# الاضطرابات ثنائية القطب

**تمهيد**

كان الهوس معروفا منذ القدم على انه حالة مرضية عقلية مصحوبة بهيجان. في القرن 19 اعتبر اضطراب عقلي يصيب وظائف متعددة مثل الذكاء و الذاكرة و الانتباه.

تعتبر اضطرابات ثنائية القطب من الاضطرابات المعروفة منذ القدم حيث كان يطلق عليها بالذهان الهوس الاكتئابي. تطرق العديد من المختصون في نهاية القرن 19 الى وصف الهوس عند الأطفال نذكر منهم Esquirol و Kraepelin . لم تاخد هذه الاضطرابات حقها من التشخيص عند الأطفال كما أكده Weller و اخرون سنة 1986 كما ان الباحثين حاولوا استعمال التشخيص انطلاقا من الراشد.

يكمن هذا في اختلاف الباحثين خاصة الأوروبيين و الأمريكيين في تشخيصه حيث يرى الأوروبيون ان أعراض اضطراب ثنائي القطب تظهر بصفة عامة في المراهقة اما الأمريكيين فيشخصوه بصورة عادية. ان ظهور هذا الاضطراب من عدمه عند الطفل يطرح اشكالية التشخيص و التمييز بين الأعراض من جهة و بين بعض السمات التي تميز الطفل السوي، بدون ان ننسى المرحلة العمرية للطفل و السياق الأسري و الاجتماعي ( Marcelli و Catry 2011).

**1-تعريف الاضطراب**

أطلق على هذا الاضطراب بثنائي القطب نتيجة المعارضة بين القطبين : الارتفاع المفرط في المزاج بالإضافة الى الاكتئاب. للتذكير فان الارتفاع المفرط في المزاج هو ما يميز هذا الاضطراب بدقة اكثر من الاكتئاب.

و يعتبر الاضطرابات النفسومرضية الخطيرة التي تنتمي الى فئة اضطرابات المزاج و تتميز بصفة عامة بتناوب نوبات الاكتئاب و الهوس كما نجد أنواع مختلفة منه. أما عند الأطفال فهناك اختلاف و جدال بين الباحثين و المختصين في أمكانية ظهوره و تشخيصه عند الأطفال. فهناك اتجاه يشير الى ظهور الاضطراب عند الطفل قبل البلوغ في حين يرى البعض الأخر عكس ذلك حيث ان الأعراض تظهر في المراهقة.

النسبة المتوسطة لانتشار هذا الاضطراب عند الاطفال هو 3.9 بالمائة حسب دراسة Van Meter و اخرون 2019

**2-الجدول العيادي**

**يرى** Marcelli و Catry ان النوع النمطي غير موجود عند الطفل أو يظهر بصورة نادرة. للتذكير يستعمل المختصون مصطلح الهوس الخفيف (يعتبر الهوس الخفيف صورة مخففة من الهوس؛ إذ لا يختلف عنه في طبيعة الأعراض، وإنما في مدّته القصيرة وضعف أثاره على التكيّف العام للمفحوص) للتعبير عن حالة افراط في المزاج و التي تختلف عن تلك المميزة للراشد : اقل كثافة و اقل ظهورا و غير كاملة.

وصفا (Michel Dugas et Marie-Christine Mouren (1980) انطلاقا من حالات عيادية الجدول العيادي للهوس الخفيف كمايلي:

-عدم الاستقرار الحركي كثيف و بدون هدف يرافقه سلوك لعب و تعابير وجه متقلِّبة، تكشيرية وساخرة.

يظهر الأطفال في حالة هادئة ، العلاقة جيدة ، ستميزون بالسخرية ، كما نجد ايضا انفعالات سلبية مثل العدوانية و الغضب و المرور الى الفعل.

-اضطرابات معرفية مثل صعوبات في الانتباه والتركيز، إسهاب كلامي (تدفّق كلامي مفرط)، تطاير الأفكار وتزاحمها أو تداخلها فيما بينها، ميل إلى التلاعب بالألفاظ اعتمادًا على الجناس الصوتي، والتوريات اللفظية، والنكات اللفظية الفجّة أو البذيئة أو ذات الطابع البرازي.

-اضطراب النوم (صعوبة في الدخول في النوم او استيقاظ متكرر) ، سلوكات الشراهة خاصة.

-اضطراب المزاج حيث نجد الابتهاج المفرط، النشوة ، المرح، والتفاؤل

يختلف الجدول العيادي باختلاف سن الأطفال.

تظهر الأعراض عند الطفل (1 الى 6 سنوات) خاصة كمايلي (Macias 2014):

نوبات الغضب، الاندفاعية ، السلوكيات العدوانية، انخفاض مدة الانتباه ، فرط النشاط، القابلية للغضب و الاستثارة وضعف تحمّل الإحباط.

أما الأطفال في سنّ ما قبل المدرسة (3–7 سنوات) هي القابلية للغضب يجب ان يكون مزمنا و شديد (84.6٪) والعدوانية المفرطة (88.5٪)، كما أن معظم الأطفال يظهرون أفرط في الحركة و ضعف الانتباه.

كما تظهر الأعراض الأولية خلال المراهقة و هي:

-اضطرابات مفاجئة في النوم والمزاج، ومستويات الطاقة، والقدرة على تحمّل الإحباط ( أعراض تترافق مع التهيّج وفرط النشاط)

–تظهر هذه النوبات في سياق حالة انفعالية مضطربة، تتّسم بالعصبية، وحالة يقظة وانتباه مفرط، وانشغالات مفرطة، وفرط الحساسية الانفعالية.

تُشخَّص الأعراض الأولية على أنها اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط أو اضطراب قلق.

**3-تصنيف الاضطراب حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي**

يصنف دسم في نسخة 5 هذا الاضطراب ما بين الفصام و الاكتئاب حيث نجد نوعين رئيسين:

**- النوع الأول**

لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I سبق أو تُتبع بنوبة تحت هوسية أو نوبة اكتئاب جسيم.

نوبة هوس Episode Manic

- Aفترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعا ، أو مستثارا أو متمددا وزيادة غير معهودة مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، تستمر لأسبوع على الأقل وتظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريبا ( أو أي فترة عند الحاجة للاستشفاء).

- B استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض فقط إذا كان المزاج مستثارا ) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييرا لافتا عن السلوك العادي:

| **النوبة الهوسية** |
| --- |
| - تضخم تقدير الذات أو أفكار العظمة.<br>- انخفاض الحاجة إلى النوم.<br>- الثرثرة.<br>- تطاير الأفكار أو الإحساس بتطايرها.<br>- التشتت( أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة)<br>- ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعيا - في العمل أو في المدرسة – أو جنسيا ( أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه.)<br>- الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية |

كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال.)

**النوبة تحت الهوسية** Hypomanic Episode

نفس الأعراض المذكورة في أعراض نوبة الهوس. و الأختلاف بينهما يظهر من خلال المعيار التالي:

- E لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، إذا كان هناك مظاهر ذهانية، فالحالة بالتعريف هوس.

**النوبة الاكتئابية الجسيمة** Major Depressive Episode

- Aتواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال نفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1 )مزاج منخفض أو (2 )فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى

1- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويُعبَّر عنه إما ذاتيا( مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا)

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار

2-انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا ، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين

3-فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5.% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريبا.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال

4- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا

5- هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل ألآخرين وليس مجرد أحاسيسً شخصية بالتململ أو البطء)

6- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا

7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا ) كل يوم تقريبا ، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا

8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا أو (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين)

10- أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

**- النوع 2**

لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب II ،فمن الضروري استيفاء المعايير التالية لنوبة حالية أو سابقة من تحت الهوس، واستيفاء المعايير التالية لنوبة حالية أو سابقة من نوبة الاكتئاب الجسيم:

- النوبة تحت الهوسية (الأعراض المذكورة سابقا)

- النوبة الاكتئابية الجسيمة (الأعراض المذكورة سابقا)

**4-انواع الاضطراب**

يصف الباحثون عند الراشد عدة انواع من هذا الاضطراب حيث نجد النوع الأول الذي يشمل على نوبات متشابهة بين الهوس و الاكتئاب اما النوع الثاني فيتميز بنوبات اكتئاب طويلة متبوعة بنوبات هوس قصيرة. كما اكتشف البعض شكلا اخرا من النوع الثاني و الذي يتميز بفترات متشابهة من النوبات الهوس و الاكتئاب تليها فترة طويلة من الاكتئاب و واحدة قصيرة من الهوس ثم بعد ذلك فترة متشابهة اخرى. كما نجد ايضا الاضطراب المختلط (اكتئاب تتخلله نوبات هوس و هوس تتخلله نوبات اكتئاب). اما عند الطفل و المراهق فان النوع الأكثر انتشارا يتمثل في النوبات السريعة المتتالية للاكتئاب و الهوس.

اما الفئة الثالثة فهي اضطراب المزاج الدوري (cyclothymie) و التي تتّسم بتناوب فترات من ارتفاع المزاج وانخفاضه لكن دون ان تستوفي عادةً المعايير التشخيصية لتحت الهوس و للاكتئاب الجسيم.

**5-الاضطرابات المصاحبة**

تصاحب هذا الاضطراب مجموعة من الاضطرابات نذكر منها خاصة اضطراب ضعف الانتباه و فرط الحركة (90 بالمائة في دراسة Masi, Perugi & Toni 2006 ) عند الأطفال اقل من 12 سنة

اضطراب السلوك عند الأطفال اقل من 10 سنة، تناول المخدرات و المواد، الانتحار ، اضطرابات القلق ، الاكتئاب ، اضطراب الوسواس القهري و الاضطرابات الغذائية ، اضطرابات الشخصية و اضطراب جيل دو لاتورات.

**6-التشخيص**

بالنسبة لدسم 5 يمكن تشخيص النوع 1 لما تتم ملاحظة حالة هوس واضحة مهما تكون السوابق المرضية او اللاحقة. و النوع 2 ، لما تتم ملاحظة اعراض الهوس الخفيف و تعرض المريض سابقا الى نوبة اكتئابية. و في الحالة المعاكسة حالة هوس خفيف بدون اكتئاب.

اظهرت الدراسات (Parry, Allison, & Bastiampillai 2021) ان تشخيص هذا الاضطراب ضعيف جدا عند الأطفال مقارنة بالمراهقين او ما قبل المراهقين.

يؤكد Marcelli و Catry على ضرورة التقييم الدقيق للأعراض في سياقات مختلفة (الاسرة و المدرسة ، مع الرفاق...الخ) و يجب التأكيد على تغير سلوك الطفل في مجالات مختلفة لتشخيص هذا الاضطراب. (National Institute for Heath and Clinical Excellence ) يرى ان تشخيص هذا الاضطراب من النوع الأول عند الطفل يخضع الى المعايير التالية:

يجب ألا يُقترح تشخيص الاضطراب ثنائي القطب لدى الأطفال أو الاطفال الصغار إلا بعد فترة من المتابعة الطولية المكثّفة والاستباقية، من قِبل مختص أو فريق متعدّد التخصصات مدرَّب وذو خبرة في تقييم وتشخيص وتدبير الاضطراب ثنائي القطب لدى الأطفال و الاطفال الصغار ، وبالتعاون مع والدي الطفل أو الطفل الصغير أو القائمين على رعايته.

- وجود حالة هوس مرفوقة بارتفاع المزاج ، كما ان غير موجود .

- يجب أن يكون ارتفاع المزاج موجودا في معظم الأيام ولمعظم الوقت، ولمدة لا تقل عن 7 أيام.

- لا يُعدّ القابلية للغضب معيارًا تشخيصيًا أساسيًا.

- كما يجب متابعة الطفل الذي يظهر اكتئاب شديد في اسرة ينتشر فيها اضطراب ثنائي القطب

كما اقترح نيس المقاربة التشخيصية تشمل كل الأعمار التالية:

-إجراء تقييم نفسي شامل، مع وصف تاريخ مفصّل للمزاج، ونوبات فرط النشاط و التثبيط أو غيرها من التغيرات السلوكية النوبية والمستمرة، والأعراض بين النوبات، والمحفّزات للنوبات السابقة، وأنماط الانتكاس إضافة إلى التاريخ العائلي.

- تقييم تطوّر اضطراب المزاج وطبيعته المتغيّرة، الاضطرابات المصاحبة له عبر مراحل حياة الشخص (مثل صدمات الطفولة المبكرة، أو الاضطرابات النمائية، أو الخلل المعرفي في مراحل لاحقة من العمر)

- تقييم الأداء الاجتماعي والشخصي والضغوط النفسية-الاجتماعية الراهنة.

- البحث عن الاضطرابات النفسية والجسدية المصاحبة المحتملة.

**7-التشخيص الفارقي**

يشمل التشخيص الفارقي خاصة:

-اضطراب ضعف الانتباه و فرط الحركة

يمكن تلخيص الاختلاف فيما يلي:

| ثنائي القطب | اضطراب ضعف الانتباه و فرط الحركة |
|---|---|
| سلوك متقلّب، مع تعاقب فترات هادئة، أو اكتئابية، أو هوسية. | سلوك مفرط النشاط بدرجة شبه ثابتة. |
| أثناء النوبات الاكتئابية أو الهوسية تظهر سلوكات خطِرة، وعنيفة، وضعيفة الاستجابة لتدخّلات المحيط. | سلوكات اندفاعية، وأحيانًا عنيفة، لكنها تكون قابلة للتسييرمن طرف المحيط في الغالب. |
| تواتر مُقلق للأفكار الانتحارية، وللتهديدات والمحاولات الانتحارية. | أفكار انتحارية نادرة. |
| -أعراض ذهانية (هلوسات سمعية، بصرية، ...).<br><br>- سلوكات موجَّهة نحو هدف، مع شعور بعض المراهقين بأنهم فوق القانون. | -لا توجد أعراض ذهانية.<br><br>-لا توجد سلوكات موجَّهة نحو هدف؛ بل توجد نزعة معاكسة تتمثل في التشتّت والتنقّل من نشاط إلى آخر دون إتمامه (التنقّل كالفراشة) |

**8-التطور**

بصفة عامة يعتبر المختصون ان اضطراب ثنائي القطب عند الطفل يكون تطور ايجابي خاصة اذا تم التشخيص بصورة مبكرة. و لكن اذا ظهرت أعراض دهانيه و اعراض اكتئابية شديدة و اضطرابات نفسية .

**9-النظريات المفسرة**

تطرقت العديد من النظريات الى تفسير هذا الاضطراب و منها:

- النظرية الوراثية

يرى المختصون أن الاضطراب ثنائي القطب مرتبط بتركيبة جينية خاصة بالهوس أكثر منها بالاكتئاب. وقد أظهرت عدة دراسات أن وجود تاريخ عائلي من الدرجة الأولى للاضطراب يرتبط بزيادة احتمال الإصابة به، إذ تصل النسبة إلى 19.2% من الحالات Kahalie)

- النظرية البيولوجية

تطرقت النظرية البيولوجية الى وجود خلل في النقل المشبكي للنواقل الكيميائية. ففي حالات الاكتئاب تكون نسب النورأدرينالين والسيروتونين منخفضة، بينما ترتفع في حالات الهوس. كما أظهرت الأبحاث أن كلًا من المكتئبين والهوسيين يعانون من نشاط مفرط في الأستيل كولين، إضافة إلى أن نسب الدوبامين والحامض غاالأميني الزبدي (GABA) تكون منخفضة عند المكتئبين ومرتفعة عند الهوسيين.

- النظرية المعرفية

حسب باك يمثل الاكتئاب نظرة سلبية للذات و للآخرين و للمستقبل( انظر المحاضرة الخاصة بالاكتئاب) أما الهوس فيُنظر إليه على أنه النقيض للاكتئاب حيث يتميز بنظرة إيجابية نحو الذات والعالم والمستقبل، مع وجود انحرافات معرفية إيجابية. ففي هذه الحالة، يرى الفرد نفسه قويًا جدًا، ويدرك العالم كمصدر للإمكانات والمستقبل كحافل بالفرص والوعود، مما يؤدي إلى التقليل من شأن المخاطر والتعامل معها بلا مبالاة .