

الكآبة النفسية

معرفةآها، وفهمها والمساعدة عليها



دليل بلغات عديدة للمغربآات والمغربيين في ولاية نيدارساغبين



Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten

Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



Impressum

**Depression
Erkennen – Verstehen – Helfen
Mehrsprachiger Wegweiser für Migrantinnen
und Migranten in Niedersachsen**

Auftraggeber:

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Hannah-Arendt Platz 2, 30159 Hannover
www.ms.niedersachsen.de

Herausgeber:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Konzeption, Inhalt und Erstellung:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Redaktion:

Ahmet Kimil, David Brinkmann, Martin Müller,
Nadine Norton-Erichsen, Ramazan Salman

Übersetzung:

Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Gestaltung und Satz: eindruck.net, Hannover

Bildquellen: Fotolia

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch die Herausgeber.

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Dieser Wegweiser ist in folgenden Sprachen erhältlich:
Arabisch, Deutsch, Russisch, Türkisch.

Stand: Februar 2016 (2. Auflage)

كلمة ترحيب

السيدات والسادة القراء المحترمين،

يمكن لمرض الكآبة النفسية أن يترك خلفه تبعات خطيرة عند المرضى وأقربائهم. إن الإضطراب النفسي منتشر بشكل واسع في المانيا ويزاد عدد المرضى بإضطراد: فقد أصبحت الكآبة النفسية في الوقت نفسه إحدى "الأمراض الشعبية"، وليس آخراً بين المهاجرين أيضاً، الذين يمكن أن تكون أحوال معيشتهم عرضة للخطر قبل وأثناء وبعد الهجرة.

بدلاً من أن تأخذ الكآبة النفسية بجدية واتخاذ الإجراءات اللازمة ضدها بشكل مبكر. في المرحلة الأولى قبل كل شيء. فإن الكآبة النفسية، مع الأسف، تعتبر في كثير من الحالات مجرد حالة مزاجية متدنية ولا تأخذ بعين الجرد في المحيط الاجتماعي. يلعب الحياء والخوف منها دوراً كبيراً عند المصابين بالمرض، بحيث لا يتم الاعتراف بالمرض في المجتمع بهذا الشكل.

تم في السنوات الماضية وبسرعة كبيرة متابعة تطوير البحث والتوعية عن هذا المرض. يوجد حالياً طرق معالجة نفسية جيدة جداً، ويكون الحظ بالشفاء. في حالات التشخيص المبكر. على الأغلب جيداً.

نريد عن طريق هذا الدليل ذو الفكرة الرشيدة أن نلفت إنتباهكم إلى موضوع الكآبة النفسية، حتى يتاح دائماً لأشخاص أكثر ممن يعانون منها أن يكون لهم حظ أوفر في معالجة مبكرة وناجعة عن طريق المختصين. ونأمل بأن يعرض الدليل الأدوات الفعالة، التي يتم بها الإجابة على الأسئلة المهمة حول موضوع الكآبة النفسية، كما يمكن أن يتم به الوقوف بمرحلة أبعد ضد الأحكام المسبقة الواسعة الوجود أيضاً. ونرغب بإعطاء المصابين وأقربائهم إقتراحات كاملة وملموسة للتعامل مع المرض ودعمهم أثناء إختيار عروض المساعدة والإستشارة المختصة والمتعددة.

يسعدني أن أنصحكم بهذا الكتيب الموجود وأود في هذا المكان أن أشكر من قلبي كل الشركاء والداعمين في مساهمتهم من أجل نشوئه وتحضيره.



رمضان سلمان

فهرس المحتويات

- مقدمة 5
- ماهي الكآبة النفسية؟ 6
- ما هي أشكال الكآبة النفسية الموجودة؟ 8
- كيف تنشأ الكآبة النفسية؟ 10
- كيف يمكن التعرف على الكآبة النفسية وكيف يتم معالجتها؟ 13
- ما ذا يمكن أن يفعل الأقرباء والأصدقاء والمصابين؟ 18
- قاموس صغير 21
- العناوين 25
- تقويم الحالة المزاجية 32

تحسناً مفاجئاً للوضع الصحي، والذي يسبب ضغطاً إضافياً عليهم. ويمكن أن يقوم المرضى المكتئبين بالإنعزال كَرَد على هذا، والذي يجعل في العادة المشاكل أصعب.

تظهر أهمية العوامل الاجتماعية - النفسية المرهقة والمسببة للإضطرابات الكآبية بشكل واضح عند المرضى أو المجموعات التي تعرضت لضغوط كبيرة. يمكن أن تكون هذه الضغوط السبب عند مجموعة كبيرة من المهاجرات والمهاجرين كإقتلاع الجذور، وتفكك في العائلة وشبكات الإتصال الاجتماعية، ومشاكل التلائم مع لغة وثقافة غريبة، وكذلك أحوال عمل صعبة ومرهقة أو العطالة عن العمل. توجد دلائل تشير إلى أن تكرار الإصابة بالإضطرابات الكآبية تظهر خاصة وبشكل مرتفع في هذه المجموعة. ولهذا السبب لا يكون هذا مهماً للأشخاص المصابين بالكآبة فقط، بل للمحيط الاجتماعي أيضاً من أجل معرفة المنابع الفردية والعائلية والاجتماعية وتقويتها. ويشمل من بين الأمور قبل كل شيء التآزر الاجتماعي عن طريق العائلة والأصدقاء.

يرغب هذا الدليل ذو الفكرة الرشيدة وبشكل شمولي إعلام المصابين والأقرباء والأشخاص المهتمين بشكل عام ممن لهم أصول مهاجرة عن موضوع الكآبة. وبهذا إعطائكم الإمكانية بفهم الإزعاج والبحث عن إمكانيات المساعدة في الوقت المناسب. يتم في كل فصل منفرد الإجابة على الأسئلة العامة على حده، مثلاً "ما هو الإكتئاب؟" أو "كيف يتم معالجة الكآبة؟" ويوجد فهرس لعناوين مساعدة وقاموس صغير يتم فيه توضيح التعابير المهمة، والتي تظهر في النص بخط مائل.

الكآبة النفسية لها وجوه متعددة. يعاني كل شخص تقريباً ما بين الفينة والأخرى من علامات متفرقة كآبية مرضية (أعراض) مثل الحزن والتعب النفسي (التحطم النفسي) أو فقدان النشاط الحركي. يتم التكلم أولاً عن الكآبة كمرض محتاج للعلاج، إذا تم تحقيق المعايير المنصوص عليها مرتبطة بكثافة مستمرة لفترة محددة وبشكل واضح.

تقدر نسبة خطورة معرفة الإضطرابات الكآبية (أي الكآبة النفسية) في مراحل الحياة بـ 18.5%. ويمرض بالكآبة في ألمانيا مايقارب من خمسة إلى ستة ملايين إنسان كل عام. إصابة النساء بالمرض تكون ضعف عدد إصابة الرجال تقريباً. وتتسبب الإضطرابات الكآبية غالباً في إختلالات نوعية الحياة والقدرة على القيام بالمشاركة في الحياة اليومية. كما يصعب على المصابين بأمراض الكآبة تحمل تأثيرات المرض بشكل قاس على مدى الشهور وحتى السنوات. من أجل تسمية الأشياء المهمة فقط، تكون أعراض المرض: مشاكل النوم وفقدان النشاط الحركي وعدم الفرح ومشاكل في التركيز أو الإنعزال الاجتماعي التي تظهر في الغالب. يؤثر الإنقطاع عن العمل وتكاليف المرض المباشرة وغير المباشرة على المرض بشكل شامل وذو أعباء، وعلى عائلة المصاب وكذلك على المحيط الاجتماعي أيضاً.

غالباً ما يكون أفراد الأسرة وزملاء العمل ممن يتحمل أكثر من طاقتهم بمرات عديدة أثناء التعامل مع هذا المرض العضال، ولهذا لا يمكن الإستغناء عن علاج إختصاصي له. إلى جانب المريض نفسه يحتاج أفراد الأسرة إلى الدعم من أجل التعامل السليم مع أمراض الإكتئاب. يحاول الأقرباء في أغلب الأحيان أن يحلوا مشكلة المريض لكن لا يمكنهم ذلك، أو أنهم ينتظرون

ماهي الكآبة

ماهي الكآبة النفسية؟

سلبية قوية جداً في المرحلة الاكتئابية والتي لا يمكنهم التخلص منها. ولهذا تخطر على بال الأشخاص المصابين في أغلب الأحيان أفكار قتل النفس (الانتحار)، ويتم الإستنتاج بأن 10 إلى 15 ٪ من المصابين ينتحرون في مرحلة الكآبة هذه.

تختلف دلائل (عوارض) وأسباب الكآبة من شخص لآخر. تظهر الكآبة غالباً بعد ضغوط نفسية قوية أو حوادث حرجة في الحياة، كما هو الحال أثناء العطالة عن العمل أو بعد موت أحد أفراد العائلة. وتكون الضغوط المستمرة في الحياة العملية أو الوجدانية، مثلاً كمتقاعد، أسباباً أخرى ممكنة للكآبة. فتظهر أحياناً أمراض الكآبة بالإرتباط مع أمراض جسدية مثل السكتة الدماغية، ومرض القلب الشديد، ومرض السكري أو مرض الغدة الدرقية. لكن لا يوجد في الغالب أية أسباب خارجية واضحة لأمراض الكآبة وخاصة الأشكال الصعبة منها. المعروف اليوم عن أمراض الكآبة النفسية الصعبة الواضحة هو عدم توازن مواد ناقلة كيميائية محددة (مواد ناقلة عصبية) في الجهاز العصبي المركزي.

بسبب المحركات الكثيرة والأسباب المختلفة للمرض يتطلب الأمر القيام بفحص إختصاصي بشكل دائم في حالة الكآبة، وذلك عن طريق طبيب أو معالج نفسي، من أجل معرفة شروط نشوءها بالضبط.

أمراض الكآبة هي من أكثر الأمراض النفسية المنتشرة على الإطلاق. إنها تعبير جامع لعدة أمراض مختلفة تؤثر على حياة الأحاسيس (الإضطرابات ثنائية القطب والكآبة الترجسية وغيرها). ويتم أيضاً الكلام عنها كمرض شعبي نظراً لكثرة ظهورها. تدل التقديرات الناتجة عنها بأن حوالي 5 ٪ تقريباً من سكان المانيا مصابون بالكآبة حالياً وحوالي 15 - 20 ٪ أصيبوا بها في حياتهم لمرة واحدة على الأقل، وهذه النسبة تميل إلى الارتفاع. تم التأكد من وجود الكآبة بشكل متزايد عند النساء مقابل نسبتها عند الرجال.



تظهر الكآبة في كثير من الأحيان عن طريق حالة ضغط مزاجية مَرَضِيَّة كئيبة وفقدان عميق للأمل. يفقد المصابون النشاط الحركي ويحصل عندهم تعب مزمن (هذا يعني طویل الدوام والشكل) مرتبط بإضطرابات نشاط اللياقة الجسدي وإضطرابات قدرة التركيز. يكون عند المصابين بالكآبة أفكاراً

الشكاوى التالية تدل على وجود مرض الكآبة، إذا إستمرت لأكثر من أسبوعين على الأقل:

- الإحساس المتواصل بالحزن، التعب النفسي (التحطم النفسي)، الشك، فقدان الأمل أو فقدان معنى الحياة
- اللامبالاة (عدم الإهتمام بالأمر)، فقدان الفرح، الإنعزال
- تراجع الرغبة بالجنس
- حالات توتر
- آلام في الرأس أو آلام جسدية أخرى
- ضغط وتسارع نبضات القلب، وإضافة إلى ذلك شكاوى جسدية غير واضحة وغير ممكن شرح أسبابها
- فقدان الشهية، نقص الوزن
- إضطراب النوم، التعب
- عدم الهدوء الداخلي (النفسي)
- تباطؤ التكلم و / أو تباطؤ الحركة
- تراجع الإحساس بالقيمة الذاتية (إنعدام الثقة بالذات)
- صعوبات في التركيز
- صعوبات في إتخاذ القرار
- التفكير بالانتحار

إذا لم يمكن التغلب على التعب النفسي (التحطم النفسي) أو الضغط المزاجي بعد عدة أيام أو أسابيع، فيمكن أن يوجد مرض الكآبة هنا، فالكآبة التي لم تعالج تستمر إلى وقت طويل. وبدوم المرض لفترة طويلة بحيث أنه لا يمكن للمرء أن يوعزه مباشرة لحدث ضاغط مسبب، ولكن يمكن أن تحدث الكآبة بدون حدث خارجي أيضاً. يكون الإضطراب عند المرضى المصابين بالكآبة مستمراً في كل الحالات تقريباً. فالحالة المزاجية هذه لا تتحسن عن طريق زيارة الأصدقاء وقضاء عطلة ونشاطات أخرى، إنما تسوء غالباً. عندما يفرح الأصدقاء لا يستطيع المصابون بالكآبة مشاركتهم في فرحتهم، والتي تسبب إزدياد سوء الوضع المزاجي. لذلك ينسحب المرضى بإستمرار وإزدياد ويتجنبون الإتصال مع الناس الآخرين.

بشكل مختلف عن حالة الحزن العادي، يمكن أن يحصل عند المرضى المكتئبين تقلبات بالمزاج متعلقة بمراحل اليوم: مثلاً يكون المصاب حزينا أو فاقداً للشجاعة خاصة في الصباح أو قبل الظهر (ما يسمى بالعمق أو الإنحطاط الصباحي)، بينما يحدث تحسن إيجابي ما للمزاج بعد الظهر. ويمكن أن تسير الفترات الزمنية للمزاج بشكل معاكس أيضاً.

يمكن للكآبة أن تكون في البداية مشابهة لحالة المزاج السيء أو الإضطراب المؤقت. المصابون يكونون فاقدي الشجاعة ويحسون بفراغ عميق أو حزن. إنهم يهملون أشياء كانوا يقومون بها بسرور في السابق، وربما يرغبون بالبقاء لوحدهم فقط.

ما هي أشكال الكتابة النفسية الموجودة؟

يتم التمييز بين ما يسمى بأمراض الكتابة النفسية أحادية القطب والإضطرابات الكآبية النفسية ثنائية القطب. تتصف الكتابة النفسية ذات القطب الواحد بإنعدام مراحل الهوس. الإشارات الأساسية هي الحزن الظاهر وإنعدام السرور واللامبالاة (عدم الإهتمام بالأمر)، والتي يمكن أن تؤدي إلى تقصد الإنتحار.

تستمر الكتابة النفسية الأساسية أو الواقعة الزمنية الكآبية في العادة بشكل مراحل، هذا يعني أنها تظهر ثم تختفي ثم تعود للظهور. الكتابة النفسية الأساسية توصف هنا بواقعة زمنية واحدة للكتابة.

إذا تكررت ظهور الوقائع الزمنية الإكتئابية، فيتم التكلم عن إضطرابات كآبية إنتكاسية. صعوبة الوقائع الزمنية الكآبية تنقسم إلى وقائع زمنية بسيطة ومتوسطة الدرجة وصعبة. لا يتم توالي مراحل مرضية أخرى بشكل دائم بعد المرحلة الكآبية الأولى.

ليست كل كتابة هي في نفس الوقت كتابة. توجد عدة أشكال منها، حتى لو تشابهت دلائل المرض مع بعضها البعض، فتوجد أشكال ظاهرية متعددة وبالتالي تعابير مختلفة لهذا المرض أيضاً. فالأطباء والمعالجون النفسيون يستعملون على الأغلب تعبير إضطرابات نفسية (عاطفية التأثر). ويتعلق الأمر هنا بجموعة من الإضطرابات النفسية التي تتصف قبل كل شيء بتغيير مرضي للحالة المزاجية. إما أن تكون العاطفة، أي الحالة الأساسية، صُغِطت بإتجاه الكتابة أو إرتفعت بإتجاه الهوس. كما يمكن أن يظهر هذا التغيير في الحالة الأساسية فجأة ولزمن محدد (حاد) أو بشكل دائم (مزمن) أو عائد أو بشكل مرحلي (وقائع زمنية). يتم فيما يلي شرح الأشكال الفردية لظهور الكتابة بشكل تقريبي.

إضطرابات نفسية (عاطفية التأثر)

إكتئاب ثنائي القطب

إضطراب ثنائي
القطب درجة 2

إضطراب ثنائي
القطب درجة 1

إضطراب إكتئابي
مزاجي دوري

إضطراب موصوف
غير معرف

الكتابة النفسية ذات القطب الواحد

إضطراب إكتئابي
إنتكاسي

الكتابة النفسية
الأساسية أو واقعة
زمنية كآبية

إضطراب موصوف
غير معرف

إضطراب إكتئابي
مزاجي جزئي

يتعلق الأمر في حالة الإضطراب الإكتنابي المزاجي الجزئي بإضطراب نفسي (عاطفي التأثير) مستمر. إنه يتصف بحالة ضغط مزاجية مزمنة (مستمرة لعدة سنوات)، لكنها لا تصل إلى حجم الكتابة الحقيقية.

يتم في الإضطراب ثنائي القطب / الكتابة النفسية تبادل الفترات الزمنية ما بين الكتابة والهوس.

وتم في السابق وصف المصابين بـ "المهووسين المكتئبين" أيضاً. فيحصل في مثل هذه الحالات وجود مراحل زمنية خالية من أي معاناة. يكون المصاب في مرحلة الهوس منفصلاً بشكل زائد، يبالغ في إمكانيات قدرته ويتصرف بالتهيج حتى العنف. يمكن أن يحدث أيضاً بأن المصاب يلفت النظر بمرحه الزائد عن اللزوم، والذي لا يناسب الوضع الحقيقي. الملفت للنظر أيضاً وجود تفاعل مبالغ فيه عند المصاب وحاجته إلى التكلم، الذي نادراً ما يمكن كبح جماحه. يمكن أن يتم تقوية المعاناة الحالية في مرحلة الهوس بارتفاع الإدمان على الشراء عند النساء، والإدمان على ألعاب (الحظ) عند الرجال أو قرارات مهمة مثل تغيير مكان العمل وشراء مسكن وغيرها أيضاً. ولهذا يجب عدم القيام بإتخاذ أية قرارات مهمة بشكل فردي في مثل هذه المراحل. فهنا تقف عوارض الهوس في الغالب كمنقيض قوي للمؤشرات المعروفة لواقعة زمنية كآبية. يمكن أيضاً أن تحدث أثناء الهوس تصورات وهن (جنون) أو هلوسة (خداع الأحاسيس). وتظهر مراحل الهوس عند حوالي 10 ٪ فقط من كل الأشخاص الذين يعانون من مرض الكتابة.

يتألف الإكتئاب ثنائي القطب من إكتئاب ثنائي القطب درجة I وإكتئاب ثنائي القطب درجة II. يوصف بالإكتئاب ثنائي القطب درجة I واقعة زمنية كآبية هوسية يتبعها واقعة زمنية كآبية واحدة على الأقل. ويوصف الإكتئاب ثنائي القطب

درجة II بواقعة زمنية كآبية هوسية متبوعة بهوس ضعيف (نوع خفيف من الهوس) لمرة واحدة على الأقل.

يتعلق الأمر في حالة الإضطراب الإكتنابي المزاجي الدوري بإضطراب كآبي مزمن مع عوارض هوسية وكآبية خفيفة متبادلة.

بالإضافة لهذا يوجد أمراض كآبة أخرى مثل:

- الكتابة الموسمية ("كتابة الخريف والشتاء")
- أمراض الإكتئاب الناتجة عن حوادث خارجية (مثل الصدمات النفسية)
- الإكتئاب أثناء الحمل وإكتئاب فترة النفاس
- الكتابة المرتبطة بالآلام جسدية (وتسمى أيضاً الكتابة المقنعة أو المغطاة (اليرقية)): وهي الكتابة الموصوفة بالمتاعب الجسدية التي تبقى بشكل خفي عبر إشارات كآبية. يعاني المصابون غالباً من آلام الظهر والرأس والإنتقباض المثير في منطقة الصدر (ضيق الصدر) والإحساس بفقدان التوازن (الدوخة) وأشياء كثيرة أخرى.
- الإكتئاب العضوي: هو إكتئاب يتسبب به مرض في الجسد، مثل إضطرابات عمل الغدة الدرقية وأمراض الغدة النخامية أو أمراض الغدة الكظرية فوق الكلوية أو متلازمة الفص الجبهي الدماغية.
- لا تصف متلازمة الإرهاق (الإحتراق النفسي) مرضاً مستقلاً، إنما يكون بالأحرى عارضاً مثل ضغط الإرهاق المتواصل في مكان العمل أو في العائلة. لا يستطيع هؤلاء الأشخاص في الغالب أن يدركوا حدود إستطاعتهم ويلاحظون بعد تأخر كبير بأنهم لا يستطيعون المحافظة على التوازن بين "الأخذ والعطاء".

كيف تنشأ الكآبة النفسية؟

- الخلفيات الوراثية
- الجنس
- السن
- عوامل إجتماعية - إقتصادية مثل العطالة عن العمل والمستوى التعليمي المتدني
- عوامل إجتماعية - نفسية
- عوامل حيوية - عصبية
- قلة الضوء في مراحل السنة المعتمدة (الكآبة الموسمية)
- الأمراض المزمنة
- الأدوية
- ردود الفعل الجسدية الوقائية على حالات ترتبط بالخوف وبالذنب أو بالحياء (في حالة الكآبة الحادة)
- الأمراض المرافقة (المشاركة)

يتم فيما يلي شرح العوامل بشكل أوضح. يجب التفكير هنا بإمكانية ظهور كثير منها في آن واحد ويمكن أن تؤثر على بعضها بشكل متبادل. ولهذا فإن تأثيرها مختلف جداً من شخص لآخر.

لا يجد المصاب بالكآبة لنفسه شرحاً واضحاً بشكل دائم، لماذا هو مريض بالكآبة. فيفترض المختصون اليوم بأن تلاقي العوامل المتعددة يشارك سوية في نشوء الإضطرابات الكآبية. ونتيجة لذلك تؤدي شروط جسدية معينة (جزء منها هو الخلفيات الوراثية أيضاً) سوية مع حوادث وقيود سابقة إجتماعية وضارة ومرتبطة بالبيئة إلى إمكانية حدوث جرح (ضعف)، والذي يمكن مع الزمن أن يتم تقويته أكثر عن طريق تأثيرات سلبية حيوية وإجتماعية ونفسية مستمرة. يتم حالياً ربط الأسباب والمحركات وعوامل الخطورة التالية بنشوء أمراض الإكتئاب:



الخلفيات الوراثية

تم في كثير من الأبحاث العلمية الإثبات بأن الكآبة تظهر غالباً في عائلات الأقرباء من الدرجة الأولى والذين يعانون من الكآبة. تصل درجة خطورة الإصابة بالمرض من 10% إلى 20% عند الأطفال إذا كان أحد الأبوين مريضاً بالكآبة، أما إذا كان كلا الأبوين مصاب فترتفع درجة الخطورة إلى 60%.

الجنس

تزداد إصابة النساء بالكآبة بشكل أكثر من إصابة الرجال. دلت الفحوصات على أن 15% من النساء و 8% من الرجال أصيبوا بمرحلة كآبية خلال عام واحد. إذن تكون خطورة حدوث المرض عند النساء أعلى بضعفين تقريباً من الرجال، وتكون الفروقات بارزة أكثر عند الشباب الناشئين. كما تتعادل خطورة حدوث المرض مع تقدم العمر.

السن

يمكن أن تظهر الكآبة النفسية في كل مرحلة من العمر. لكن ترتفع إمكانية حدوث المرض بين سن الـ 30 إلى الـ 40 عاماً. وتزداد الإصابة بالمرض عند الشباب الناشئين بين سن الـ 18 إلى الـ 25 عاماً.

الوضع الاجتماعي - الإقتصادي

يوجد ارتباط بين الوضع الاجتماعي - الإقتصادي المتدني (الفقر وتدني المستوى التعليمي والعطالة عن العمل) وبين ظهور أمراض الكآبة النفسية. تكون العطالة عن العمل لفترة طويلة والفقر من العوامل الخطيرة الظاهرة. وبالعكس يمكن أن تؤدي الكآبة النفسية غير المعروفة، والتي ترافق تدني الإمكانية المهنية إلى إقصاء المصاب عن سوق العمل.

العوامل النفسية - الاجتماعية

يمكن للمحيط الاجتماعي والعمل المهني وعادات الحياة أن تلعب دوراً مهماً في ظهور أمراض الكآبة النفسية. ترتفع خطورة الإصابة بمرض الكآبة النفسية عن طريق ما يسمى بـ "أحداث حرجة في الحياة"، مثل الطلاق وفراق الشريك أو موته. وبالإضافة لذلك فإن الأشخاص ذوي العلاقة العائلية الصعبة أو التواصل الاجتماعي القليل يصابون بشكل متزايد بالكآبة.

يمكن أن تكون الهجرة حدث حرج في الحياة ومرافقة لأعباء نفسية قوية أيضاً: يمكن أن يسهل نشوء الكآبة تشققات البنى العائلية والشعور بفقدان الجذور الاجتماعية والثقافية الذاتية وخبرات الإضطهاد والتمييز العنصري في البلد المقصود أو الصدمات النفسية عند اللاجئين من مناطق الحروب.

كما يمكن أن يحمي إيقاع الحياة اليومية المتوازن من الكآبة النفسية. غير أن كثيراً من الناس يعملون بوردية أو منووبة ليلية ولا يستطيعون المحافظة على مراحل الراحة والنوم والإستيقاظ بشكل مستمر. لكن يمكن أن يسبب الضغط في وقت الفراغ وما ينتج عنه من نقص النوم في ظهور أمراض الكآبة النفسية أيضاً.

الإكتئابات النفسية الموسمية

تظهر عوارض الكآبة الموسمية فقط في الخريف والشتاء (بسبب قلة الضوء). يعاني في ألمانيا حوالي 800.000 إنسان من ما يسمى بالكآبة الموسمية. ويتم قبل كل شيء ملاحظة هذه الكآبة عن طريق فقدان النشاط وفقدان السرور ومزاجية منحطة ضاغطة. لكن بعكس "الكآبة التقليدية" يعاني المصابون أيضاً من الحاجة القوية إلى النوم والإحساس الزائد بالجوع المفاجئ.

الأدوية

يمكن لبعض الأدوية (مثل مجموعة الكورتيزونات السكرية أو المهدئات العصبية كمضادات للذهان) أن تسبب الكآبة عن طريق التأثيرات الجانبية غير المرغوبة. المهم لإيجاد المسبب في هذه الحالة تسمية كل الأدوية التي يتم تناولها في الفترة التي يتم بها أول لقاء مع الطبيب. يمكن في حالات معينة أن يتم تخفيف عوارض الكآبة عن طريق تبديل دواء بأخر.

الأمراض المرافقة (المشاركة)

يوجد حالياً فحوصات كثيرة تدل على ظهور إضطرابات كآبية مرتبطة غالباً بإضطرابات نفسية أخرى وأمراض جسدية (= الأمراض المرافقة). ويعاني 60 ٪ من المرضى بالواقعة الزمنية الكآبية من إضطراب نفسي آخر.

إلى جانب الأمراض النفسية مثل إضطرابات الخوف ينضم للإضطرابات النفسية الأخرى أيضاً الإضطرابات المرتبطة بالآلام جسدية الشكل (كالإضطراب المؤلم) أو أمراض الإدمان (مثل الإدمان على الكحول).

يمكن للإضطراب الإكتئابي أن يظهر بوقت واحد مع أمراض مرتبطة بالجسد. ينضم لهذه أمراض عصبية أو هورمونية وأمراض نظام القلب والدورة الدموية وكذلك أمراض السرطان والآلام المزمنة.



الأمراض المزمنة كمسبب للمرض

يمكن أن يسبب العديد من الأمراض المزمنة الكآبة النفسية. ويعد من هذه داء باركينسون، السكتة الدماغية، الصرع، السكتة القلبية، أمراض السرطان وداء السكري. يمكن أن تكون الاعتلالات الهرمونية مسببة للكآبة أيضاً، كما هو الحال أثناء وجود إضطراب في عمل الغدة الدرقية.

بأي شيء تُعرف الكتابة النفسية وكيف يمكن معالجتها؟

قبل أن يمكن للشخص أن يبدء بمعالجة الإضطراب النفسي، يجب أن يحصل في الخطوة الأولى التوضيح بشكل مطلق بوجود إضطراب نفسي (الأفضل عن طريق إختصاصي).

حتى يمكن منح التشخيص تسمية الكتابة النفسية، يجب أن يوجد إثنين من الأعراض التالية في النهار تقريبا وفي كل يوم وعلى مدار فترة زمنية تدوم لمدة أسبوعين على الأقل:

- الإحساس بالحزن، والإكتئاب أو الأحاسيس غير الشفافة والواضحة،
- فقدان الإهتمام بالأشياء التي كانت تبعث السرور سابقاً،
- ضعف النشاط (ضعف التحفز)
- إرتفاع في إمكانية التعب

وغير هذا يجب أن يوجد إثنين من الأعراض التالية عند المصابين على الأقل:

- تراجع في التركيز والإنتباه
- تراجع الإحساس بالقيمة الذاتية والثقة بالنفس
- الإحساس بالذنب وعدم القيمة
- تطوعات سلبية ومتشائمة حول آفاق المستقبل
- وجود أفكار بالإنحجار ووجود محاولات لها
- إضطراب النوم
- تدني الشهية

من أجل فهم التأثير المشترك للعوامل الموصوفة، يجب على المرء أن يفهم كيف تجري متابعة تواصل المعلومات في داخل دماغنا. تتبادل الخلايا العصبية الفردية التي تتخلل جسدنا ويتألف منها دماغنا المعلومات فيما بينها. ويمكن أثناء هذا أن يتم تسجيل هذه المعلومات كتعبير الأحاسيس، كما هو الحال في تأمل لوحة أو سماع موسيقى. لكن يمكن أن يتعلق الأمر بالأحاسيس أو الأفكار، فيحدث متابعة نقل مثل هذه المعلومات بين الخلايا الفردية للدماغ عبر إفراز مواد ناقلة تسمى المواد الناقلة العصبية. نتائج الأبحاث الحالية تدل على إضطراب الإستقلاب في الدماغ أثناء الكتابة، وقبل كل شيء تفقد المواد الناقلة كالسيروتونين والنورأدرينالين توازنها. كما تنقص القدرة على الإحساس بالشعور مثل الفرح أو القناعة عن طريق هذا الخلل الإستقلابي؛ وتفرض الأحاسيس السلبية سيطرتها القوية.

يمكن أن يكون سبب هذه الإضطرابات الإستقلابية قد تم عبر عوامل كثيرة، كما ذكر من قبل. مثل هذا الحدث يمكن أن يكون بالإنتقال إلى مدينة غريبة. وأن تكون مشاكل الحياة مسببة لهذا الإضطراب أيضاً: فقدان الشريك، أو موت أحد الأقرباء أو إستمرار التكليف فوق الطاقة أو تقليبه. لكن يوجد أناس يصابون بمرض الكتابة أيضاً وليس لديهم أية مشكلة على ما يبدو. فيحصل عندهم عدم توازن المادة الناقلة في الدماغ بدون أي حدث يعرف.

فضلاً عن ذلك يمكن أيضاً أن يرافق الإضطرابات النفسية آلام في الرأس أو آلام أخرى ومتاعب جسدية وإضطرابات في الهضم وإضطرابات جنسية و فقدان الأمل والخوف والهـم.

تتلاشى أحياناً أمراض الكآبة خلال أيام أو أشهر بشكل تلقائي، ويمكن أن يستمر الأمر أيضاً سنة أو أكثر، كما يمكن أن تظهر أمراض الكآبة لأكثر من مرة.

تجلب الكآبة النفسية للمصابين بها ولأقربائهم ضغط إنتاج عال وتـجسم عبئاً ثـقيلـاً بشـكل مـستـمـر. من أجل هذا يجب التفكير بالمعالجة المبكرة جداً، لأنه يوجد في الوقت الحالي سلسلة طرق لمعالجة الكآبة النفسية بشكل فعال.

عند ظهور متاعب صحية يجب أن توصل الخطوة الأولى إلى طبيب الأسرة، لكن يتم في الغالب إكتشاف أمراض الكآبة بشكل متأخر. ولهذا يجب دائماً الإستعانة بطبيب مختص إلى جانب طبيب الأسرة أيضاً من أجل تشخيص دقيق لها. يقوم الطبيب في حالات الإضطرابات النفسية في البداية بفحص ما إذا كان هناك مرض عضوي. يمكن أن يفحص طبيب الأعصاب المريض فيما بعد بشكل مقصود، لمعرفة ما إذا كان هناك أمراض محتملة للعضلات والجهاز العصبي. إذا تم التأكد بعدم وجود أية أسباب عضوية وإستمرت المعاناة، فيحيل طبيب الأسرة المريض إلى طبيب نفسي أو معالج نفسي.

بالرغم من وجود حق المعالجة بطرق العلاج النفسي أيضاً، وذلك بعد إثبات التشخيص الواضح لمرض الكآبة النفسية، فيجب الأخذ في الحسبان أحياناً بحصول إنتظار طويل حتى تبدأ المعالجة!

يمكن في حالة الكآبة الخفيفة وفي ظروف معينة أن تكفي المعالجة في عيادة طبيب نفسي مرخص له بمزاولة المهنة أو معالج نفسي، لكن يجب أن تتم المعالجة في حالة الكآبة القوية بالأدوية والمعالجة النفسية في وقت واحد وبمستويات مختلفة في أغلب الأحيان. فهذا الشكل تتم المحاولة لمنع إزدياد سوء الحالة أو تحولها إلى حالة تزامنية وتخفيف الآلام النفسية التي تعذب المريض. ويجب أن لا تتوقف المعالجة فجأة، حتى ولو ظهر إحساس بالتحسن.

يتم في البداية تقرير أي شكل من المعالجة يمكن أن يساعد ويوازن دوافع المريض. في الوقت الذي يصف فيه الطبيب . المقصود هنا الطبيب النفسي . الأدوية كخبير بها، يمكن أن يقوم المعالج النفسي بالتعاون مع المصاب بتصميم إستراتيجية المعالجة من أجل كشف وقائع نفسية ممكنة غير مقصودة ومهمة للمرض أو للتعامل مع الكآبة. ويتم في العادة التكلم عن الأحوال الشخصية والمهنية وكذلك المخاوف الحالية.

تم تأكيد مفعول ثلاث طرق أثناء معالجة الكآبة:
المعالجة النفسية المؤسَّسة على التعمق النفسي
(العقل الباطني) والمعالجة النفسية التحليلية والعلاج
السلوكي.



المعالجة النفسية المؤسَّسة على التعمق النفسي والمعالجة النفسية التحليلية

يحاول المعالج في هذين الشكلين من العلاج بالتعاون مع المريض تطوير رؤية لكيفية نشوء الإضطراب النفسي عند المريض. إنها تساعد على فهم الأسباب الأعمق لإضطراب النفس هنا ("لماذا يحصل عندي إضطراب في النوم وآلام الرأس ولم أكون فاقد الجراً؟") والسماح بالأحاسيس (مثل الخوف والحزن والغضب). فالأساس هو الفرضية بأنه يتم تطبيع كل إنسان في شخصيته عبر التربية والظروف المعيشية والثقافة. عندما يفهم الشخص أولاً لماذا ينسحب بدل أن يفرض نفسه (ومن ذلك سبب رفض يخاف منه وتجنب الشجار). فيمكن للمرء أن يتعلم كيفية تمثيل إهتماماته بالشكل الصحيح ويشعر بأنه ليس مكتئباً وليس رخيص القيمة. يتم بالتعاون مع المعالجين التحقق من الحوادث والصراعات التي جرت مع المصاب في حياته، والتي يمكن أن تكون قد أدت إلى نشوء

بغض النظر عن قوة وسبب الأمراض الإكتئابية، يتعلق الأمر في المحادثات العلاجية بعد ذلك بأن يجسد المصاب حياته خطرة بخطوة. وينضم لهذا أيضاً التعامل مع الأفكار والتصرفات السلبية الضارة بالنفس. يمكن بالمحاذاة مع هذا أن يتم التمهيد لنشاطات عدة في المجال الخاص ومجال العمل عن طريق المربين الإجتماعيين والمختصين في التربية الإجتماعية أو مهن إختصاصية أخرى أو عبر المساعدين المختصين. فتزداد هنا أيضاً أهمية عروض الحركة والتعبير الخلاق. كما تكون مثل هذه المساعدة الإحترافية المتعددة الأشكال مجتمعة مع العلاج بالمحاذاة ويمكن الإتصال مع مصابين آخرين في قسم من مشفى مختص بالإضطرابات النفسية، ويكون أفضل شيء أن يتم في قسم مختص بعلاج الكآبة النفسية.

ينصح بالإقامة في أقسام مشفى مختص في كل حالة مرض كآبة تؤدي إلى التزعزع القوي الواضح للعلاقات مع الأشخاص الآخرين أو في المهنة، ويؤدي بهذا إلى سوء نوعية الحياة. ولكن أيضاً في حالة ظهور أفكار بالانتحار.

طرق المعالجة النفسية

المعالجة النفسية هي مصطلح شمولي لعدد كبير من طرق المعالجة. إنها تشترك بأن ينظر للمرض على أنه مشكلة ويمكن للمصاب أن يشارك في حلها شخصياً. تخدم المعالجة بطرق العلاج النفسي من جملة الأمور التوصل إلى أسباب المرض التي ليس لها طبيعة جسدية ومعالجتها، ويجب دائماً أن يتم العمل بها بمرافقة المعالجة الدوائية أيضاً.

الإضطراب النفسي. يتم التخمين بأن هذه التجارب قد حدثت أثناء الطفولة على الأغلب. ففي الوقت الذي يظهر فيه الحدث الحالي في المعالجة النفسية المؤسسة على التعمق النفسي إلى الواجهة، يركز التحليل النفسي بشكل أقوى على الأحداث السابقة في حياة المريض. وعبارة عن ذلك، فإن زمن المعالجة يكون في الطريقة الأخيرة أطول بشكل ملحوظ.

العلاج السلوكي

يهدف العلاج السلوكي عبر المحادثات والتمارين والروى الجديدة لمعرفة وتغيير طرق السلوك الإشكالية (مثلاً: الشك المطلق أو التفكير السلبي القوي جداً)، والتي يمكن أن تكون ملزمة لسبب المرض. كما يشكل التقسيم التوضيحي لطريقة التفكير الإشكالية وتغييرها وتكميل أو تغيير طريقة السلوك أهدافاً أساسية للمعالجة.

طرق علاجية أخرى ضد الكآبة

يصلح عدد كبير من الإجراءات لدعم علاج الكآبة، والتي يمكن أن يطور المصابون بعضاً منها عن طريق التعاون مع المعالجين. يعد من هذه الطرق الحركة الكافية والطعام الصحي وإمكانيات الإستشارة أثناء المشاكل الإجتماعية والمهنية في مؤسسات أخرى، لكن الدعم للتعامل مع الدوائر الرسمية والمسؤولين أيضاً، وكذلك الحث على القيام بالنشاطات الإجتماعية أو تعلم تمارين الإسترخاء، التي يمكن أن تكون ذات فائدة أيضاً.

يمكن للخدمة الإجتماعية أن تساعد في إستشارات حول المشاكل البيروقراطية والإجتماعية المتعددة أثناء الإقامة للعلاج في أقسام المشافي. كما يمكن أن يكون العلاج الضوئي وعلاج الحرمان من النوم من الإجراءات العلاجية الأخرى.

الأدوية

يمكن لمواد ناقلة معينة في جهازنا العصبي المركزي أن تقع في فقد ترتيبها أثناء مرض الكآبة، وتنقص المواد الناقلة أو تكون غير متوازنة بشكل كاف. تقوم الأدوية الفعالة المضادة للكآبة بجعل توازن المواد الناقلة معتدلاً ويمكن أن تساعد المصابين بهذا. لكنها للأسف يمكن أن تسبب تأثيرات جانبية غير مرغوب فيها. مثل الأدوية الأخرى أيضاً. لهذا يخاف كثير من الناس من تناول هذه الأدوية أيضاً، لأنهم يخشون أن يصبحوا مدمنين عليها. توجد حالياً أدوية لكنها جديدة وذات تأثير نوعي أفضل وفعالة، ويمكن تجنب بعض التأثيرات الجانبية. مثل الإدمان.

تلقي الأطباء المختصون في الأمراض النفسية تدريباً إختصاصياً في هذا المجال وهم يعلمون كيف تؤثر الأدوية وأية تأثيرات جانبية للأدوية يمكن ظهورها. لذلك يجب على المصابين دائماً أن يطلبوا الإستشارة والعلاج من الطبيب النفسي في حال إستعمال الأدوية، كما يجب أيضاً أن لا يتم التوقف مطلقاً عن تناول الأدوية قبل التكلم مع الطبيب، لأنه يمكن للحالة النفسية أن تسوء من جراء هذا. عدا ذلك فكثير من الأدوية عندها ما يسمى بالزمن المستتر، هذا يعني بأن الأمر يحتاج لفترة زمنية معينة (عند بعض المستحضرات ما بين الأربعة إلى ستة أسابيع) حتى يشعر الشخص بتأثير الدواء. ومن المهم جداً أن لا يتم وقف تناولها في هذا الوقت، حتى ولو لم يظهر إحساس فوري بالتحسن.

إذا كان التفاهم في اللغة الألمانية غير ممكن أو صعب جداً، فيمكن أن تكون المعالجة ضرورية عن طريق معالج يتكلم لغة الأم لتفادي سوء التفاهم غير الضروري وعدم الضرر بنجاح المعالجة. يمكن أيضاً الاستعانة بمتوكل يرافق مرحلة العلاج كبديل لهذا. لكن عليه أن يكون متمتعاً بالكفاءة لهذه الوظيفة. ويجب، إن أمكن، أن لا يقوم الأصدقاء أو الأصدقاء بالترجمة، لأنه تظهر صراعات و / أو إحساسات بالخجل الشديد من مواضيع معينة، والتي يمكن أن تؤثر سلباً على المعالجة.

يجب الإنتباه وخاصة في بداية تناول الأدوية بأن مراقبة طبيب لهذا ذات أهمية خاصة. يمكن في بعض الحالات أن يزداد نشاط المصاب في البداية، وذلك بسبب تأثير الدواء، بالرغم من أن الحالة المزاجية لم تتحسن بعد بشكل مبدئي. إن الميول للإنتحار يمكن أن تزداد بهذا، فيجب الإنتباه المطلق إلى العلامات التي تشير إليها (مثل الإنغلاق الواضح، وأشكال العنف الواضح ضد الشخص نفسه، ومقولات خيالية حول الإنتحار وقصده)!

اللغة والتفاهم الثقافي أثناء العلاج

يكون التفاهم الجيد والعلاقة ذات الثقة الكاملة بين المعالج والمريض مهمان جداً في المعالجة بطرق العلاج النفسي ويشكلان أساساً لمعالجة ناجحة. كما تلعب اللغة المشتركة هنا دوراً مهماً جداً من أجل أن يتم التواصل بدون أية مشاكل وأن التفاهم يمكن أن ينشأ.

وفضلاً عن ذلك، يكون مهماً أثناء معالجة الأمراض النفسية أن يحوز المعالج على مستوى كاف من فهم الخلفيات الثقافية (مثل الدين) وتاريخ الهجرة والبنية العائلية ومحيط حياة المريض. فهذا الأمر هو حد الفصل، لأنه يمكن أن يوجد مثلاً في كثير من مناطق العالم مفهوم مختلف جداً عن المرض بشكل عام وعن الكتابة النفسية بشكل خاص، أو أن يتم تسميته بشكل مختلف تماماً. ويمكن أيضاً أن تكون الاضطرابات النفسية في بعض المجتمعات شبيهاً يتم كبتها وأن يكون عند المصابين في البداية خوف كبير من التكلم عن مرضهم. وبالعكس فإنه ذو أهمية كبيرة للمريض، بالنظر إلى سير العلاج، أن يفهم بشكل صحيح ما يقوله المعالج له وأن يمكنه إعلام المعالج عن حاجاته وهمومه.



ماذا يمكن أن يفعله الأصدقاء والأصدقاء والمصائب؟

يمكن للأصدقاء والأصدقاء أن يدعموا المريض بالكآبة. غير أنه ليس من السهولة ودوماً أن يتم في حالة الاكتئاب التعرف فوراً على ما يساعد المصابين ومتى وما الذي لا يساعدهم.

المقياس الحقيقي للدعم

يكون الأمر صعباً على العائلة أو مجموعة الأصدقاء وبصورة متكررة أن يضعوا مرض الكآبة في الموضوع الصحيح. في الغالب لا يفهمون لماذا يفقد الشخص المعنى الطاقة والاهتمام، ولا يشعر بالفرحة، ويرغب بالبقاء لوحده فقط أو يرد بعنف أو بعدم الهدوء.

يحس الأشخاص القادمون من مجتمعات ملتزمة عائلياً بشكل خاص وفي أغلب الأحيان بالإرتباط القوي مع المريض ويشعرون بأنهم ملزمون بدعم فرد الأسرة المكتئب. يظهر هذا مثلاً عن طريق أشكال التصرف مثل الزيارات الكثيرة والمتعددة أو الطلب الذي يتم التعبير عنه "بأن يتم شفائه أخيراً". ويمكن لهذا أن يضع المريض النفسي تحت ضغط إضافي ويكون عقبة في وجه الشفاء. يمكن أن يسبب شكل ظهور مرض الكآبة هذا إرتباكاً أيضاً أو رفضاً، لأنه غير معروف عند الكثير من الناس.

إذا أردتم أن تشاركوا كقريب أو كصديق في التوعية عن المرض، فتكلموا مع معارفكم حول موضوع "الكآبة". أظهروا تفهماً لوضع المريض. لا تحاولوا أن توضحوا للمصاب بالمرض بأن حياته ليست سيئة إلى هذا الحد أو أنه يوجد أناس حالتهم أسوأ منه. مثل هذه المحاولات لمنح المريض النشاط. والتي يقصد منها غالباً شيئاً جيداً. تقوي عند المريض المكتئب الإحساس بفشله فقط وعدم قدرته على إمكانية السيطرة على حياته.

إذا كنتم تعيشون مع مريض مكتئب في سكن مشترك، فإنصحوه برفق بالإستعانة بمساعدة إحترافية من طبيب نفسي أو معالج للأمراض النفسية، أما إذا كان المريض يخضع للمعالجة فعليكم الإلتباه إلى تناوله لأدويته بشكل منتظم وإلتزامه بمواعيد الطبيب أو المعالج النفسي. لكن لا يعني هذا أنه عليكم التجسس على صديقكم أو قريبكم أو أن تقوموا بالوصاية عليه. من يمرض بالكآبة يميل إلى عدم الإعتقاد بشفاؤه ويشعر في ظروف معينة بأن الإلتزام بمواعيد الطبيب يشكل عبئاً كبيراً عليه. فيمكن للأصدقاء وأفراد العائلة أن يقدموا هنا المساعدة بشكل أديب مرهف. كما يمكن في ظروف معينة - وبعد التكلم مع المصاب والمعالج - أن توجد مشاركة للأصدقاء في العلاج.

يصعب حث الشخص المكتئب على القيام بأي نشاط. يشكل الإستيقاظ الصباحي وإرتداء الملابس عقبة كبيرة. ويمكن أيضاً أن يقدم الأصدقاء والأصدقاء المساعدة النافعة في هذه الحالة، وذلك بدعم المريض للقدرة على إستعادة تنظيم أعماله اليومية. لكن يجب هنا أيضاً أن لا يسفر عن هذا الدعم نوع من الوصاية عليه أو لومه. فإحدى إمكانيات المساعدة تكون مثلاً في ترتيب موعد ثابت من أجل نزهة مشتركة سيراً على الأقدام.

عدم تحميل المصاب فوق طاقته هي القاعدة المهمة أثناء دعم الأصدقاء أو الأصدقاء. يجب على المريض في بداية المرض أن يتعلم أيضاً بأن يترك نفسه تسقط وأن يقبل بضعف نشاطه.

التعامل مع التفكير بالانتحار ونواياه

يرافق الكتابة القوية خطورة كبيرة بالانتحار بشكل دائم. خذوا دائماً تلميحات المريض عن هذا الأمر بجدية! يتم غالباً الإعلان عن الانتحار قبل حصوله. لا تحاولوا ثني المكتئب عن فكرة الانتحار. حتى لو إبتعد صديقكم أو قريبكم عن أفكار الانتحار أمامكم، فيمكنها أن تعود خلال فترة وجيزة. أعطوه الفرصة الكافية لأن يتكلم عن هذا ما استطاع. يجب على من يعاني من الكتابة أن يحصل على الإمكانية بشكل دائم بأن يستطيع التكلم مع شخص آخر. لا يمكن أن يتم التغلب على الكتابة مع ما يصاحبها من عوارض مرضية كشيء يمكن التغلب عليه بالقدرة الذاتية. أخبروا الطبيب المعالج عن حالة المريض المصاب. تكلموا بشكل جلي مع المصاب بأنه من المهم جداً أن يتكلم هو أيضاً مع المعالج عن أفكاره بقتل نفسه، وذلك ليتمكن البحث سوية عن حل لهذا في إطار المعالجة.

التفكير بالذات

يجب الانتباه ليس فقط إلى تحمل المصاب فوق طاقته، بل أيضاً إلى إرهاق من يساعده. يجب على من يريد أن يقف إلى جانب إنسان مريض بالكتابة كصديق أو قريب أن يعلم بوضوح عن إمكانيات تحمله أعباء ذلك ويتطلب أن لا يغيب مطلقاً عن باله سعادته الذاتية. غالباً ما يدور الحديث مع الإنسان الذي يعاني من الكتابة حول المرض ذاته فقط. فهذا يشكل غالباً عبئاً كبيراً على الصديق أو الأقراب، والذي يجب أن لا يتم التساهل به. عليكم إيجاد الأجواء الحرة التي تستطيعون فيها القيام بنشاطات أخرى. توجد أيضاً إمكانية أخرى كالبحث مع الأقراب الآخرين عن حديث في مجموعة المساعدة الذاتية للأقراب، والذي ينصح به بقوة في حالة الإكتئاب الشديد. يمكن هنا أن يتم تبادل الأفكار مع بعض وإعطاء الإقتراحات المهمة والنصائح بشكل متبادل.

يمكن للمصابين أن ينشطوا أيضاً

يستطيع المصابون أن يفعلوا شيئاً ما بأنفسهم، مثل القيام بتنظيم وإملاء "تقويم الحالة المزاجية" عندهم. كما يميل الأشخاص المكتئبين إلى الرؤية المتشائمة (السوداء) لكل شيء. حتى لو تم نجاح بعض الأمور في الحياة اليومية، ورأى بعض الأشخاص ميولاً لنوع من التحسن الظاهر، فالمكتئب يشعر بشكل مستمر بأن كل شيء مخيف وبعيد الأمل. في هذه الحالة يساعد المريض نفسه بأن يقيم وضعه الصحي اليومي لعدة مرات ويدون النتيجة. فتنظيم وإملاء مثل "تقويم الحالة المزاجية" هذا يعكس تلك النفسية بعيونكم أمام المرأة، ويؤثر على دفع الخطر بأن النظرة إلى الماضي تظهر أخذ كل شيء بشكل سلبي. التدوين المنتظم للنظرة العامة يسهل بنفس الوقت تقدير الطبيب لمستوى تقدم المعالجة (تجدون مثالا للإستدلال عن مثل هذا التقويم في ملحق دليل الإرشاد هنا).

كيف يمكن الإستمرار بهذا؟

يلخص هذا الدليل الإرشادي الموجود بين أيديكم المعلومات الأساسية عن موضوع الكتابة النفسية، ويريد أن يجلب الإنتباه لهذا الموضوع ويخدم كنقطة إنطلاق أولى للأشخاص الراضين بتقييم توضيحي لهذا الموضوع، وذلك لأنهم مصابون بذاتهم أو أحد أقرانهم بهذا المرض أو أنهم مهتمون به لأسباب أخرى. لكنه لا يعوض مطلقاً عن الإستشارة أو المعالجة عن طريق الخبراء! ولذا يكون من المهم أن تتصلوا أتم كصبايين به أو أقرانكم بالإدارات المتخصصة أو المعالجين وتحصلوا على المساعدة، فيما إذا لاحظتم بأنه توجد عندكم مشكلة. يمكن أن تعطي العناوين الموجودة في القسم الأخير من هذا الكتيب إستدلالاً أولياً.

إضطراب إكتئابي مزاجي جزئي (الكآبة النرجسية)
يوصف الإضطراب الإكتئابي المزاجي الجزئي بمرض الضيق النفسي (الإضطراب) المزمّن المستمر لمدة عامين على الأقل.

إضطراب مرتبط بآلام جسدية الشكل
هو أمراض لا يستدل منها بوضوح يارتباط المتاعب الجسدية بمرض جسدي، إنما تكون لها أسباب نفسية وإجتماعية أو حيوية متعددة.

إضطراب ثنائي القطب
مرحل الكآبة النفسية ومراحل الهوس تتبادل زمنياً مع بعضها، بينما يظهر إلى الأمام إنعدام الحركة (الكسل) في مرحلة الكآبة، وتكون حالة الفرح المزاجي المبالغ فيها مميزة لمرحلة الهوس.

إضطرابات الخوف
مصطلح شمولي لمجموعة من الإضطرابات التي تترافق مع إحساس حاد أو مستمر بالخوف. يمكن أن يتعلق هذا الخوف هنا بحالات أو أماكن معينة، أو أن يكون غير نوعي.

إضطرابات نفسية (عاطفية التآثر)
مجموعة من الإضطرابات النفسية تتصف أساساً بتغير مرضي للحالة المزاجية (التآثر).

أمراض مرافقة (مشاركة)
تظهر الأمراض المرافقة (المشاركة) بشكل إضافي أثناء المرض الأساسي ويمكن أن ترتبط به.

تحليل نفسي

شكل من أشكال المعالجة يتم فيه توعية المريض حيال الصراعات المستمرة والمؤثرة التي كانت في السابق ولم يتم إيجاد حل لها. تطورت تعاليم التحليل النفسي في نهاية القرن التاسع عشر من قبل خبير علم الأعصاب سيغموند فرويد.

تزامن

عمل يحدث فيه تطور حالة المرض الحاد إلى مرض مستمر (مزمّن).

جهاز عصبي مركزي (= الجهاز المركزي للأعصاب)

جزء من الجهاز العصبي يتألف من الدماغ والنخاع الشوكي.

خبير في علم الأعصاب

يسمى بالعامية طبيب أعصاب وهو طبيب تخصص بالأمراض العصبية. إنه مختص بالجهاز العصبي والعضلي.

خبير نفسي

هو من درس علم النفس (دبلوم في علم النفس، أو ماجستير في علم النفس).

داء باركينسون

◀ مرض عصبي مزمّن يرافقه موت الخلايا المولدة لمادة ◀ الدوبامين. من إحدى نتائجه إرتجاج العضلات الذي لا يمكن التحكم به وتباطئ الحركات.

دوبامين

مادة ناقلة يتم إستخدامها كدواء أيضاً. تكون إحدى مسؤولياتها تنسيق الحركات والشعور مثل الخوف أو السرور في الجسم. وتسمى باللغة العامية أيضاً "هورمون الخظ".

عصبي

ما يتعلق ◀ بالأعصاب.

عضوي

ما يتعلق بالأعضاء.

زمن مستمر

توصف هذه العلاقة بالزمن الذي يمكن أن يمر بين مرحلة تناول الدواء والإحساس ببيداية تأثيره.

غدة نخامية

تسمى أيضاً بالغدة المعلقة بالدماغ. وهي عضو ينظم أعمالاً مهمة في الجسد عن طريق إفراز الحاثات (الهورمونات).

سيروتونين

مادة ناقلة / مادة ناقلة عصبية؛ تؤثر خاصة على نظام القلب والدورة الدموية وعلى قناة المعدة والأمعاء وعلى الحالة المزاجية. يتم تعديل الإضطرابات الكآبية غالباً بنقص مادة السيروتونين.

الكآبة النرجسية

= الكآبة الجزئية

كآبة نفسية ذات القطب الواحد

الكآبة النفسية بدون مراحل الهوس.

صدمة (رضخ) (جمع: صدمات)

حدث فاصل وغالباً مطلق العنف (مثل الحادث والإغتصاب أو الكارثة الطبيعية)، والذي يمكن أن يؤدي إلى جرح في النفس كنتيجة له وإلى إضطرابات نفسية.

كورتيزونات سكرية

المعروفة باللغة العامية بالكورتيزون. يتم إنتاج الكورتيزونات السكرية كحاثات (هورمون) في الغدة الكظرية فوق الكلية وتؤثر خاصة على نظام القلب والدورة الدموية وعلى الإستقلاب الخلوي والجهاز العصبي، كما تم إثبات مفعولها كمثبط للإلتهاب.

طبيب الأسرة

هو طبيب تخصص في الطب الداخلي أو الطب العام ومسموح له قانونياً بمزاولة مهنته بشكل حر، يكون غالباً أول نقطة إتصال في حال حصول المشاكل الصحية.

مادة ناقلة

وتسمى أيضاً: مواد ناقلة عصبية. مواد الجهاز العصبي المركزي التي تخدم نقل الإشارات أو المعلومات ضمن الكائن الحي.

طبيب نفسي

طبيب تخصص بالأمراض النفسية. يحق له أن يشخص المرض ويصف العلاج بالأدوية وبحث في الأمراض النفسية.

مادة ناقلة عصبية

انظر: مادة ناقلة.

متكرر (إنتكاسي)

يعود للظهور

عارض

إشارة تدل على مرض أو جرح.

متلازمة الإرهاق

مسببات الإرهاق
عوامل داخلية وخارجية تسبب حالة تنبه جسدي ونفسي عال (إرهاق).

والمعروفة أيضاً "بالشخص المحروق". حالة إنهاك مع وجود ضعف الإنتاج الفعلي بسبب الضغط المهني أو الإجهاد الذاتي المستمر.

مضادات الذهان، مهدئات عصبية

أدوية تستعمل لعلاج اضطرابات نفسية معينة.

متلازمة الفص الجبهي الدماغي

أعراض تظهر لضرر في أجزاء الفص الجبهي من الدماغ، ومن بينها اضطراب التفكير لحل المشاكل وتنظيم الأحاسيس أو إنعدام النشاط الحركي (الكسل).

معالج نفسي

معالج نفسي خبير بالعلاج النفسي = خبير نفسي حصل على تدريب إضافي كعلاج لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات؛ إنه يطبق طرق المعالجة النفسية حصراً.

مجموعة المساعدة الذاتية

تتألف مجموعات المساعدة الذاتية من أشخاص يجب عليهم التعامل مع حالات أو مصاعب متشابهة مثل الأمراض المزمنة. يخدم اللقاء في المجموعات تبادل الخبرات وإعطاء المعلومات والتشجيع المتبادل على الجرأة.

طبيب ومعالج نفسي = طبيب حصل على تدريب إضافي في مجال المعالجة النفسية لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات. يوجد أيضاً في مجال المعالجة النفسية للأطفال والشباب مرينين إجتماعيين ومختصين في التربية الإجتماعية ومهن إجتماعية أخرى، بحيث يمكن أن يصبحوا معالجين نفسيين للأطفال والشباب بعد تلقيهم تدريباً إضافياً.

مرض / اضطراب كآبي نفسي هوسي
انظر: اضطراب ثنائي القطب.

معالجة نفسية

مصطلح شمولي لعدة طرق معالجة نفسية لمشاكل النفس دون إستعمال الأدوية.

مرض السكري (= معناه اللغوي التدفق المعسل) ويسمى أيضاً داء السكري. هو مرض اضطراب التمثيل الغذائي، والذي ينتج عنه إزدياد مستوى السكر في الدم بشكل لا يمكن السيطرة عليه بسبب نقص الإنسولين (هورمون موجود في الجسم).

نفسى - إجتماعي

تسمى العوامل الإجتماعية (مثل نقص الإندماج) بالعوامل النفسية - الإجتماعية، والتي تؤثر على الحالة النفسية.

مرض الصرع

هو مرض عصبي مزمن مع نوبات تشنج تحدث فجأة بدون أسباب معروفة وواضحة، كما هو الحال في الصدمة الكهربائية.

نورأدرينالين

مادة ناقلة / مادة ناقلة عصبية أو هورمون الإجهاد الذي يفرز من الغدة الكظرية فوق الكلية. يتم إستعماله كدواء أيضاً.

مزمن

مستمر لوقت طويل أو متطور بشكل بطيء.

هوس

إضطرابات نفسية (عاطفية) تسير غالباً بشكل مراحل وتتصف بمعنويات عالية قوية وعدم الراحة الداخلية، وتصل إلى فقدان الإدراك بالواقع.

هوس ضعيف

شكل ضعيف من الهوس يصعب في أغلب الأحيان إكتشافه.

مؤسسات الصحة على المستوى الإتحادي وولاية نيدارساغسين

وزارة الصحة الإتحادية (BMG) هي أعلى إدارة المانية مسؤولة عن الشؤون الصحية ولديها الهدف العام بتحسين مستوى صحة السكان. من بين ما ترتبط به وظائف وزارة الصحة الإتحادية المحافظة على النشاط الإنتاجي للأشخاص وكذلك تأمين ومتابعة تطوير الشأن الصحي الألماني وتقوية إهتمام المرضى. يملك المرضى بالكافة النفسية وأقربائهم الإمكانية للإستعلام عن موضوع الإكتتاب على صفحة الشابكة (الإلترنيت).

Bundesministerium für Gesundheit – (BMG)
وزارة الصحة الإتحادية
مكان الإدارة الأول:
Rochusstraße 1 · 53123 Bonn
هاتف: 0228 / 9944 10
فاكس: 0228 / 9944 11921
مكان الإدارة الثاني:
Friedrichstraße 108 · 10117 Berlin
البريد الإلكتروني: info@bmg.bund.de
www.bmg.bund.de

المركز الإتحادي للتوعية الصحية (BZgA) هو إدارة مختصة في مجال العمل بوزارة الصحة الإتحادية (BMG). أخذ على عاتقه توعية المواطنين الصحية على مستوى الإتحاد. يكون الهدف هنا الوقاية من الأخطار الصحية ودعم النشاطات الباعثة للصحة في نمط الحياة، والحفاظ على صحة المواطنين عن طريقهم. يتم هنا تنفيذ الإستراتيجيات المطورة للوقاية وتشجيع الصحة في البرامج والمشاريع والحملات الصحية. بالنسبة لصورة المرض يتم وضع أدلة النصح تحت تصرف المصابين بالكافة وأقربائهم والمهتمين بها، والتي يمكن أن تطلب عن طريق الربط مع صفحات الشابكة (الإلترنيت) الأخرى وتكون مكلفة بشكل جزئي.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
– Bzga
المركز الإتحادي للتوعية الصحية
Osterheimer Straße 220
51109 Köln أو
Postfach 910152 · 51071 Köln
هاتف: 0221 / 8992 0
فاكس: 0221 / 8992 300
البريد الإلكتروني: poststelle@bzga.de
www.bzga.de
www.bmg.bund.de

وظيفة ولاية نيدارساغسين هي تأمين الإمداد النفسي للسكان قريباً من إدارات سكنهم. ويُدرج دوراً خاصاً هنا للخدمات الإجتماعية - النفسية التابعة لدوائر الولاية والمدن الخالية من الدوائر، فيجب عليها أن تتولى، كأول نقطة يتم التواصل معها، هذه الإستشارة بشأن إمكانيات العلاج ضمن المنطقة المسؤولة. يمكن عن طريق صفحة الشابكة (الإنترنت) التالية تنزيل لائحة بمعلومات الإتصال على شكل ملف PDF لكل الخدمات الإجتماعية - النفسية ومشافي الأمراض النفسية في نيدارساغسين:

http://www.ms.niedersachsen.de/themen/gesundheit/psychiatrie_und_psychologische_hilfen/14025.html

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
وزارة الشؤون الإجتماعية والصحة والمساواة في
نيدارساغسين
Hannah-Arendt-Platz 2 · 30159 Hannover
Gustav-Bratke-Allee 2 · 30169 Hannover و
Postfach 141 · 30001 Hannover أو
هاتف: 0511 / 120 0
فاكس: 0511 / 120 4298
البريد الإلكتروني:
poststelle@ms.niedersachsen.de
www.ms.niedersachsen.de

مؤسسات للصحة النفسية والكآبة

تحالف المبادرة للصحة النفسية هو مبادرة مدعومة من وزارة الصحة الإتحادية لتشجيع الصحة النفسية. الهدف هو مجتمع يتعامل مع الأمراض النفسية بآنافتاح وخلق من الخكم المسبق وتسامح. يعمل التحالف من أجل تحقيق هذا الهدف للوصول إلى المساواة والإندماج للمصابين وأقربائهم.

Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit
تحالف المبادرة للصحة النفسية
Reinhardtstraße 27B · 10117 Berlin
هاتف: 030 / 240 477 213
فاكس: 030 / 240 477 228
البريد الإلكتروني:
koordination@seelischegesundheit.net
www.seelischegesundheit.net

الغرفة الإتحادية للمعالجين النفسيين (BPTK)
هي مجموعة عمل غرفة الولاية للإختصاصيات والإختصاصيين النفسيين في المعالجة النفسية. إلى جانب تمثيل إهتمامات أعضائها تقدم من ضمن خدماتها معلومات للمرضى حول الأمراض النفسية مثل الكآبة، وكذلك حول حقوق المرضى ومزايا شركات التأمين الصحي. لأجل هذا يوجد إمكانية البحث في الإنترنت لإيجاد معالجين نفسيين بالقرب من سكن المصابين بالمرض. كما تكون غرفة المعالجين النفسيين جهة شريكة في المحادثة فيما يتعلق بشكاوى المرضى.

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
الغرفة الإتحادية للمعالجين النفسيين
Klosterstraße 64 · 10179 Berlin
هاتف: 030 / 27 87 85 0
البريد الإلكتروني: info@bptk.de
www.bptk.de
البحث عن معالجين نفسيين في ألمانيا
بالعنوان:
<http://www.bptk.de/service/therapeutensuche>
html

تتابع جمعية "التحالف الألماني ضد الكآبة المسجل قانونياً" وذات النفع العام، تحت ظل الوقف الألماني للمساعدة أثناء الكآبة، وظيفتها بتوسيع المعرفة حول صورة مرض الكآبة النفسية وتحسين الحالة الصحية لمرضى الكآبة النفسية. يوجد علي مستوى الإتحاد الألماني وفي نيدارساغسين أيضا تحالفات في النواحي، التي تتابع مساعدة المصابين بالمرض وأقربائهم ويمكن للأشخاص الحصول على عناوين الإتصال بها في صفحة شبكة الجمعية (الإلترنيت).

Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.
التحالف الألماني ضد الكآبة المسجل قانونياً
جمعية

Klinik für Psychiatrie
Universitätsklinikum Leipzig
Semmelweisstraße 10 · Haus 13
04103 Leipzig
هاتف: 0341 / 97 24 457
فاكس: 0341 / 97 24 539
البريد الإلكتروني:
info@buendnis-depression.de
www.buendnis-depression.de

الأقرباء والمساعدة الذاتية

الإدارة الوطنية للإتصالات والمعلومات حول الإقتراحات والدعم من مجموعات المساعدة الذاتية (NAKOS) هي مؤسسة علي مستوى الإتحاد الألماني، والتي تقوم بعمل التوعية والخدمات وشبكة الإتصالات في مجال المساعدة الذاتية. يتم هنا عرض معلومات مجانية للمصابين وأقربائهم حول الإمكانيات والإستفادة من مجموعات المساعدة الذاتية في عمل التوعية العامة. مجموعات المساعدة الذاتية "للأشخاص المصابين بالكآبة" موجودة منذ عدة سنوات وتهدف لدل الأشخاص على كيفية التعامل مع مرضهم. من أجل متابعة إعطاء العناوين، يتم للمهتمين بذلك تسهيل الحصول على معلومات إضافية عن مجموعات المساعدة الذاتية الأخرى.

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur
Anregung und Unterstützung von
Selbsthilfegruppen (NAKOS)
الإدارة الوطنية للإتصالات والمعلومات حول
الإقتراحات والدعم من مجموعات المساعدة
الذاتية (NAKOS)
Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin-Charlottenburg
هاتف: 030 / 31 01 89 60
فاكس: 030 / 31 01 89 70
البريد الإلكتروني: selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

أوقات الخدمة بالهاتف:
الثلاثاء من الساعة 10 - 14
الأربعاء من الساعة 10 - 14
الخميس من الساعة 14 - 17
الجمعة من الساعة 10 - 14

تقدم الرابطة الإتحادية لأقرباء المرضى النفسيين (BAPK) إستشارة ودعم ذات وجوه متعددة في حالة التقييم التوضيحي لموضوع الأمراض النفسية. تتواسط المنظمة في كل مناطق الإتحاد الألماني بتقديم المعلومات لمحتاجي المساعدة حول العناوين والهيئات التي يقصد إليها، من تشخيص مرض الكآبة إلى العلاج وحتى العناية الصحية لمرضى الكآبة وغيرها.

Bundesverband der Angehörigen
psychisch Kranker (BAPK)
الرابطة الإتحادية لأقرباء المرضى النفسيين
Geschäftsstelle Bonn
Oppelner Straße 130
53119 Bonn
هاتف: 0228 / 71 00 24 00
فاكس: 0228 / 71 00 24 29
البريد الإلكتروني: bapk@psychiatrie.de
www.bapk.de
هاتف الإستشارة حول المساعدة الذاتية:
0228 / 71 00 24 24
أو 01805 / 950 951
من الإثنين إلى الخميس من الساعة 10 - 12
ومن الساعة 14 - 20 ، الجمعة من الساعة 10 - 12
ومن الساعة 14 - 18
البريد الإلكتروني: seelefon@psychiatrie.de

جمعية ذوي الخبرة ممن كانوا في علاج نفسي في هانوفر والمسجلة قانونياً (VPE) هي جمعية للمساعدة الذاتية تقدم إمكانياتها في مجال إهتمامات الأشخاص بشكل خاص، والذين لديهم خبرة كمرضى خضعوا للعلاج النفسي. من بين ما تقوم بتقديمه مجموعة للمساعدة الذاتية حول موضوع "الخوف وأمراض الكآبة النفسية" التي تلقتي كل أسبوع.

Verein Psychiatrie-Erfahrener Hannover e.V.
(VPE)
جمعية ذوي الخبرة ممن كانوا في علاج نفسي في هانوفر والمسجلة قانونياً
Rückertstraße 17 · 30169 Hannover
هاتف وفاكس: 0511 / 131 88 52
البريد الإلكتروني: vpehannover@arcor.de
www.vpe-hannover.de
مواعيد فتح المكتب:
الإثنين إلى الجمعة: من الساعة 10 - 13

تقدم مجموعة عمل أقرباء المرضى النفسيين في
نيدارساغسين وبريمن المسجلة قانونياً كجمعية
(AANB) المساعدة من أجل المساعدة الذاتية. يساند
أقرباء المرضى النفسيين أقرباء المرضى الآخرين.
بالإضافة إلى الإستشارة بالهاتف تقدم الجمعية حلقات
محادثه متعددة للأقرباء.

Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen
psychisch Kranker in Niedersachsen
und Bremen e.V. (AANB)

مجموعة عمل أقرباء المرضى النفسيين في
نيدارساغسين وبريمن المسجلة قانونياً
كجمعية

Wedekindplatz 3 · 30161 Hannover

هاتف: 0511 / 62 26 76

فاكس: 0511 / 62 49 77

البريد الإلكتروني: aanb@aanb.de

www.aanb.de

مواعيد اللقاء:

من الإثنين إلى الجمعة: من الساعة 10 - 13

عروض ومؤسسات خاصة للمغتربين

الرابطة العليا للطب النفسي والمعالجة النفسية والأمراض
النفسية. الجسدية المتعددة الثقافات في المجال
الناطق بالألمانية والمسجلة قانونياً (DTPPP) هي رابطة
عليا ذات نفع عام للموظفين والمؤسسات المحترفة،
والتي تنشط في مجال الطب النفسي والأمراض النفسية.
الجسدية المتعددة الثقافات. كما تود أن تشارك في
ربط شبكي أحسن للعاملين في هذا المجال. فإلى
جانب العمل ونشر نتائج الأبحاث حول أشكال
ومفاهيم المعالجة المتعددة الثقافات، تنظم الرابطة العليا
دورات تقوية ودورات تكميلية ومؤتمرات علمية
مختصة للأطباء ومختصي النفس.

Dachverband der transkulturellen Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik im
deutschsprachigen Raum e.V. (DTPPP)

الرابطة العليا للطب النفسي والمعالجة النفسية
والأمراض النفسية - الجسدية المتعددة
الثقافات في المجال الناطق بالألمانية والمسجلة
قانونياً

Postfach 2622 · 59016 Hamm

البريد الإلكتروني: sekretariat@dtppp.com

www.dtppp.com

مواعيد الإتصال الهاتفية بأمانة المكتب:

هاتف: 0160 / 5259632

(كل يوم أربعاء من الساعة 8 - 10)

تهدف الجمعية الألمانية . الروسية للطب النفسي
والمعالجة النفسية والنفسية . الجسدية (DRGPPP)
إلى دعم وتحسين الإمداد الطبي والمعالجة وكذلك
البحث العلمي في مجال الطب النفسي والمعالجة
النفسية والمعالجة النفسية . الجسدية للأشخاص
القادمين من البلاد التي يتم تكلم اللغة الروسية فيها.
وهي تدعم وتنظم ندوات إختصاصية وتشارك في
المؤتمرات المتعلقة بهذه المواضيع، وتدعم وتبادر
وتنتشر نتائج البحث ذات الصلة بالموضوع للمجموعة
المستهدفة ومشاريع المعالجة في شؤون الصحة والرعاية،
وتنشر النصائح، والتعليمات والمعايير لتشخيص المرض
ولمشاريع المعالجة، وتشارك في المشاريع الملائمة لها.

Deutsch-Russische Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik e.V.
(DRGPPP)
الجمعية الألمانية . الروسية للطب
النفسى والمعالجة النفسية والنفسية . الجسدية
المسجلة قانونياً
c/o LWL-Klinik Dortmund
Prof. Hans-Jörg Assion
Marsbruchstraße 179 · 44287 Dortmund
البريد الإلكتروني:
hans-joerg.assion@wkp-lwl.org
www.drgppp.lwl.org

هدف الجمعية الألمانية - التركية للطب النفسي
والمعالجة النفسية والصحة النفسية . الإجتماعية (DTGPP)
هو تنشيط خدمات الطب النفسي وإمدادات المعالجة
النفسية للأشخاص المهاجرين من ذوي الأصول التركية.
وتنشط الجمعية أكثر من هذا بالتبادل المشترك والعملية
بين البلدين بين الأطباء الأتراك والألمان والمختصين
في المجال الإجتماعي وطواقم العناية الصحية والآخرين
الذين يساهمون في مجال العناية الطبية والمعالجة
النفسية للسكان.

Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit
e.V. (DTGPP)
الجمعية الألمانية . التركية للطب النفسي
والمعالجة النفسية والصحة النفسية - الإجتماعية
المسجلة قانونياً
c/o PD Dr. med. Meryam Schouler-Ocak
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im
St. Hedwig-Krankenhaus
Große Hamburger Straße 5-11
10115 Berlin
هاتف: 030 / 2311 2123
فاكس: 030 / 2311 2787
www.dtgpp.de

جمعية المعالجة النفسية والإستشارة النفسية - الإجتماعية
للناطقين باللغة التركية (والمسماة سابقاً مجموعة عمل
المعالجين النفسيين الناطقين باللغة التركية) هي دمج
للمعالجين النفسيين الناطقين باللغة التركية والعاملين في
مجال الإستشارة النفسية - الإجتماعية، الذين يودون أن
يرفعوا من مستوى نوعية عملهم الإحترافي مع المهاجرين
من تركيا عبر شبكة إتصالات زمالة ودورات تقوية.
تجدون على صفحة الشبكة (الإنترنت) لجمعية الـ GTP
لائحة إتصالات بالمعالجين النفسيين الناطقين باللغة
التركية في كل مناطق الإتحاد الألماني.

Gesellschaft für türkischsprachige Psycho-
therapie und psychosoziale Beratung e.V. (GTP)
جمعية المعالجة النفسية والإستشارة النفسية -
الإجتماعية للناطقين باللغة التركية المسجلة
قانونياً
c/o Dr. phil. Mehmet Toket
Albersloher Straße 33 b · 48317 Drensteinfurt
البريد الإلكتروني: GTP@aktpt.de
www.aktpt-online.de

المركز الطبي للأقليات العرقية (EMZ) هو جمعية مسجلة
قانونياً ذات نفع عام ومعترف بها وتعمل على مستوى
الإتحاد الألماني والدولي. هدف عمل المركز هو إيجاد
إمكانية المساواة للمهاجرين في الوصول إلى مزايا وعروض
الشؤون الصحية والإجتماعية والتعليمية، وكذلك سوق العمل
الموجودين هنا. يعرض المركز الطبي للأقليات العرقية
خدمة مترجمين في مواطن السكن ودورات تقوية للكفاءات
المختصة وكذلك التوعية الصحية بلغة الأم بمساعدة مرشدين
ومواد التوعية لمواضيع صحية عديدة وبلغات متعددة.

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. (EMZ)
المركز الطبي للأقليات العرقية المسجل قانونياً
كجمعية
Königstraße 6 · 30175 Hannover
هاتف: 0511 16841020
فاكس: 0511 457215
البريد الإلكتروني: ethno@onlinehome.de
www.ethnomed.com

شبكة الإتصال للاجئين المصابين بالصددمات النفسية
في نيدارساغسين هي جمعية تعمل من أجل اللاجئين
الذين أصيبوا بتجارب معاناة من الصدمات النفسية
بالتعذيب والحرب أو أثناء الهروب. من بين ماتقوم
به الجمعية السعي للإمداد اللازم والإحترافي للاجئين
المصابين بالصددمات النفسية بغض النظر عن وضع
إقامتهم، وتحسين دخول المهاجرين في المساعدة
للعلاج النفسي وربط الخبرة الطبية والنفسية وخبرة
العلاج الإجتماعية والقانونية بشبكة إتصال من أجل دعم
المهاجرين المصابين بالصددمات النفسية.

Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in
Niedersachsen e.V. (NTFN)
شبكة الإتصال للاجئين المصابين بالصددمات
النفسية في نيدارساغسين المسجلة قانونياً
كجمعية
Marienstrasse 28 · 30171 Hannover
فاكس: 0511 / 8564450 · هاتف: 0511 / 85644515
البريد الإلكتروني: ntnf-ev@web.de
www.ntfn.de

مواعيد الإتصال الهاتفي:
الإثنين: من الساعة 10 - 14
الثلاثاء من الساعة 9 - 11
الأربعاء: من الساعة 9 - 11 ومن الساعة 14 - 16
الخميس: من الساعة 9 - 11
الجمعة: من الساعة 10 - 14

عناوين صفحات الشبكة المفيدة (الإنترنت)

معلومات الطبيب في نيدارساغسين هي عرض مقدم من غرفة أطباء نيدارساغسين وإتحاد صناديق أطباء نيدارساغسين. يمكن للمرء أن يبحث في الصفحة (وبلغة الأم أيضاً) عن عناوين للأطباء، بعد كتابة معلومة عن مكان السكن والإختصاص.

www.arztauskunftniedersachsen.de

الوقف الألماني للمساعدة أثناء الكتابة هو وقف مستقل ذو نفع عام، والذي تم إحيائه عن طريق شبكة الكفاءات للكتابة والسلوك الإبتحاري والتحالف الألماني ضد الكتابة المسجل قانونياً كجمعية وكذلك أشخاص ذوي صفة خاصة. الهدف المركزي للوقف هو تحسين حالة الأشخاص المكتئبين. يقدم الوقف للمصابين كمساعدة أولية لائحة عناوين واسعة ومرتبطة حسب الرقم البريدي عن الخدمات أثناء الأزمات التي تتعلق بهذا المرض. إلى جانب تقارير الخبرات والمعلومات للأقرباء، توجد إمكانية مشاركتهم في منتدى على الشبكة (الإنترنت) من أجل تبادل الآراء مع بعضهم حول مرض الكتابة.

www.deutsche-depressionshilfe.de

تصدر صفحة الشبكة (الإنترنت) عن معهد النوعية والنفع الإقتصادي في مجال شؤون الصحة، وتقدم معلومات مستقلة ومدققة وموثوقة عن المواضيع الصحية - ومن بينها أيضاً معلومات حول أمراض الكتابة المتعددة.

www.gesundheitsinformation.de

بوابة الشبكة هذه مقدمة من الإتحادات المهنية والجمعيات المختصة بالأمراض النفسية والأمراض النفسية عند الأطفال والشباب والمعالجة النفسية والأمراض النفسية. الجسدية وطب الأعصاب وعلم الأعصاب في النمسا والمانيا وسويسرا، كما تعرض معلومات واسعة وموثقة من خبراء عن أمراض نفسية وعصبية كثيرة.

www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org

الإستشارة الهاتفية والرعاية النفسية - الدينية والخدمة في الأزمات

إعتمدت الرعاية النفسية - الدينية الهاتفية وظيفية تقديم المؤازرة والإستشارة للأشخاص في حالات الأزمات ومن بينهم الأشخاص المصابين بالكآبة وأقربائهم أيضا بشكل مجاني وسري على مدار الساعة. يمكن للإستشارة أن تتم بالهاتف وأيضاً عن طريق البريد الإلكتروني والدردشة بالشابكة (بالإنترنت). يوجد في بعض المدن الكبرى مؤسسات مساعدة إستشارية من أجل الإستشارة الشخصية في أماكن تواجدهم.

TelefonSeelsorge
الرعاية النفسية . الدينية الهاتفية
هاتف: 0800 / 1110111
أو 0800 / 1110222
www.telefonseelsorge.de

تقدم إستشارة المرضى المستقلة في ألمانيا (UPD) للباحثين عن النصيحة خدمة هاتفية مجانية للإستشارة على مستوى الإتحاد. بحيث يمكن أن يتم إعطاء الإستشارة حول الأسئلة المختلفة المطروحة في مجال الصحة للمرضى وأقربائهم وكذلك المهتمين من الأطباء والحقوقيين والمختصين في التربية الإجتماعية. وإذا إقتضت الحاجة، فتوجد متابعة تحويل لعناوين مهمة. علاوة على ذلك توجد الإمكانيات للقيام بالتوسط مع مؤسسات الإستشارة في المناطق التابعة لإستشارة المرضى المستقلة في ألمانيا (UPD).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland
(UPD)
إستشارة المرضى المستقلة في ألمانيا
الإستشارة بالهاتف (باللغة الألمانية)
هاتف: 0800 / 0117722
من الإثنين إلى الجمعة: من الساعة 8 - 22
السبت: من الساعة 8 - 18
الإستشارة بالهاتف (باللغة الروسية)
هاتف: 0800 / 0117724
من الإثنين إلى السبت: من الساعة 8 - 18
الإستشارة بالهاتف (باللغة التركية)
هاتف: 0800 / 0117723
من الإثنين إلى السبت: من الساعة 8 - 18
www.unabhaengige-patientenberatung.de

تساعد الخدمة النفسية - الإجتماعية / خدمة الأمراض النفسية في الأزمات في منطقة هانوفر (PPKD) الأشخاص أثناء الأزمات النفسية وخطورة الإنتحار وأزمات الحياة الحادة عن طريق تقديم الإستشارة الإختصاصية والمجانية والمساعدة في نهاية الأسبوع (من ضمنها الجمعة بعد الظهر وأيام العطل). الموظفون ملزمون بحق كتمان سرية المعلومات.

Psychosozialer / Psychiatrischer Krisendienst der
Region Hannover (PPKD)
الخدمة النفسية - الإجتماعية / خدمة الأمراض
النفسية في الأزمات في منطقة هانوفر
Podbielskistraße 168 · 30177 Hannover
هاتف: 05 11 / 30 03 34 70
الجمعة: من الساعة 15 - 20
السبت والأحد وأيام العطل: من الساعة 12 - 20

تقويم الحالة المزاجية

التاريخ	الوقت اليومي	ما الذي سبب حالتي المزاجية؟ (مثلاً: الطقس، نقص النوم أو سوء النوم، الصدمات، الإرهاق...)	حالتي المزاجية				
			سيئ للغاية	سيئ	الأوف	جيد	جيد جداً
	صباحاً						
	ظهِراً						
	بعد الظهر						
	مساءً						
	ليلاً						

شكر وتقدير

نقدم الشكر من قلبنا للسيدات والسادة الذين قدموا الدعم
الإختصاصي أثناء تصميم وكتابة هذا الدليل الإرشادي:

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski

طبيبة مختصة بالأمراض النفسية ومعالجتها

Sabine Kirschnick-Tänzer

طبيبة مختصة بالأمراض النفسية ومعالجتها

Prof. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

خبير ومعالج نفسي

Prof. Dr. Armin Kuhr

خبير ومعالج نفسي

Dr. Dipl.-Psych Heribert Limm

خبير ومعالج نفسي

Dr. med. Eva Renckly-Senel

طبيبة مختصة بالطب العام والمعالجة النفسية والطب الاجتماعي

تحمل كل من المختصين التوالي المسؤولية عن ترجمة دليل
الإرشاد إلى اللغة المقصودة وتنقيحه بلغة الأم:

Russisch: via text, Frankfurt am Main

Türkisch: Dr. Nezih Pala

Arabisch: Dr. Abdul Nasser Al-Masri

الكآبة النفسية

معرفةا، وفهمها والمساعدة عليها

يرغب هذا الدليل ذو الفكرة الرشيدة وبشكل شمولي إعلام المصابين والأقرباء والأشخاص المهتمين بشكل عام ممن لهم أصول مهاجرة عن موضوع الكآبة. وبهذا إعطاءكم الإمكانية بفهم الإزعاج والبحث عن إمكانيات المساعدة في الوقت المناسب. يتم في كل فصل منفرد الإجابة على الأسئلة العامة على حده، مثلاً "ما هو الإكتئاب؟" أو "كيف يتم معالجة الكآبة؟" ويوجد فهرس لعناوين مساعدة وقاموس صغير يتم فيه توضيح التعابير المهمة.

تم تطوير دليل الإرشاد في إطار "مشروع ثلاثة أجيال . الصحة مع المغتربين وللمغتربين (MiMi) في نيدارساغسين". تجدون معلومات أخرى حول مشروع مي مي ومشاريع أخرى لمركز الأقليات العرقية الطبي (EMZ) على صفحة الشابكة: www.ethnomed.com

تم تقديم هذا الدليل من قبل:

تم التشجيع من قبل:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung