



الاضطراب العاطفي الثنائي القطب

التشخيص وفقاً لـ ICD-10 V F31.3

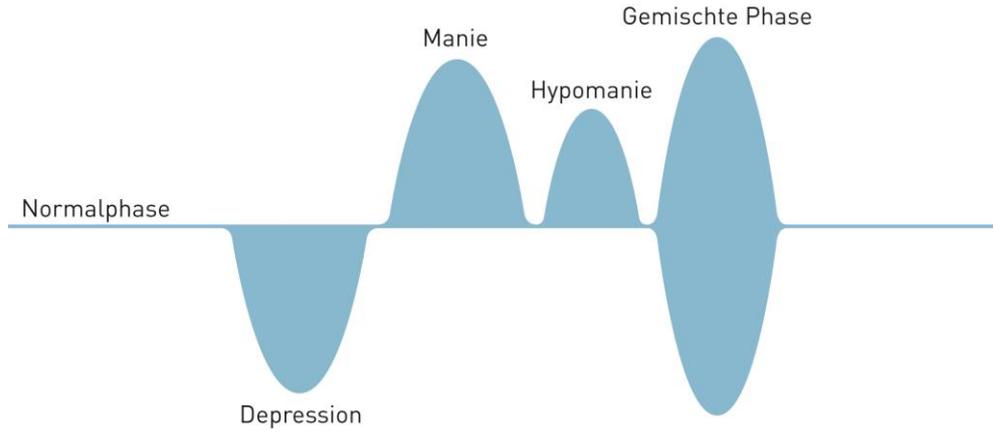
الفصل الخامس ICD-10 التصنيف الدولي للاضطرابات العقلية

F31.3 الاضطراب العاطفي الثنائي القطب ، حلقة الاكتئاب المعتدلة حالياً

(Dilling et al. ،2011).

كما وصفها كاسبر وهاوك (2006) ، يُظهر الاضطراب العاطفي الثنائي القطب ثلاثة مظاهر. هذه تتميز بقواعدها المزاجية ، والمرحلة الثالثة هي المرحلة hypomania / المختلفة. تسمى الأولى المعروفة بالاكتئاب العميق ، والثاني الهوس الطبيعية ، حيث لا توجد مرحلة من الهوس أو الاكتئاب. هذا المزاج يمكن أن يأتي ويذهب بغض النظر عن الوقت أو مدى بعضها البعض. لهذا السبب تعيين هذا المرض معقد. يتميز تسلسل هذه الأشكال بمرحلتين مختلفتين بالتناوب. مزاج الاكتئاب الحالي و الطور / الهوس العالي الآخر. يمكن أن يكون المظهر أيضاً مزيجاً من المرحلتين. تتميز هذه الدورة (بتغيير مرحلة اكتئاب واحدة على الأقل ، تليها مرحلة عالية قوية (هوس) أو شكل مختلط من المرحلتين) المرجع نفسه

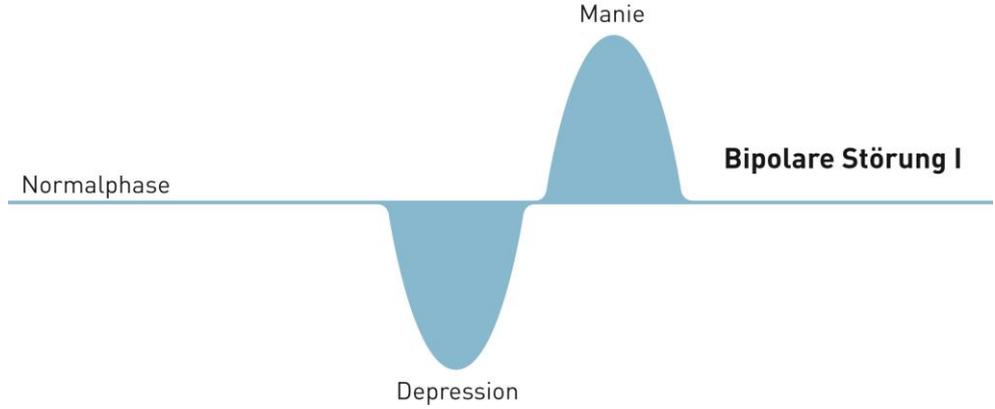
يوضح المخطط التخطيطي المراحل المختلفة للاضطراب في لمحة



الشكل 8: المراحل الفردية للاضطراب الثنائي القطب

(Kasper & Hauk 2006) المصدر: قبول غير معدّل ،

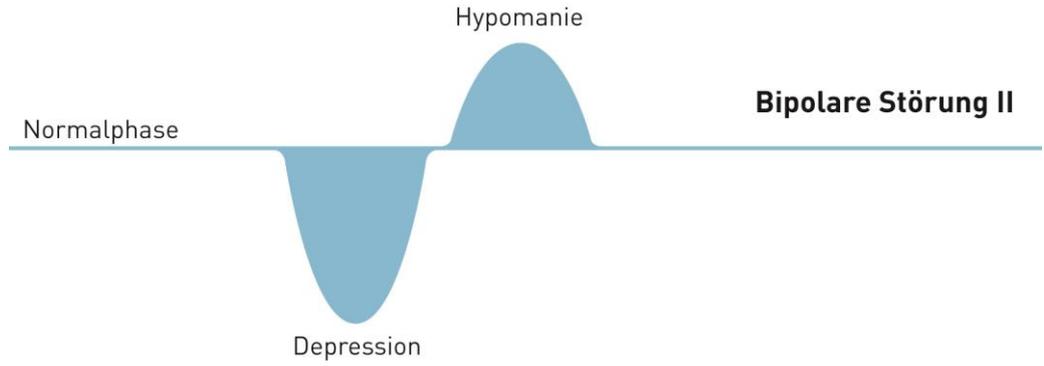
إذا استمرت مرحلة النشوة لمدة 14 يومًا على الأقل ، فيمكن أن تسمى هذه العملية الهوس. ولكن لا يقال أن المريض كان يعاني من الاكتئاب قبل ذلك. هذا لا يزال لا يعني أن هذا أمر مهم للهوس



الشكل 9: المرحلة الثانية من المرض الثنائي القطب

(Kasper & Hauk 2006: 12) Offmodified Off المصدر: خضعت

XX



التطبيق. الشكل 10: الاضطراب الثنائي القطب المرحلة الثالثة

(Kasper & Hauk 2006: 13) ، Offmodified Off المصدر: خضعت

علاج

، في حالة الاضطراب الثنائي القطب ، يعد العلاج بالعقاقير ضروريًا ، وهو ما يتطلب (Andrawis 2018) كما يصف بالتأكيد أيضًا وقتًا طويلاً ، كما أن الوقاية من الانتكاس كعلاج طويل الأمد أمر لا مفر منه. في غضون عام ، يجب أن تبدأ هذه التدابير بعد حل الأعراض. في حالة الانتكاس تتكرر العلاجات. يمكن تقليل عدد الحلقات وتحقيق حرية تقديم شكوى (Andrawis A ، 2018) دائمة

علاج الاكتئاب هو عن طريق العلاج النفسي مع مضادات الاكتئاب. كما يشير فرانك (2007) ، يوصى أيضًا بالبحث عن العلاج النفسي ، لكن هذا أمر منطقي بعد المرحلة الحادة. في الحلقة الحادة ، يعد العلاج بالمستشفى ضروريًا لضمان العلاج المكثف وتجنب الميول الانتحارية. بالنسبة إلى الأشكال الأكثر اعتدالًا ، يكون العلاج في العيادات الخارجية كافيًا في الغالب ، خاصةً إذا كان الأقارب الموثوقون يراقبون المريض. يجب على المريض نفسه ألا يعرض نفسه لأي عبء مهني - ولا (حتى على الطريق -) المرجع نفسه

، يتم Laux بعد استيفاء المعايير التشخيصية ، من المهم أن تبدأ الفحوص الطبية والعصبية. كما هو موضح بالفعل من قبل B12 تحديد عدد الدم في المختبر (الكبد والكلى والكهارل وسكر الدم ومستويات كال والغدة الدرقية ومستويات فيتامين ، وربما الرنين المغناطيسي النووي ، مضان الدماغ ، CT ، EEG ، (ومستويات الحديد في الدم التصوير بالموجات فوق الصوتية دوبلر. ربما ينبغي أن يتبع مغفرة من الاكتئاب عن طريق اختبار ديكساميثازون. تسهل (Laux 2001) مقاييس التقييم الموحدة تقييم شدة المرض

الاضطراب العاطفي الثنائي القطب فيما يتعلق بمسار المرض

في وقت شرح اضطراب المزاج ثنائي القطب في المريض ، كان من الواضح أن حالتها كانت مضطربة. أعطت قلقًا داخليًا قويًا ، والذي تجلى أيضًا في حالة اضطراب ملحوظ في الحركة ، والتي غالبًا ما كانت ترتدي من الكرسي أثناء حالة الذهن

، وصعدت إلى أسفل وأسفلت الغرفة. كان مسار تفكيرها متسارعًا ورياحًا ، وفي بعض الأحيان قفزت من قطار فكري إلى آخر. تم تقليل تركيزها ووظائف الذاكرة بشكل كبير. تقلب المزاج بشكل كبير بين النشوة والتهيج. اعترفت بأنها كانت نائمة و نائمة ، مع شعور شخصي بالحاجة إلى نوم أقل في الآونة الأخيرة

.في الأشهر الأخيرة ، توقفت المريضة عن تناول دوائها بشكل منتظم ، مما أدى إلى عودة ظهور مرحلة الهوس

بعد أن انفجرت عدة مراحل اكتئابية ومعروفة ، تم تأسيس تشخيص الاضطراب العاطفي الثنائي القطب ، حلقة الاكتئاب F31.3 المعتدلة حاليًا

Prof. Dr. Andrawis