزيز فهم المريض لحالته، ويمنحه أدوات عملية للتكيف وتقليل الانتكاسات، كما يُسهم في تحسين جودة الحياة والعلاقات الشخصية. وفيما يلي أبرز أنواع العلاجات النفسية المستخدمة:

• العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy - CBT)

هو علاج يركّز على العلاقة بين الأفكار، والمشاعر، والسلوك. ويعلم المريض كيفية التعرف على الأفكار السلبية أو غير الواقعية، واستبدالها بأفكار أكثر توازناً. دوره في اضطراب ثنائي القطب:

يساعد في التعامل مع نوبات الاكتئاب، والسيطرة على الأفكار السوداوية أو المبالغ فيها، وتقليل الانتكاسات.

مثال تطبيقي: سيدة تعاني من شعور دائم بأنها "فاشلة" خلال نوبات الاكتئاب، ويؤدي ذلك إلى عزلتها. يساعدها العلاج على تحليل هذه الفكرة، والربط بين المواقف والواقع، لتكتشف أنها تمر بمرحلة مؤقتة وليست حكماً على شخصها.

• العلاج الأسري المرتكز على التثقيف والدعم (Family-Focused Therapy)

يُعنى بتحسين التفاهم داخل الأسرة، وتثقيف أفرادها حول طبيعة المرض، وكيفية دعمه دون توجيه اللوم.

دوره في اضطراب ثنائي القطب:

يقلل من النزاعات، ويزيد من وعي الأسرة بأهمية الاستقرار والروتين، ويمنع سلوكيات قد تؤدي إلى الانتكاس.

مثال تطبيقي: شاب يعيش مع عائلته، يمر بنوبات هوس تؤدي لسهره وتبذيره المالي. في الجلسات، تتعلم العائلة كيفية التعامل معه دون صدام أو تهويل، وتُدرَّب على الاستجابة المبكرة للتغيرات في سلوكه.

• العلاج القائم على الإيقاع الاجتماعي والعلاج الزمني (Interpersonal and Social Rhythm Therapy - IPSRT)

يركّز على تنظيم الأنشطة اليومية، خاصة النوم، والطعام، والعمل، والعلاقات. دوره في اضطراب ثنائي القطب: يساعد على استقرار المزاج، ومنع التحولات المزاجية التي ترتبط بتغيرات الحياة المفاجئة أو الفوضوية.

مثال تطبيقي: موظفة تعاني من نوبات متكررة بعد السفر أو تبديل ساعات العمل. يتم في العلاج وضع جدول نوم وغذاء ونشاط ثابت، مع تقنيات لتفادي تغيرات مفاجئة.

• العلاج الجماعي ومجموعات الدعم النفسي

جلسات تُنظم بمشاركة عدد من المرضى، بإشراف مختص نفسي. تُعدّ بيئة آمنة لتبادل المشاعر والخبرات.

دوره في اضطراب ثنائي القطب: يعزز القبول الذاتي، ويكسر الشعور بالوحدة، ويشجّع على الالتزام بالعلاج من خلال الدعم المتبادل.

مثال تطبيقي: شاب شعر بالخجل من مرضه ورفض العلاج، لكنه بعد مشاركته في مجموعة دعم سمع تجارب مشابهة، مما خفف من شعوره بالوصمة، وبدأ يلتزم بالأدوية والجلسات.

ثالثًا: المتابعة طويلة الأمد ومنع الانتكاس

يتطلب اضطراب ثنائي القطب مراقبة دورية حتى في غياب الأعراض، وتعديل خطة العلاج حسب نمط النوبات، والاستجابة للأدوية، وتقييم الأعراض الجانبية. كما يجب التنبيه للعوامل التي قد تُحفز الانتكاس، مثل:

- ❖ قلة النوم
- ❖ الضغوط النفسية
- ❖ تعاطي المؤثرات العقلية
- ❖ التوقف المفاجئ عن الأدوية

رابعًا: توصيات علاجية خاصة

- ❖ **للمراهقين**: ضرورة التقييم الدقيق، إذ قد تُشخص الحالة بشكل خاطئ على أنها ADHD أو اضطراب سلوكي.
- ❖ **للحالات سريعة التدوير**: تقييم وظيفة الغدة الدرقية، والابتعاد عن مضادات الاكتئاب المنفردة.
- ❖ **للمرضى ذوي السلوك الانتحاري**: الليثيوم يبقى الخيار الأكثر فعالية في تقليل خطر الانتحار.

الفصل الثامن

فئات خاصة من المرضى بين التعقيد والخصوصية

اضطراب ثنائي القطب لا يُصيب فئة عمرية واحدة، ولا يسير على وتيرة واحدة في جميع المرضى. إذ تختلف الأعراض، وتتنوع الاستجابات للعلاج، وتتبدل أولويات الرعاية بحسب العمر، والحالة الجسدية، والمواقف الحياتية مثل الحمل والولادة. لذلك، يستدعي التعامل مع هذا الاضطراب مراعاة فئات خاصة تحتاج إلى اهتمام إضافي، وخطط علاجية مخصصة.

أولاً: الأطفال والمراهقون

رغم أن اضطراب ثنائي القطب يُشخص عادة في أواخر المراهقة أو بداية العشرينات، فقد بدأت الدراسات الحديثة تُظهر حالات تُشخص في سن الطفولة. ويتميز الشكل الطفولي للاضطراب غالباً بالتقلب العاطفي الحاد، وفرط النشاط، ونوبات من التهيج قد تُفسر خطأً كفرط حركة أو اضطراب سلوكي. مثال سريري: طفلة تبلغ من العمر ١٠ سنوات أُحيلت إلى العيادة النفسية بسبب نوبات غضب متكررة، وأرق شديد، وأفكار عظيمة. تم تشخيص حالتها لاحقاً باضطراب ثنائي القطب بعد استبعاد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

العلاج الدوائي:

يُستخدم الليثيوم كخيار أول في الحالات المتوسطة إلى الشديدة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن معدل تصفيته الكلوية قد يكون أسرع عند الأطفال، ما يستدعي تعديل الجرعات بشكل أكثر تكراراً. أما الأدوية المساعدة مثل مضادات الذهان أو مضادات الاكتئاب فتُستخدم بحذر وتحت مراقبة دقيقة لتجنب الآثار الجانبية.

الدعم النفسي والتربوي

العلاج لا يقتصر على الأدوية، إذ يتطلب الأمر تدخلاً سلوكياً ومعرفياً يشمل الأهل، والمعلمين، والأخصائيين النفسيين، لدعم الطفل وتنظيم البيئة التعليمية والاجتماعية المحيطة به.

ثانيًا: كبار السن

عندما تظهر أول نوبة هوس بعد سن الستين، يجب أن يدق ناقوس الإنذار الطبي. ففي كثير من هذه الحالات، تكون النوبة نتيجة سبب عضوي كامن، مثل أورام الدماغ، أو السكتات الدماغية، أو الخرف. مثال سريري رجل عمره ٦٨ عامًا ظهرت عليه علامات فرط الحديث، انخفاض الحاجة للنوم، وتورط مفاجئ في استثمارات مالية ضخمة. أظهرت الفحوصات أنه يعاني من نوبة هوس أولى مرتبطة باضطراب ثنائي القطب.

التشخيص:

يتطلب تقييم الحالة إجراء فحوصات شاملة: جسدية، عصبية، وتحاليل مخبرية، لاستبعاد الأسباب الطبية. وغالبًا ما يُكتشف أن المريض مرّ سابقًا بنوبات اكتئابية غير مشخصة بدقة.

العلاج:

يُستخدم الليثيوم بحذر شديد في هذه الفئة، بسبب زيادة الحساسية للآثار الجانبية، خصوصًا التأثيرات الكلوية والعصبية. كما يُراقب عمل الكلى والكهارل دوريًا، ويتخذ الحذر عند إعطاء أدوية إضافية قد تزيد من سمية الليثيوم.

الدعم المجتمعي:

يحتاج كبار السن إلى شبكة دعم تشمل أفراد العائلة، والرعاية المنزلية أو المجتمعية، لتأمين بيئة آمنة ومستقرة تساعد في تقليل النكسات وتحسين جودة الحياة.

ثالثًا: النساء الحوامل والمرضعات

تشكل فترة الحمل والولادة تحديًا نفسيًا وعلاجيًا كبيرًا. إذ يفرض الحمل واقعًا جديدًا يتطلب التوازن بين سلامة الجنين واستقرار الأم. مثال سريري شابة في الأسبوع الثامن من الحمل تعاني من نوبة هوس شديدة. ناقش الفريق الطبي إمكانية استخدام العلاج بالصدّات الكهربائية كبديل آمن نسبيًا عن الليثيوم في هذه المرحلة.

قبل الحمل:

عند التخطيط للحمل، يُراجع الطبيب مع المريضة خطة العلاج بعناية. وتُناقش المخاطر المحتملة للانتكاسة مقابل التأثيرات الجينية للأدوية.

أثناء الحمل:

- يُمنع استخدام الليثيوم وفالبروات الصوديوم خلال الثلث الأول، خوفاً من العيوب الخلقية، لا سيما تشوهات القلب.
- بعد الأسبوع السادس والعشرين، قد يُعاد النظر في استخدام الليثيوم بجرعات منخفضة وتحت إشراف دقيق.
- في الحالات الشديدة مثل الهوس الحاد أو الاكتئاب الذهاني، يمكن النظر في العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT) كخيار آمن نسبياً.

خلال الرضاعة:

يُنصح بتجنب الإرضاع الطبيعي أثناء تناول الليثيوم، لأنه يُفرز في حليب الأم وقد يُسبب تسمماً للرضيع. تُقيّم البدائل الممكنة بالتشاور مع الفريق العلاجي.

التنسيق العلاجي:

لا يجب أن تُترك الأم وحدها. فالرعاية المثالية تشمل فريقاً متعدد التخصصات: طبيب نفسي، طبيبة توليد، قابلة قانونية، ممرضة صحة مجتمعية، وطبيب عام. التنسيق بين هؤلاء يمنع الأخطاء الدوائية ويرصد الانتكاسات مبكراً.

لكل فئة خصوصيتها. فاضطراب ثنائي القطب لا يتجلى بنفس الصورة ولا يُدار بنفس الطريقة لدى الجميع. يتطلب الأطفال دعماً أسرياً وتربوياً، ويحتاج المسنون إلى حذر طبي مضاعف، بينما تتطلب النساء الحوامل رعاية مركّبة تراعي خصوصية الجسد والنفس في آن واحد. لكن القاسم المشترك بين جميع هؤلاء هو الحاجة إلى فهم عميق، وتدخل متكامل، وإرادة مشتركة نحو التعافي والاستقرار.

الفصل التاسع

المضاعفات وتأثير اضطراب ثنائي القطب

على الحياة اليومية والعلاقات والعمل

اضطراب ثنائي القطب لا يقتصر أثره على المزاج فقط، بل يمتد إلى كافة جوانب الحياة: الاجتماعية، الأسرية، المهنية، والصحية. وقد تكون المضاعفات أحياناً أكثر إيلاًماً من الأعراض نفسها إذا لم يُعالج المرض بشكل منتظم ومتكامل.

أولاً: المضاعفات النفسية والسلوكية

١. الانتحار: يُعد من أخطر مضاعفات هذا الاضطراب، إذ تشير الدراسات إلى أن ١٥٪ من المرضى غير المعالجين ينتهون بالانتحار. وتتزايد الخطورة في حالات نوبات الاكتئاب الحادة، النوبات المختلطة، وجود تاريخ سابق لمحاولات انتحار ووجود إدمان أو اضطراب الشخصية المصاحب.

٢. السلوكيات الخطرة أثناء نوبات الهوس مثل الإسراف المالي (شراء غير محسوب)، المغامرات الجنسية، الحوادث المرورية بسبب التهور، القرارات المهنية أو العائلية المتسربة والمدمرة.

٣. ضعف التحكم في الانفعالات، الغضب المفرط، والاندفاع، وصعوبة السيطرة على التوتر.

ثانياً: التأثير على العلاقات الأسرية والاجتماعية

تفكك الروابط الأسرية نتيجة تغيرات المزاج المفاجئة، وغياب الاستقرار السلوكي، مشكلات الزواج يُعد الاضطراب من العوامل التي تزيد من احتمالية الطلاق أو النزاعات المزمنة، ضعف الثقة إذ يشعر الشريك أو أفراد العائلة بعدم القدرة على التنبؤ بتصرفات المصاب والوصمة المجتمعية فبعض المرضى يعانون من التنمر أو العزلة بسبب الجهل بطبيعة المرض.

ثالثاً: التأثير المهني والدراسي

• ضعف الأداء الوظيفي كالتغيب المتكرر، صعوبة في الالتزام بالمواعيد واضطراب في التركيز والتنظيم.

• تراجع الوضع الاقتصادي :نتيجة فقدان الوظيفة أو اتخاذ قرارات مالية غير محسوبة.

• إعاقة المسار الأكاديمي لدى الطلبة في فترات النوبات.
تشير الدراسات إلى أن أكثر من ٦٠٪ من مرضى اضطراب ثنائي القطب يواجهون صعوبة في الحفاظ على عمل دائم دون تدخل علاجي مناسب.

رابعًا: المشكلات الصحية المصاحبة

الإدمان على الكحول، المواد المنبهة، أو الأدوية، زيادة الوزن بسبب الأدوية أو اضطراب النظام الغذائي، السكري وأمراض القلب نتيجة قلة الحركة أو تناول أدوية مزمنة واضطرابات النوم المزمنة سواء في فترات الهوس أو الاكتئاب.

خامسًا: معاناة أسر المرضى

كالإرهاق العاطفي والذهني، الشعور بالذنب أو العجز، اضطراب العلاقات العائلية نتيجة التوتر المستمر والحاجة المستمرة للمتابعة والمراقبة، مما قد يؤدي إلى احتراق نفسي لدى مقدّمي الرعاية.

سادسًا: التأثير على الحياة الروحية والدينية

• بعض المرضى يشعرون بالذنب بسبب سلوكيات غير معتادة قاموا بها أثناء النوبات، مما يولد لديهم اضطرابًا روحيًا قد يعمّق الاكتئاب.
• في حالات الهوس، قد يُصاب البعض بـ "توهم العظمة الدينية"، ويظنون أنهم مكلفون برسالة إلهية، مما يزيد من تعقيد الحالة.

اضطراب ثنائي القطب ليس فقط مرضًا في المزاج، بل هو اضطراب شامل يؤثر في كل خلية من حياة الفرد. التعامل معه يتطلب فهمًا عميقًا من قبل المريض وعائلته والمجتمع. السيطرة على النوبات تعني استعادة الحياة الطبيعية تدريجيًا، بينما الإهمال أو التأخر في العلاج قد يقود إلى حلقة مفرغة من الانتكاسات والعزلة والمعاناة.

الفصل العاشر

مسار المرض والتكهن به

يتميز اضطراب ثنائي القطب بمسار مرضي معقد ومتقلب، تختلف شدته وتواتره من مريض إلى آخر، إلا أنه يُعد من الاضطرابات المزاجية المزمنة التي تتطلب متابعة طبية طويلة الأمد. وتشير البيانات السريرية إلى أن طبيعة سير المرض ترتبط بعدة عوامل: منها سن بداية الاضطراب، ونوع النوبات، والاستجابة للعلاج، والدعم الأسري والاجتماعي.

١. بداية المرض

عادةً ما يبدأ اضطراب ثنائي القطب في سن المراهقة أو بدايات العشرينيات، وتكون النوبة الأولى إما اكتئابية أو هوسية. وتشير الدراسات إلى أن غالبًا ما تكون النوبة الأولى اكتئابية، مما يؤدي إلى تشخيص خاطئ بالاكتئاب أحادي القطب فكلما كان سن بداية المرض أصغر، زادت احتمالية تطور الأعراض الذهانية وشدة الانتكاسات أما البداية المتأخرة بعد سن الخمسين تستوجب الحذر، إذ قد تكون مؤشراً على وجود حالة طبية أو تأثير مادة خارجية.

٢. نمط النوبات وتواترها

يعاني معظم المرضى من تناوب نوبات الاكتئاب والهوس أو الهوس الخفيف. في بعض الحالات، تحدث نوبات اكتئابية فقط لفترة طويلة، قبل أن تظهر نوبة هوس واضحة فنحو ١٠-١٥٪ من المرضى يعانون من اضطراب سريع الدوران (Rapid Cycling)، ويُعرف بأنه حدوث أربع نوبات مزاجية أو أكثر في السنة. ويميل هذا النمط لأن يكون أكثر مقاومة للعلاج ويشيع بين النساء.

٣. مسار المرض مع الوقت

عادةً تزداد وتيرة النوبات مع تقدم المرض إذا لم يُعالج بشكل فعال. فتكرار النوبات يمكن أن يؤدي إلى تدهور تدريجي في الوظيفة الاجتماعية والمهنية. وبعض المرضى يصلون إلى حالة تُعرف بالحالة المزمنة تحت الحدية (subthreshold symptoms)، وهي حالة لا يحقق فيها المريض معايير نوبة كاملة، لكنه يعاني من أعراض تؤثر على جودة حياته.

٤. العوامل المؤثرة في التكهن

لقد أحدث إدخال الأدوية النفسية تغييرًا جذريًا في مسار اضطراب ثنائي القطب، إذ كانت النوبة الواحدة قبل عام ١٩٦٠ تستمر من ٧ إلى ١٣ شهرًا، بينما انخفضت المدة لاحقًا إلى ٢-٤ أشهر بفضل العلاج المبكر والمناسب. وتُعد البداية المبكرة (خلال أواخر المراهقة) مؤشرًا على سوء التكهن، إذ يرتبط هذا النمط بمعدلات أعلى للانتكاس، ومقاومة أكبر للعلاج، وتدهور في الأداء الاجتماعي والوظيفي، وارتفاع في معدلات الانتحار. وقد أظهرت الدراسات أن معدلات الانتحار المكتمل لدى مرضى اضطراب ثنائي القطب غير المعالجين قد تصل إلى ١٥٪، وغالبًا ما تكون خلال النوبات الاكتئابية أو المختلطة. علاوة على ذلك، فإن الاضطرابات المصاحبة مثل الإدمان أو الاضطرابات السلوكية أو اضطرابات الشخصية قد تزيد من تعقيد العلاج وتؤثر سلبًا على جودة الحياة. وتظهر الإحصاءات أن معدلات الطلاق لدى المصابين بالاضطراب تبلغ ضعف ما لدى غير المصابين، وأن فرص التدهور الوظيفي أكثر بمرتين مقارنة بعامّة السكان.

العوامل التي تساهم في تحسين أو تدهور التكهن

عوامل إيجابية وتشمل بداية المرض عندما تكون في عمر متأخر نسبيًا، وجود فواصل زمنية طويلة بين النوبات، استجابة جيدة للعلاج المثبت للمزاج (خصوصًا الليثيوم)، غياب الأعراض الذهانية ووجود دعم اجتماعي وأسري مستقر. أما عوامل الإنذار السلبي فإنها تشمل بداية المرض في سن مبكرة، نوبات متكررة أو سريعة التناوب، وجود أعراض ذهانية (هلاوس أو أوهام)، وجود أمراض نفسية مرافقة، مثل القلق أو تعاطي المواد وضعف الالتزام بالعلاج بسبب غياب الوعي بالمرض أو النكران.

٥. معدل الانتحار

للأسف، يُعد اضطراب ثنائي القطب من أعلى الاضطرابات النفسية ارتباطًا بخطر الانتحار وتشير الإحصاءات إلى أن ٢٥-٥٠٪ من المصابين يحاولون الانتحار مرة واحدة على الأقل، ونحو ١٠-١٥٪ منهم قد يكملونه، أما العلاج بالليثيوم من أكثر العلاجات المرتبطة بتقليل خطر الانتحار بشكل واضح.

٦. أثر العلاج على المسار

يمكن للعلاج المبكر والمستمر أن يُحدث فرقًا كبيرًا في تقليل النوبات وشِدَّتِها، فالوقاية من النوبات المتكررة تؤدي إلى حماية الدماغ من التدهور الوظيفي المرتبط بتكرار اختلال المزاج. والمشاركة في برامج التثقيف النفسي والعلاج السلوكي المعرفي أثبتت فاعليتها في تحسين الالتزام بالعلاج وتقليل الانتكاسات.

٧. الرسالة الأهم

رغم أن اضطراب ثنائي القطب يُعد مرضًا مزمنًا، فإن فرص التعافي والاستقرار متاحة عند التشخيص المبكر، والالتزام بالعلاج الدوائي والمتابعة النفسية، والحصول على دعم عائلي ومجتمعي فعال. ومن هنا، فإن التثقيف النفسي للمريض وأسرته يمثل حجر الزاوية في تعديل مسار المرض وتحسين نوعية الحياة.

الفصل الحادي عشر

الطوارئ النفسية في اضطراب ثنائي القطب

في عالم الطب النفسي، قلّما تقترب الحالات من حافة الانفجار كما يحدث في نوبة الهوس الحادة. إنها لحظة يتحول فيها المريض من فرد يعاني اضطرابًا مزاجيًا إلى شخص يهدد نفسه أو محيطه، وتحوّل فيها غرف الطوارئ إلى خطوط تماس مع العقل المنفلت.

الوجه العاصف لاضطراب ثنائي القطب

نوبة الهوس ليست دائمًا تدريجية أو خفيفة، بل قد تبدأ بشكل مفاجئ وعنيف. المريض يدخل في حالة من الانشراح المفرط، الكلام المتسارع، النشاط الزائد، والأفكار الجامحة. وقد لا يمر وقت طويل قبل أن تتفاقم الحالة إلى هوس ذهاني يفقد فيه المريض صلته بالواقع تمامًا.

حين يصل المريض إلى الطوارئ

قد تُنقل هذه الحالات من الشارع، من الفنادق، من منازلهم بعد جدالات حادة أو تصرفات متهورة. ومن أبرز الأعراض المشاهدة في الطوارئ:

- **حديث مضغوط** لا يمكن مقاطعته.
- **أفكار عظيمة** مثل الادعاء بأنه يمتلك شركة عالمية أو أنه مرسل من جهة إلهية.
- **ملابس غريبة أو فاضحة** لا تتناسب مع الوضع الاجتماعي أو المناخي.
- **سلوك جنسي علني أو كلام إيحائي فاضح.**
- **رحلات سفر غير مفسّرة**، أو تصرفات مالية خطيرة مثل بيع الممتلكات فجأة.
- **رفض قاطع للعلاج** واعتقاد بأن الطبيب "لا يفهم شيئًا".

حالة سريرية من مستشفى في بغداد

شاب في نهاية العشرينات أحضره والده بعد أن غادر عمله وسافر إلى ثلاث محافظات خلال أيام، "بحثًا عن مستثمرين عالميين" لمشروع لا وجود له. عند الفحص، كان يتحدث بلا توقف، يدّعي أنه المؤسس القادم لأكبر شركة تكنولوجية في الشرق الأوسط. لم ينم منذ خمسة أيام، وكان في نوبة هوس ذهاني حادة.

الهوس الذهاني: اختلال الواقع

في هذه المرحلة، تتخطى النوبة مجرد فرط النشاط أو التهيج، ويبدأ المريض في معيشة ضلالات وهلاوس مثل أوهام العظمة: أنه نبي، عبقرى عالمي، أو قائد سياسي، أوهام الاضطهاد: أن الأجهزة الأمنية تراقبه، أو أن هناك من يحاول تسميمه، وهلاوس سمعية: سماع أصوات تأمره أو تمجده.

حالة من مستشفى في البصرة

رجل أربعيني اقتحم قاعة محكمة مدّعيًا أنه "الخبير الاقتصادي الذي جاء لإنقاذ ميزانية الدولة". كان يحمل ملفًا فارغًا، وألقى خطابًا مرتجلًا. عند استجوابه، اتضح أنه أوقف علاجه منذ ثلاثة أسابيع، وكان في نوبة هوس ذهاني حاد.

التقييم الطبي في الطوارئ

قبل وضع خطة العلاج، يجب التأكد من استبعاد أسباب أخرى قد تؤدي إلى أعراض مشابهة: تعاطي المخدرات مثل الكوكايين أو الميثامفيتامين، الأدوية مثل الستيرويدات أو مضادات الاكتئاب، الاضطرابات العضوية كفرط نشاط الغدة الدرقية أو الأورام الدماغية والسوابق العائلية أو إصابات دماغية سابقة.

الفحوصات الضرورية:

- ❖ تحليل دم شامل.
- ❖ فحص الغدة الدرقية.
- ❖ فحص السموم في البول.
- ❖ تصوير الدماغ عند الحاجة.

التدخل العلاجي السريع

علاج هذه الحالات يتطلب استجابة دقيقة وسريعة: منها تهدئة البيئة المحيطة وتوفير أمان جسدي، إعطاء الأدوية المهدئة مثل بنزودايازين، أو مضادات الذهان مثل أولانزابين بالحقن، إدخال المريض إلى وحدة الطب النفسي في الحالات الحادة، أحيانًا بشكل إلزامي ووضع خطة دوائية طويلة الأمد بعد استقرار الحالة.

حالة من مستشفى في النجف

سيدة ثلاثينية دخلت فندقًا فخماً دون حجز، وطلبت جناحاً ملكياً. اتصلت بقناة فضائية طالبة عقد مؤتمر صحفي لـ "إعلان اختراع عالمي". صرفت مبالغ كبيرة على حساب وهمي، وكانت في نوبة هوس حاد غير مدركة لما تقوم به. تم نقلها إلى الطوارئ وتشخيصها بنوبة هوس من النوع الأول.

الفريق الطبي: صمّام الأمان

النجاح في إدارة هذه الطوارئ لا يعتمد على الدواء فقط، بل على التقدير السريع والهادئ من قبل الطبيب وفريق التمريض. المطلوب مزيج من الصرامة والرحمة، من أجل تهدئة الأزمة دون تصعيدها.

نوبة الهوس قد تكون بداية مأساوية، لكنها أيضاً فرصة للعلاج، وإعادة المريض إلى الطريق الصحيح. في العراق، كما في بقية دول العالم، يبقى الوعي المجتمعي، وسرعة التدخل، والتكامل بين الأسرة والكوادر الطبية، عوامل فارقة بين مأساة صامتة وتعافٍ ممكن.

في العراق، كما في كل مكان، يبقى دعم العائلة، ووعي الكادر الطبي، وسرعة التدخل، عناصر حاسمة لإنقاذ حياة تعصف بها موجة الهوس.

الفصل الثاني عشر

المريض والمجتمع: فهم مشترك لرحلة التعافي

لا تكتمل الصورة المتكاملة لاضطراب ثنائي القطب دون تسليط الضوء على البعد الإنساني والاجتماعي لهذا الاضطراب. فالمصاب لا يخوض رحلته بمفرده، بل تمتد آثار المرض لتشمل أسرته، أصدقاءه، بيئة عمله، ومجتمعه بأكمله. إن العلاج لا يقتصر على الأدوية والجلسات النفسية، بل يتطلب بيئة داعمة وفهمًا مشتركًا وتحررًا من الوصمة.

أولاً: كيف يرى المريض نفسه؟

يعاني كثير من المرضى من صراعات داخلية خلال نوبات الهوس أو الاكتئاب، مثل: الشعور بالذنب كأن يقول المريض "أنا السبب في تعب أسرتي"، رغم أن الاضطراب ليس باختياره، فقدان الهوية قد يظن أنه لم يعد يعرف نفسه، أو يتساءل "هل هذه حقيقي أم مرضي؟ والخوف من النظرة الاجتماعية "أصدقائي يبتعدون عني حين يعلمون بتشخيصي"، يقول أحدهم.

مثال توضيحي: أحمد، طالب جامعي، شعر بالخلج من إخبار زملائه بأنه يعاني من اضطراب ثنائي القطب. في إحدى نوبات الهوس، بدأ يتحدث بسرعة ويقدم أفكارًا غير واقعية، مما تسبب بإحراجة علنًا، وابتعد عنه بعض أصدقائه. بعد العلاج والدعم الأسري، عاد تدريجيًا للدراسة وبدأ يشارك في حملات التوعية.

ثانيًا: دور الأسرة

الأسرة ليست مجرد مراقب، بل جزء فاعل في التعافي، فهي توفر بيئة مستقرة، تُشارك في التثقيف حول المرض وتتفاعل مع التغيرات دون توتر.

مثال توضيحي: في إحدى الحالات، لاحظت أم أن ابنتها بدأت تقلل من ساعات نومها وتحدث بإفراط. تذكرت ما تعلمته في جلسات الدعم الأسري، واصطحبتها للطبيب مبكرًا، مما حال دون تطور نوبة هوس شديدة. تشير الدراسات إلى أن الأسر التي تفهم طبيعة الاضطراب وتتعامل معه بمرونة تقلل من خطر الانتكاسة بنسبة تصل إلى ٥٠٪.

ثالثًا: المجتمع والوصمة

لا يزال الاضطراب النفسي يُقابل في بعض الأوساط بعبارات مثل "مجنون"، "مختل"، أو "خطر على المجتمع". هذه الوصمة تُفاقم من عزلة المريض وقد تمنعه من طلب المساعدة.

مثال توضيحي: سميرة، موظفة في شركة خاصة، أخفت تشخيصها خوفًا من الطرد. وعندما لاحظ زملاؤها تقلباتها المزاجية، بدأوا يتجنبونها دون معرفة السبب، مما فاقم من شعورها بالوحدة. رفع الوعي المجتمعي عبر الإعلام، المدارس، والجهات الحكومية، هو السبيل لنزع هذه الأفكار المغلوطة ودمج المرضى في الحياة العامة.

رابعًا: العمل والتعليم

المريض بشنائي القطب يمكن أن يكون متميزًا في عمله أو دراسته، بشرط احترام إيقاعه الشخصي، منحه فترات استراحة مرنة، توفر دعم نفسي عند الحاجة واحترام خصوصيته دون استغلال.

مثال توضيحي: خالد، مهندس معماري، كان يمر بفترات إنتاج فني مذهشة أثناء استقرار حالته، لكنه كان يحتاج أحيانًا إلى إجازة قصيرة عند بداية النوبة. تفهم مديره حالته، وخصص له جدول عمل مرن ساعده على الاستمرار.

خامسًا: الدين والإيمان

الإيمان بالله، الدعاء، والروحانيات تُعد مصدر طمأنينة لكثير من المرضى. لكنها يجب أن تكون مع تناول العلاج الطبي.

مثال توضيحي: أحد المرضى كان يرفض زيارة الطبيب النفسي قائلًا: "سأتعافى بالدعاء فقط"، لكنه بعد محاولات من أسرته فهم أن الإيمان والدعاء لا يتعارضان مع تناول الدواء، بل يدعمهما.

يجب تصحيح الاعتقاد الخاطئ بأن المرض النفسي نتيجة "قلة الإيمان" أو "الابتعاد عن الله"، فهذا يحمل المريض ذنبًا لا علاقة له بالمرض.

سادسًا: وسائل الإعلام والتوعية العامة

الإعلام يلعب دورًا مزدوجًا: إما أن يُسهم في تعميق الوصمة أو في نشر الفهم والرحمة، استخدام الألفاظ الساخرة أو ربط المرض بـ "الجنون" أو "الجرائم" يعمّق الخوف، بينما الروايات الواقعية والقصص الإيجابية تساعد في بناء مجتمع أكثر تفهمًا.

مثال توضيحي: إحدى القنوات عرضت مسلسلًا دراميًا يصوّر المريض بثنائي القطب كمجرم عدواني، مما أثار انتقادات واسعة من المختصين والمرضى. بالمقابل، أطلقت حملة توعوية على مواقع التواصل الاجتماعي شارك فيها مرضى متعافون يحكون تجاربهم بصدق، ولاقى صدى واسعًا. في النهاية المريض بثنائي القطب لا يحتاج فقط إلى وصفة طبية، بل إلى مجتمع يفهم، وأسرة تحتوي، ومؤسسات تحترم، وإعلام يُنصف. حين نُزيل الأحكام المسبقة، ونعيد تعريف المرض النفسي على أنه تحدٍّ صحي يمكن التعامل معه، يصبح الطريق إلى التعافي مشتركًا، لا يسلكه المريض وحده، بل يسلكه معه الجميع.

الفصل الثالث عشر

الأسئلة الشائعة حول الاضطراب ثنائي القطب

يعاني الكثير من المصابين باضطراب ثنائي القطب من سوء الفهم، ليس فقط من قبل المجتمع، بل أحياناً من بعض مقدمي الرعاية الصحية، وهو ما يزيد من معاناة المرضى ويؤخر تشخيصهم أو يعرضهم للوصمة وسوء التقدير. في هذا الفصل نحاول تقديم إجابات واضحة ومبسطة على أكثر الأسئلة شيوعاً، ونصح أبرز المفاهيم الخاطئة المرتبطة بهذا الاضطراب.

هل اضطراب ثنائي القطب يعني أن الشخص "مجنون"؟

بال تأكيد لا، اضطراب ثنائي القطب هو حالة طبية نفسية معروفة، تؤثر على المزاج والطاقة والسلوك، ويمكن إدارتها بشكل فعال. لا علاقة له بفقدان العقل أو الجنون، وهذه الوصمة تضر ولا تساعد.

هل كل من يمر بتقلبات مزاجية قد يكون مصاباً بهذا الاضطراب؟

ليس بالضرورة، فالتقلبات المزاجية اليومية شائعة بين البشر، أما اضطراب ثنائي القطب فيتميز بنوبات شديدة ومستمرة من الهوس أو الاكتئاب، وقد تتخللها فترات من الاستقرار التام. التشخيص يتطلب تقييماً دقيقاً من طبيب مختص.

هل الاكتئاب في هذا الاضطراب يشبه الحزن العادي؟

لا، فنوبة الاكتئاب ثنائي القطب غالباً ما تكون أشد وأعمق، تؤثر في الوظائف الحياتية والنوم والشهية والتفكير، وقد ترافقها أفكار انتحارية أو شعور بانعدام القيمة.

هل الهوس هو مجرد فرح زائد؟

ليس تماماً، الهوس قد يبدأ بحالة من الابتهاج، لكنه يتطور غالباً إلى سلوكيات مفرطة أو متهورة، مثل الإسراف المالي، قرارات غير منطقية، قلة النوم، وأحياناً أفكار عظمية أو أوهام، وقد يصل إلى حالة من الذهان.

هل الشخص يبدو طبيعيًا بين النوبات؟

نعم، كثير من المرضى يعيشون فترات استقرار كاملة بين النوبات، لكن بعضهم قد يعاني من أعراض خفيفة مزمنة أو صعوبات في التركيز والمزاج. من المهم عدم الحكم على الشخص في لحظات الهدوء فقط.

ما السبب الحقيقي وراء الإصابة باضطراب ثنائي القطب؟ هل هو وراثي فقط؟

لا، الاضطراب ليس ناتجًا عن عامل واحد فقط. بل هو مزيج من عوامل وراثية (كأن يكون أحد الوالدين مصابًا باضطراب نفسي) وعوامل بيئية (مثل التعرض لضغوط في الطفولة أو بيئة غير مستقرة). وجود أحد هذه العوامل لا يعني بالضرورة الإصابة، لكنها تجعل الفرد أكثر عرضة لها.

هل اضطراب ثنائي القطب ناتج عن ضعف الشخصية أو ضعف الإيمان؟

هذا مفهوم خاطئ وشائع. الاضطراب له أساس بيولوجي مع عوامل وراثية وكيميائية عصبية واضحة، ولا علاقة له بقوة الإرادة أو التدين. تقوية النفس والعقيدة مهمة في الدعم النفسي، لكنها لا تُغني عن العلاج الطبي.

هل يوجد علاج شافٍ تمامًا؟

لا يوجد شفاء نهائي بالمعنى الحرفي، لكنه قابل للسيطرة التامة بالعلاج المنتظم. الكثير من المرضى يعيشون حياة مستقرة ومنتجة لسنوات طويلة دون نوبات، شرط الالتزام بالخطة العلاجية.

هل الأدوية النفسية تسبب الإدمان؟

أدوية اضطراب ثنائي القطب مثل الليثيوم أو مضادات الذهان أو مثبتات المزاج لا تسبب الإدمان بمعناه المعروف. لكنها تحتاج إلى تنظيم دقيق وعدم التوقف المفاجئ، لأن ذلك قد يؤدي إلى انتكاسة خطيرة.

هل يمكن التوقف عن الدواء بعد الشعور بالتحسن؟

لا يُنصح بذلك، لأن التوقف المفاجئ من أكبر أسباب الانتكاسة. يجب دائمًا مناقشة أي تعديل في الخطة العلاجية مع الطبيب المختص.

هل يمكن للحامل المصابة بهذا الاضطراب أن تنجب أطفالاً أصحاء؟

نعم، مع التخطيط الطبي المناسب. بعض الأدوية قد تُمنع أثناء الحمل أو الرضاعة، ويجب التنسيق بين الطبيب النفسي وطبيبة النسائية والتوليد لضمان السلامة.

هل اضطراب ثنائي القطب يصيب البالغين فقط؟

لا، رغم أن بداية المرض تكون غالبًا بين ١٥ و ٢٥ عامًا، إلا أن الأطفال والمراهقين قد يظهرون أعراضًا مبكرة، كما قد يُشخص الاضطراب أحيانًا في سن متقدمة.

هل يمكن للمريض أن يعمل ويكون ناجحًا؟

نعم، هناك العديد من الشخصيات الناجحة التي عاشت أو تعيش مع هذا الاضطراب. من المفكرين والقادة السياسيين والفنانين والكتاب والادباء وغيرهم السر هو التقبّل، والعلاج، والدعم.

هل اضطراب ثنائي القطب هو نفسه الفصام؟

لا فالفصام اضطراب مختلف تمامًا، يتركز على الهلاوس والضلالات وفقدان الترابط الفكري، بينما اضطراب ثنائي القطب يتعلق بتقلبات المزاج، وقد يترافق مع أعراض ذهانية في بعض المراحل، لكنهما مختلفان من حيث الأسباب والعلاج والتطور.

هل يمكن التنبؤ بالنوبة المقبلة؟

في كثير من الأحيان، نعم، المريض أو عائلته قد يلاحظون علامات مبكرة مثل تغير في النوم، زيادة في الكلام أو النشاط، تغير في المزاج. المراقبة المبكرة تساعد كثيرًا في الوقاية من النكسة.

هل العلاج النفسي مفيد؟

نعم جدًّا، إلى جانب الدواء، فإن العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الأسري، والتثقيف النفسي تلعب أدوارًا مهمة في تقليل تكرار النوبات، وتعزيز فهم المريض لحالته، وتحسين علاقاته.

هل يمكن الجمع بين أكثر من دواء؟

نعم أحيانًا، بعض المرضى يستجيبون لمزيج من مثبت المزاج ومضاد الذهان، أو يُضاف مضاد اكتئاب لفترة محددة وتحت رقابة صارمة. التخصيص حسب الحالة ضروري.

هل يجب تناول مثبت المزاج طوال الحياة؟

ليس بالضرورة. لكن يُوصى عادةً بالاستمرار لمدة لا تقل عن سنتين بعد نوبة الاضطراب، وقد تطول المدة في حالات الانتكاسات المتكررة أو وجود أعراض شديدة.

هل اضطراب ثنائي القطب مرتبط بالإبداع؟

تشير بعض الدراسات إلى وجود ميل لدى بعض المصابين للخيال والإبداع، خصوصًا في نوبات الهوس الخفيف. لكن الإبداع لا يعني الإصابة، والاضطراب ليس شرطًا للإبداع.

هل من خرافات شائعة يجب الحذر منها؟

نعم كثيرة. منها أن المريض "خطير دائمًا"، أو أن "الهوس ممتع ولا يحتاج علاج"، أو أن "الدواء يغيّر الشخصية". كلها مفاهيم مغلوطة تؤدي إلى الوصمة وإهمال العلاج.

في النهاية فإن الفهم الصحيح لاضطراب ثنائي القطب هو الخطوة الأولى في التعامل السليم معه، سواء للمصاب نفسه، أو أحد أفراد العائلة، أو من الطاقم الصحي. لا يجب الخوف من التشخيص، بل من التجاهل. المعرفة تُنقذ، والدعم يصنع الفرق.

الفصل الرابع عشر

رسائل إلى كل من يواجه اضطراب ثنائي القطب

إلى المريض:

لست وحدك، مهما بدا الطريق مظلمًا أو متقلبًا، فإنك تمضي فيه ومعك ملايين البشر الذين يواجهون التحدي ذاته. هذا الاضطراب لا يُلغي قيمتك، ولا يُنقص من ذكائك أو إنسانيتك.

أنت لست مزاجك، ولا نوباتك، ولا تلك اللحظات التي خرجت فيها الأمور عن السيطرة. أنت شخص يستحق الرعاية، ويستحق أن يُفهم، ويستحق أن يعيش حياة مستقرة وفعّالة.

خذ الدواء بانتظام، وراجع طبيبك بثقة، وابقَ قريبًا ممن يحبونك... ولا تخجل من طلب المساعدة.

إلى الأسرة:

أحبّوهم كما هم، لا كما تتمنون أن يكونوا. قد تمر الأيام بصعوبة، لكن الحب الحقيقي يتجلى في الاحتواء لا في الشكوى، وفي الفهم لا في إصدار الأحكام. تعلموا عن الاضطراب، وشاركوا في العلاج، وكونوا العكاز الذي يستند إليه من أنهكه المزاج. فهمكم لمرض ابنكم، زوجتكم، أو أخيك، هو العلاج الأول، والسند الذي لا يُعوّض.

إلى الطبيب والمعالج:

أنتم بوابة الأمل. اعلّموا أن كلمةً مشجعة، أو نظرةً رحيمة، قد تغيّر مسار مريض. التثقيف، والمتابعة المنتظمة، وتعديل الخطة العلاجية، كلّها أدوات تُحدث الفرق. ولا تنسوا أن تثقوا في قدرة المريض على الشفاء، وأن ترافقوه لا أن تُسيّروه.

إلى المعلم والمدير والزميل:

الاضطرابات النفسية لا تُقصي أصحابها عن العطاء. هم أذكاء، ومبدعون، ومجتهدون، فقط إن وجدوا بيئة عادلة وغير متحيزة. لا تسألوا بتطفل، ولا تهمسوا بسخرية، ولا تُقصوا عن العمل أو الفرص. احتواؤكم يصنع الفرق.

إلى صناع القرار:

اجعلوا الصحة النفسية أولوية لا ترفًا. أنشئوا مراكز متخصصة، وادعموا برامج الوقاية، وانشروا التوعية. ضعوا قوانين تحمي المصابين من التمييز، ووقّروا لهم فرصًا متساوية. فمجتمع يفهم، هو مجتمع ينهض.

وأخيرًا، إلى القارئ العزيز:

أن تعرف، يعني أن تفهم، وأن تفهم، يعني أن ترحم. اضطراب ثنائي القطب لا يختزل الإنسان، بل هو جزء من تجربته، يمكن احتواؤه وإدارته. بالعلم، والدعم، والإيمان بقدرة الإنسان على التكيف، يمكننا أن نحول الألم إلى وعي، والتقلب إلى توازن، والخوف إلى تعاطف.

كلمة ختامية

حين كتبنا هذا الكتاب، لم نكتب عن اضطراب ثنائي القطب فقط، بل كتبنا عن إنسانٍ يتأرجح بين قمة النشاط وقاع الانكسار، ويحلم بأن يعود إلى توازنه وسط عالم لا يفهم دائمًا ما يمرّ به.

إن اضطراب ثنائي القطب ليس حكمًا نهائيًا، بل هو حالة يمكن إدارتها، ومواجهتها، والتعايش معها بكرامة. ووراء كل نوبةٍ تمرّ، توجد فرصةٌ جديدة للفهم، ولإعادة ترتيب الحياة من جديد.

ما بين الصفحات التي طويناها في هذا الكتاب، حاولنا أن نُبسّط المفهوم، ونُضيء العتمة، ونمنح القارئ - مريضًا كان أو قريبًا أو طبيبًا - خريطة أولية لرحلة طويلة لكنها ليست مستحيلة.

نأمل أن يكون هذا الجهد خطوة نحو مجتمع أكثر فهمًا وتعاطفًا مع الصحة النفسية، ونقطة بداية لحديث أوسع، أشمل، وأصدق.
مع خالص التقدير

د. جمال عبد الزهرة المحمداوي

بغداد - تموز - ٢٠٢٥

الملحق العلمي

المصطلحات الطبية الأساسية في اضطراب ثنائي القطب

المصطلح باللغة الإنجليزية	الترجمة / الشرح
Bipolar I Disorder	الاضطراب ثنائي القطب من النمط الأول: يتميز بحدوث نوبة هوس كاملة واحدة على الأقل، قد تتخللها نوبات اكتئاب كبرى.
Bipolar II Disorder	الاضطراب ثنائي القطب من النمط الثاني: يتضمن نوبات اكتئاب كبرى مع نوبات هوس خفيفة (هوس خفيف/هيبومانيا)، دون نوبة هوس كاملة.
Cyclothymic Disorder	الاضطراب الدوري المزاج: نمط مزمن من تقلبات المزاج الخفيفة بين ارتفاع خفيف وانخفاض خفيف دون الوصول إلى معايير الهوس أو الاكتئاب الكامل.
Mania	الهوس: حالة من المزاج المرتفع أو التهيج الشديد، مصحوبة بزيادة النشاط والطاقة والأفكار المتسارعة، وقد تكون مصحوبة بأعراض ذهانية.
Hypomania	الهوس الخفيف: حالة تشبه الهوس ولكن بأعراض أقل حدة، دون تأثير كبير في الوظائف الحياتية أو ظهور أعراض ذهانية.
Rapid Cycling	الدورات السريعة: نمط من الاضطراب يتضمن أربع نوبات مزاجية أو أكثر في السنة الواحدة (هوس أو اكتئاب أو هوس خفيف).
Mixed Episode	النوبة المختلطة: تحدث فيها أعراض الاكتئاب والهوس معاً أو بالتناوب السريع، وتُعد من أخطر الأنماط بسبب ارتفاع خطر الانتحار.

المصطلح باللغة الإنجليزية	الترجمة / الشرح
Lithium	الليثيوم: دواء مثبت للمزاج يُستخدم للوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب، ويُعد من العلاجات الذهبية للاضطراب ثنائي القطب.
Mood Stabilizer	مثبت المزاج: فئة من الأدوية (مثل الليثيوم والفالبروات والكاربامازيبين) تُستخدم للحفاظ على استقرار المزاج ومنع النوبات المستقبلية.
Antipsychotics	مضادات الذهان: أدوية تُستخدم أحياناً لعلاج الهوس أو الحالات الذهانية المصاحبة للاضطراب.
Electroconvulsive Therapy (ECT)	العلاج بالصدمات الكهربائية: تدخل علاجي فعال يُستخدم في الحالات الشديدة أو المقاومة للأدوية.
HPA Axis	محور الوطاء - النخامية - الكظرية: نظام هرموني يرتبط بالتوتر والاضطرابات المزاجية، غالباً ما يكون مختلاً في اضطراب ثنائي القطب.
Kindling Model	نموذج الإشعال: فرضية تشير إلى أن النوبات المزاجية تصبح أكثر تكراراً مع مرور الوقت بسبب تحفيز عصبي متكرر.
REM Sleep	نوم حركة العين السريعة: مرحلة من النوم تتأثر في اضطرابات المزاج، وترتبط غالباً بالأحلام والنشاط الدماغي العالي.
Psychosis	الذهان: اضطراب في التفكير والإدراك قد يشمل الهلاوس أو الأوهام، وقد يظهر في النوبات الشديدة من الهوس أو الاكتئاب.

الملحق التاريخي

رحلة اضطراب ثنائي القطب عبر العصور

رغم حداثة مصطلح "اضطراب ثنائي القطب" في التصنيفات النفسية المعاصرة، فإن الأعراض التي يُعبر عنها هذا الاضطراب موثقة منذ قرون طويلة. وقد مرّت مراحل فهمه وتحليله بعدة محطات مفصلية، يمكن تلخيصها كما يلي:

● العصور القديمة:

- **370-460 ق.م - أبقرات** يصف حالتين مزاجيتين هما **"المانيا"** (**الهوس**) و**"المانخوليا"** (**الاكتئاب**)، ويعزو السبب إلى اختلال في الأخلاط الأربعة، لا سيما الصفراء والسوداء.
- **القرن الثاني الميلادي - أريتيوس الكبادوسي** يلاحظ العلاقة بين الهوس والاكتئاب، في تأكيد مبكر على وجود حلقة مزاجية.
- **القرن السابع الميلادي بول الإيجيني** يضيف إشارات مشابهة، لكنها بقيت بدون إطار تشخيصي متكامل.

● القرن التاسع عشر:

- **1854 جول بايارجيه** يصف "الجنون ذو الشكل المزدوج"، بينما يقدم جان بيير فالريه مفهوم "الجنون الدوري". كلاهما صاغ نموذجًا أوليًا لتناوب الهوس والاكتئاب.
- **1899 إميل كرييلين** يضع الأساس العلمي للتفريق بين الفصام واضطرابات المزاج، ويصنّف الهوس والاكتئاب تحت "الجنون الهوسي الاكتئابي".

● أوائل القرن العشرين:

- **1903 كارل يونغ** يصف حالات فرعية لا تصل إلى الذهان الكامل، تحت اسم "السلوك شبه الهوسي"، مقترحًا ما يُعرف لاحقًا بـ **Cyclothymia**.
- تصاعد الاهتمام بالنظريات الديناميكية النفسية في ظل فشل إثبات تغييرات عضوية واضحة في الدماغ.

●منتصف القرن العشرين:

- **1949 جون كايد** يجرب أملاح الليثيوم لعلاج الهوس، ويمهد الطريق لعصر العلاجات البيولوجية.
- **1957 كارل ليونهارد** يقدم مفهوم "الاضطراب أحادي القطب" و"ثنائي القطب"، في إطار تفريق تشخيصي محوري.
- **1958 رونالد كوهن** يكتشف أن الإيميرامين قد يثير نوبات هوس، مما أطلق جدلاً حول خصوصية الاكتئاب ثنائي القطب.

●أواخر القرن العشرين:

- **1968** استخدام مصطلح "الاضطراب الهوسي الاكتئابي" رسمياً في التصنيفات ICD-8 و DSM-II .
- **1980** اعتماد مصطلح "اضطراب ثنائي القطب" رسمياً في DSM-III ، وإدراج النوع الأول.
- **1994** إدراج النوع الثاني في DSM-IV و ICD-10

●القرن الحادي والعشرون:

- توسع المفهوم ليشمل: النوع الثاني، المزاج الدوري، الحالات المختلطة، واضطراب ثنائي القطب المحفز بالعقاقير.
- تطور فهم البيولوجيا العصبية عبر دراسات النواقل العصبية والدونة الدماغية.
- دخول تقنيات التصوير العصبي والجينوميات الدوائية (pharmacogenomics) لتحديد علاجات مخصصة.

المراجع الأجنبية المعتمدة

1. American Psychiatric Association.
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 5th Edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. World Health Organization (WHO).
ICD-11: International Classification of Mental, Behavioral and Neurodevelopmental Disorders. Geneva: WHO; 2022.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
bipolar disorder: Assessment and Management. Clinical Guideline CG185; Updated 2020.
Available at: <https://www.nice.org.uk>
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P.
Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
5. Semple D., Smyth R.
Oxford Handbook of Psychiatry. 4th Edition. Oxford University Press; 2019.
6. Ebert MH, Leckman JF, Petrakis I.
CURRENT Diagnosis & Treatment: Psychiatry. 3rd Edition. McGraw-Hill Education.
7. Goodwin FK, Jamison KR.
Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression. 2nd Edition. Oxford University Press; 2007.
8. Ghaemi N.
A First-Rate Madness: Uncovering the Links Between Leadership and Mental Illness. Penguin Press; 2011.
9. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists.
bipolar disorder – Your Guide. Your Health in Mind Project.
Available at: yourhealthinmind.org

المراجع العربية

١. الكلية الملكية للأطباء النفسيين. (Royal College of Psychiatrists).
الترجمة العربية لمقال: "اضطراب ثنائي القطب."
متاح عبر <https://www.rcpsych.ac.uk>
٢. ماودسلي - المرشد العلاجي في الطب النفسي.
الطبعة الرابعة عشر.
ترجمة طلاب كلية الطب البشري - جامعة حلب، بإشراف: د. مصعب قوقو.
٣. المرشد في الطب النفسي - الكتاب الطبي الجامعي.
إعداد: نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي.
منظمة الصحة العالمية - إقليم شرق المتوسط، الطبعة الأولى، ١٩٩٩.
ISBN: 92-9021-260-9
٤. معجم مصطلحات الطب النفسي.
إعداد: د. لطفي الشرييني - مراجعة: د. عادل صادق.
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية - مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
ضمن سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة.

المحتويات

٩	تقديم الكتاب
١١	مقدمة الكتاب
١٣	الفصل الأول: ما هو اضطراب ثنائي القطب؟
١٨	الفصل الثاني: المشاهير وثنائي القطب
٢٣	الفصل الثالث: الأسباب وعوامل الخطورة في اضطراب ثنائي القطب
٢٥	الفصل الرابع: المظاهر السريرية وتشخيص اضطراب ثنائي القطب
٣٣	الفصل الخامس: ما هي مراحل اضطراب ثنائي القطب ومساره عبر الزمن؟
٣٦	الفصل السادس: بين الطبع والاضطراب: التمييز في تشخيص اضطراب ثنائي القطب
٤٤	الفصل السابع: علاج اضطراب ثنائي القطب - الأسس الدوائية والنفسية
٥٠	الفصل الثامن: فئات خاصة من المرضى بين التعقيد والخصوصية
٥٣	الفصل التاسع: المضاعفات وتأثير اضطراب ثنائي القطب على الحياة اليومية والعمل
٥٥	الفصل العاشر: مسار المرض والتكهن به
٥٨	الفصل الحادي عشر: الطوارئ النفسية في اضطراب ثنائي القطب
٦١	الفصل الثاني عشر: المريض والمجتمع: فهم مشترك لرحلة التعافي
٦٤	الفصل الثالث عشر: الأسئلة الشائعة حول اضطراب ثنائي القطب
٦٨	الفصل الرابع عشر: رسائل إلى كل من يواجه اضطراب ثنائي القطب
٧١	الملحق العلمي: المصطلحات الطبية الأساسية في اضطراب ثنائي القطب
٧٣	الملحق التاريخي: رحلة اضطراب ثنائي القطب عبر العصور
٧٥	المراجع
٧٧	المحتويات