



**راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری
جهت رهایی از اختلال دوقطبی**

مؤلفین:

دکتر فرامرز ذاکری؛ متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)

دکتر آمنه ذاکری؛ متخصص روان شناسی

بهار ۱۴۰۴

سرشناسه	: ذاکری، فرامرز، ۱۳۴۸ -
عنوان و نام پدیدآور	: راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت رهایی از اختلال دو قطبی/تالیف فرامرز ذاکری، آمنه ذاکری.
مشخصات نشر	: لاهیجان: کتاب‌های سبز شمال، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۹۸ص: مصور، عکس.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۶۷۱۵-۷۸-۲
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: روان‌پریشی شیدایی Manic-depressive illness روان‌پریشی شیدایی - درمان Manic-depressive illness -- Treatment تغذیه Nutrition
شناسه افزوده	: ذاکری، آمنه، ۱۳۶۱ -
رده بندی کنگره	: ۵۱۶RC
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۹۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۳۴۸۰۹۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیبا
ناشر	 <p>کتاب‌های سبز شمال</p>
انتشارات کتاب‌های سبز شمال	<p>لاهیجان - میدان شهدا - خیابان شهدا - نرسیده به میدان فیض - کوچه امام هادی(ع) مجتمع مریم - طبقه دوم - واحد غربی تلفن تماس: ۰۱۳۴۲۳۳۸۷۸۳ @۹۳۷۱۴۱۱۶۳۳ - وب سایت: GreenBooks.ir & GreenShops.ir</p>
نام کتاب	: راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت رهایی از اختلال دو قطبی
مؤلف	: فرامرز ذاکری-آمنه ذاکری
مرکز پخش	: انتشارات کتاب‌های سبز شمال
حروفچینی و صفحه‌آرایی	: مهرانه اسماعیل پور
طرح جلد	: کانون تبلیغاتی سبزاندیشان شمال
نوبت چاپ، تاریخ انتشار	: چاپ دوم، سال ۱۴۰۴
شمارگان	: ۱۰۰۰ جلد
قطع و تعداد صفحات	: رقیعی ۱۰۰ ص
ناظر چاپ	: انتشارات کتاب‌های سبز شمال
لیتوگرافی، چاپ و صحافی	: کانون تبلیغاتی سبزاندیشان شمال
شماره استاندارد بین‌المللی کتاب	: ۹۷۸-۶۲۲-۶۷۱۵-۷۸-۲
<p>کلیه حقوق قانونی برای مؤلف محفوظ می‌باشد و هیچ شخص حقیقی یا حقوقی، حق تکثیر تمام یا قسمتی از این اثر را به هر شکل اعم از کپی، صوتی، تصویری، الکترونیکی بدون اجازه کتبی ناشر را نداشته و متخلفان تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.</p>	



(این کتاب نشانه تمجید من از ذهن شما است)
امیدوارم در مسیر طولانی تحولات درونی کمک کننده باشد
با آرزوی بهترین ها برای شما مخاطب گرامی

فهرست مطالب

صفحه	عناوین
۱.....	مقدمه.....
۲.....	پیشگفتار.....
فصل اول: آشنایی با اختلال دوقطبی	
۴.....	اختلال دوقطبی چیست؟.....
۸.....	دوره های خلقی.....
۱۰.....	مشخصه های تشخیصی مانیا بر اساس DSM-IV :.....
۱۴.....	مشخصه های تشخیصی افسردگی بر اساس DSM-IV.....
۱۸.....	نشانه های اختلال دو قطبی.....
۲۲.....	علل اختلال دوقطبی.....
۳۱.....	عوارض اختلال دوقطبی.....
۳۱.....	الف) عوارض کلی:.....
۳۵.....	ب) عوارض افسردگی.....
۳۶.....	ج) عوارض شیدایی.....
۳۸.....	اختلال های همراه دو قطبی.....
۳۹.....	دلایل کم تشخیصی اختلالات دوقطبی.....
۴۰.....	باورهای غلط در مورد افسردگی - شیدایی.....
۴۳.....	تشخیص اختلال دوقطبی.....
فصل دوم: پیشگیری و کنترل	
۴۶.....	پیشگیری از ابتلا به نوسان خلق.....

- ۵۱..... کنترل اختلال دوقطبی با روش کمک به خود
- ۵۲..... تمرین مراقبه توجه آگاهی برای اختلال دو قطبی
- ۵۳..... هشت گام توجه آگاهی برای کمک به کنترل علائم اختلال دوقطبی
- ۶۲..... تأثیر استرس بر نوسان خلق و کنترل آن
- ۶۶..... ارتباط خواب و ساعت بدن با نوسان خلق
- ۶۹..... اهمیت آرامش بر اختلال دوقطبی
- ۷۱..... اهمیت هیجانات سالم بر اختلال دوقطبی

فصل سوم: درمان اختلال دو قطبی

- ۷۳..... الف- غیر دارویی
- ۷۳..... رژیم غذایی
- ۷۷..... روان درمانی
- ۷۷..... چرا درمان های روان شناختی مؤثر هستند؟
- ۷۹..... درمان شناختی-رفتاری (CBT)
- ۸۴..... درمان با دستگاه rTMS
- ۸۶..... درمان با دستگاه tDCS
- ۸۸..... درمان با شوک الکتریکی ECT
- ۸۹..... ب- دارویی
- ۸۹..... دارو درمانی
- ۹۲..... اصول مصرف دارو
- ۹۴..... سوال های پرتکرار مراجعین محترم و پاسخ های دکتر فرامرز ذاکری
- ۹۹..... منابع

مقدمه

این کتاب مناسب افرادی است که از اختلال دوقطبی رنج می‌برند. همان‌طور که می‌دانید، درمان این بیماری بسیار دشوار است. درمان‌های سنتی از قبیل دارودرمانی، روان‌درمانی و یا الکتروشوک درمانی برای مداوای اختلال دوقطبی موثر هستند. اما با این حال بسیاری از بیماران با وجود دریافت مراقبت مناسب، باز هم افسردگی، خلق بالا و دیگر علائم را تجربه می‌کنند. متأسفانه، تنها تعداد محدودی از بیماران دوقطبی، در اثر درمان‌های سنتی علائم‌شان بطور کامل از بین می‌رود.

این معمای دوقطبی است: چگونه با وجود این بیماری مزمن که همیشه به خوبی به درمان پاسخ نمی‌دهد، زندگی خوبی داشته باشیم؟ برای اینکه بتوانید با وجود بیماری دوقطبی خوب زندگی کنید، لازم است تا جایی که می‌توانید، از راهبردهای بهبودی استفاده کنید.

هدف این کتاب، افزودن یک روش موثر دیگر به درمان‌های موجود اختلال دوقطبی است. این روش، ترکیب روان‌درمانی، دارودرمانی و استفاده از دستگاه rTMS نام دارد. این کتاب، یک نقشه راه به سمت سلامتی فراهم می‌کند. افراد بسیاری را دیده‌ام که با این روش یاد گرفتند علائم‌شان را کنترل کنند، سلامتی‌شان را به دست آورند و زندگی‌ای را که آرزو داشتند، بسازند. امیدوارم این کتاب، مسیر رسیدن به این مقصود را به شما نیز نشان دهد.

دکتر فرامرز ذاکری

متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)

پیشگفتار

اختلال دوقطبی بیماری شایعی است، که اشکال بالینی متفاوتی دارد و سبب از کار افتادگی و مرگ و میر قابل توجهی می‌شود. پس جای تعجب نیست که به خصوص در دو دهه گذشته، انبوهی از مطالعات پژوهشی برای درک پیچیدگی‌های بالینی، علل و درمان این اختلال صورت گرفته است.



پیام اصلی کتاب، این است که گرچه درمان دارویی، ستون و پایه اصلی درمان اختلالات دوقطبی است؛ درمان‌های روان‌شناختی کمکی و استفاده از دستگاه rTMS ، tDCS می‌توانند برای بهبود کارایی و عاقبت بیماری، مفید باشند. امیدواریم که این کتابچه، برای پزشکان و درمانگران درگیر با درمان این بیماری، و همچنین برای بیماران مبتلا، منبع خوبی باشد.

دکتر آمنه ذاکری

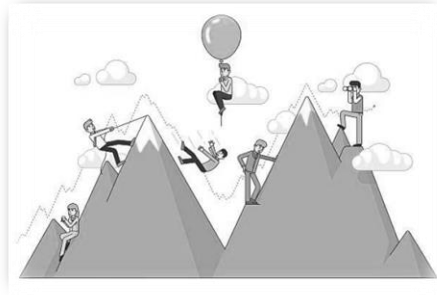
(متخصص روانشناسی)

فصل اول: آشنایی با اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی چیست؟

اختلال دو قطبی اصطلاحی است که در گذشته از آن تحت عنوان بیماری افسردگی - شیدایی یاد می شد. هنگامی که از اختلال دو قطبی سخن می گوئیم، ممکن است چنین برداشت شود که «سلامت» با «نوسان در قطب‌های متضاد»، بیگانه است.

اما واقعیت این است که آدمی، وجودی نوسان آمیز دارد؛ زیرا زندگی او یک ماجراجویی پرفراز و نشیب است، و او همچون مسافری است که گاه مقصد را نزدیک می بیند و از شور و شغف آکنده می گردد، و گاه به موانع می اندیشد و سرد و خاموش می شود.



براساس چنین تفکری از زندگی انسان، نوسان خلق مقصد نهایی اجتناب ناپذیر اوست. امید و نومیدی، شادی و غمگینی، گداختگی و انجماد، چون دو بالی هستند که به دو سوی مخالف نواخته می شوند، و حاصل آن پرواز و اوج گرفتن است. احتمالاً شما مبتلا به یک نوع اختلال دو قطبی هستید.

انواع اختلال دو قطبی عبارت‌اند از: اختلال دو قطبی نوع یک (I). اختلال دو قطبی نوع دو (II) و اختلال خلق ادواری. طبقات تشخیصی دیگری برای علائم دو قطبی‌ای که به سبب یک بیماری پزشکی ایجاد می‌شوند، و یا علائم دو قطبی‌ای که تمام ملاک‌های تشخیصی یکی از سه نوع اولیه اختلال دو قطبی را شامل نمی‌شوند، وجود دارد.



از آنجا که بیش از یک نوع اختلال دو قطبی داریم، اصطلاح طیف به طور گسترده‌ای برای اشاره به کل گروه اختلالات دو قطبی استفاده می‌شود. اطلاعات ارائه شده در این کتاب برای همه افراد دارای اختلال دو قطبی، صرف نظر از نوع آن مناسب است؛ و اصطلاحات «اختلال دو قطبی»، و یا «طیف دو قطبی» به طور یکسان به کار رفته‌اند.

علائم / نشانه‌ها	مانیا	افسردگی دو قطبی
چهره و ظاهر فرد	عجیب، آرایش تند و لباس‌های رنگین	بی علاقه به ظاهر، آرایش و بهداشت خود
خواب	کاهش نیاز به خواب	سحرخیزی، بی خوابی

علائم/ نشانه‌ها	مانیا	افسردگی دوقطبی
		یا پر خوابی با چرت روزانه
خلق	شادی طولانی، سرخوشی، خوش بینی بیش از اندازه و بی خیالی، افزایش تحریک پذیری	احساس غمگینی، افکار خودکشی
فعالیت	پذیرش رفتارهای خطرناک، تکانشی، افزایش فعالیت روانی - حرکتی (بی قراری)	اشکال در شروع به کار، کاهش علاقه به سرگرمی ها، کاهش فعالیت روانی - حرکتی
تکلم	سریع و بلند حرف می‌زند و قطع سخنان وی مشکل است	تکلم آهسته، تک سیلابی و یکنواخت
شناخت	اشکال در استنتاج و برنامه‌ریزی و تصمیم گیری، حواس پرتی	کاهش تمرکز و حافظه
تفکر/ درک از خود	اعتماد به نفس بالا، افکار بزرگ مَنشی	کاهش اعتماد به نفس، احساس گناه و بی ارزشی، احساس درماندگی و افکار بدبینانه

دو قطبی بودن در موقعیت‌های مختلف، خود اختلال نیست؛ بلکه تنها در حالتی شدید به عنوان اختلال آشکار می‌شود. وضعیت اختلالی هنگامی بروز می‌کند که ظهور حالت‌های متضاد یا به سرعت رخ دهد و یا با تأخیر بیش از حد.

در حالت نخست، فرد هیچ‌گونه درنگی در تغییر قطب‌های متضاد ندارد، و پیوسته از یکی به دیگری کشانده می‌شود؛ در شکل دوم نیز فرد چنان‌گند تغییر حالت می‌دهد که گویی در بند یکی از قطب‌ها اسیر شده است. جدا از حالت‌های طبیعی نوسان بالا و پایین که هر فردی آن را تجربه می‌کند، نشانه‌های اختلال دوقطبی شدید می‌باشند. این نشانه‌ها می‌توانند سبب تخریب روابط بین فردی، اختلال در عملکرد شغلی و تحصیلی، و حتی اقدام به خودکشی گردند. در واقع سلامت را باید در تناوب متعادل قطب‌های متضاد جستجو کرد.



امروزه از نظر مدیریت نوسانات خلقی، اصطلاح طیف اختلالات دو قطبی^۱ مطرح است. این طیف به شرایط خلقی ای اطلاق می‌شود که بیمار، نوسانات خلقی را در حد خفیف تا شدید تجربه می‌کند. بیماران مبتلا به اختلالات دو قطبی، ممکن است دوره‌های واضح و مشخصی از افسردگی (دپرسیو)، نیمه شیدایی (هیپومانیا) و یا شیدایی (مانیا) را تجربه کنند. این بیماری که با نام مانیک-دپرسیو نیز شناخته می‌شد، در سال‌های اولیه رشد شخصیتی، با توجه به بلوغ شناختی و هیجانی این سال‌ها بروز می‌کند.



دوره های خلقی

افسردگی شیدایی یک اختلال خلقی است که شامل نوسانات خلقی اغراق آمیز یا تجربه خُلق‌های نابهنجار می‌باشد. در این بیماری دوره‌هایی از خُلق‌های بسیار «بالا» که در آن، فرد بسیار سرخوش و

^۱ Bipolar Spectrum

خوشحال است و به آن دوره مانیا می‌گویند؛ همچنین دوره‌هایی از خلق‌های بسیار «پایین» که در آن، فرد بسیار غمگین است و شاد بودن به ندرت اتفاق می‌افتد و به آن دوره افسردگی می‌گویند، وجود دارد.

الف) دوره مانیا: دوره مانیا شامل مرحله بالا رفتن خلق است که در آن، خلق به طور غیر طبیعی بالا، برانگیخته و تحریک پذیر است؛ و از نظر مدت زمانی، حداقل ۱ هفته طول می‌کشد. افزایش قابل توجه انرژی، کاهش نیاز به خواب، و تمایل زیاد برای شرکت در رفتارهای پرخطر، نکات قابل توجه برای تشخیص این دوره می‌باشند.



مبتلایان ذکر می‌کنند که افکار زیادی از ذهنشان به سرعت در حال گذر می‌باشند، و ما تظاهر بالینی آن را به صورت تکلم سریع و از این شاخه به آن شاخه پریدن می‌بینیم؛ به حدی که قطع سخنان آنها را برای روان پزشک مشکل می‌نماید.

قضاوت بیماران در طی دوره مانیا اغلب مختل بوده و می‌تواند منجر به اعمال خطرناک و بی‌ملاحظه‌ای مثل ولخرجی زیاد، رفتارهای

جنسی نامناسب اجتماعی، پذیرش اعمال پر خطر بی مورد و صدمه به خود شود.

به علاوه به دلیل ابتلا به مانیا، بسیاری از بیماران گرفتار سوء مصرف مواد و به خصوص الکل می شوند؛ که خود منجر به بروز رفتارهای خشن و بدون کنترل از سوی آنان خواهد شد. بسیاری از مبتلایان، اعتماد به نفس بالا، احساس خاص بودن و بزرگ منشی پیدا می کنند و می توانند عقاید هذیانی داشته باشند. در نهایت وقتی مانیا شدید است، به جنون تبدیل می شود.

مشخصه های تشخیصی مانیا بر اساس DSM-IV :

۱. یک دوره مجزا و مشخص حالت خلقی مداوم غیر عادی بالا، گسترده یا تحریک پذیر که حداقل یک هفته تداوم دارد (یا هر مدتی که بستری بیمارستانی نیاز است).



۲. در طی این دوره اختلال خلقی، سه یا تعداد بیشتری از علائم زیر وجود داشته باشند. (اگر خلق فقط تحریک پذیر است چهارتا) و از شدت قابل توجهی برخوردار باشند.

- اعتماد به نفس بالا یا بزرگ منشی
 - کاهش نیاز به خواب (مثلاً با ۳ ساعت خواب احساس رضایت می‌کند)
 - پر حرفی بیش از حد معمول و احساس فشار برای تکلم و دشواری توقف آن
 - پرش افکار و یک تجربه ذهنی مبنی بر اینکه افکارشان در حال سبقت از یکدیگرند.
 - حواس پرتی (توجه، به راحتی به یک موضوع ناچیز و نامربوط، معطوف می‌شود)
 - افزایش فعالیت‌های هدفمند (مثل فعالیت‌های کاری، جنسی، اجتماعی و تحصیلی) یا تشویش روانی - حرکتی
 - انجام زیاده از حد فعالیت‌های لذت بخش که می‌توانند تبعات بالقوه ناخوشایند بدنال داشته باشند (مثل خریدهای نامعقول، سرمایه گذاری‌های احمقانه و فعالیت جنسی غیراخلاقی).
۳. علائم مشخصه‌های تشخیصی، یک حمله مخلوط خلقی را برآورده نمی‌کنند.

۴. این اختلال خلقی، آنقدر شدید است که در کارایی شغلی - اجتماعی فرد یا ارتباطات بین فردی وی، اشکالات جدی ایجاد می کند؛ یا برای جلوگیری از صدمه به خود و دیگران، نیاز به بستری بیمارستانی است، یا علائم روان پریشی وجود دارد.

۵. علائم به دلیل اثرات فیزیولوژیک مستقیم یک ماده (دارو، ماده روانگردان، یا سایر درمان ها)، یا ناشی از یک بیماری طی نیست (مثل کم کاری تیروئید)

ب) دوره هیپومانیا: به حالت متوسط خلق بالا که غالباً بدون نیاز به بستری شدن در بیمارستان سپری می شود، زیرا فرد ارتباطش با واقعیت قطع نشده است. و از نظر زمانی حداقل ۴ روز نیاز به زمان دارد. این حالت برای توصیف حالات خفیف تر از مانیا و وقتی که فقط بعضی از علائم مانیا بروز می کند استفاده می شود؛ به علاوه اینکه بیمار توهم و هذیان ندارد.



باید توجه داشت که هیپومانیا، می‌تواند مقدمه و زمینه ساز مانیا باشد؛ از این جهت و از جهت اینکه وجود آن، تشخیص افسردگی عمده را به اختلال دو قطبی تغییر می‌دهد، اهمیت دارد.

ج) دوره افسردگی: در دوره افسردگی، خلق به شدت پایین می‌آید. شدت و تداوم این علائم در افسردگی باعث تمایز قائل شدن بین افسردگی شدید و نوع متوسط آن می‌شود.



در افسردگی دو قطبی، فرد تغییری در کیفیت خلقش را تجربه می‌کند که منجر به احساس ناامیدی، غم و سرزنش خود می‌گردد که گاهی با اضطراب و خشم همراه است. این علائم معمولاً به موازات کاهش انرژی فرد، احساس خستگی، بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی به انجام کارهایی که قبلاً برای فرد لذت بخش بوده^۱ می‌باشد. اختلال خواب و اشتها، اشکال در تمرکز، نداشتن برنامه و عدم احساس صمیمیت، از

^۱ Anhedonia

علائمی است که ممکن است وجود داشته باشد؛ و در موارد شدیدتر، افکار خودکشی و علایم روان پریشی مثل توهم و هذیان بارز است. احتمال خطر خودکشی در بیماران افسرده دو قطبی بالاست. معمولاً مشخصه‌های ملانکولیک به خصوص کندی روانی - حرکتی و علائم آتپیک مثل پر خوابی در بیماران افسرده دو قطبی، از افسردگان عمده تک قطبی بالاتر است. مشخصه‌های تشخیصی حملات افسردگی دو قطبی، در مجموع تفاوتی با افسردگی عمده یک قطبی ندارند. تشخیص افسردگی دو قطبی، احتیاج به وجود حداقل ۵ علامت کلیدی از علایم افسردگی برای مدت حداقل ۲ هفته را دارد؛ ولی باید توجه داشت که رخ دادن علایم در افراد مختلف می‌تواند کاملاً متفاوت باشد.

مشخصه‌های تشخیصی افسردگی بر اساس DSM-IV

پنج (یا بیشتر) از علایم زیر در یک مدت دو هفته‌ای که همراه تغییر بارز کارکرد قبلی فرد است، و طی آن حداقل یکی از دو علامت «خلق افسرده» یا «فقدان لذت و علاقه» نیز وجود دارد. توجه کنید که شامل علائمی که مشخصاً ناشی از یک بیماری طبی است، یا هذیان و توهم - هایی که ناهماهنگ با خلق هستند، نمی‌شوند.

- خلق افسرده در بیشتر روز و تقریباً هر روز، که یا با گزارش خود فرد (مثلاً احساس پوچی یا غمگینی) یا با مشاهده دیگران (مثل

چهره‌گریبان و غمگین) مشخص است. توجه کنید که در اطفال، می‌تواند خلق تحریک پذیر باشد.



- کاهش بارز علایق و لذت در تمام، یا نزدیک به تمام فعالیت‌های روزمره در نزدیک با تمام روزها (که با بیان خود فرد یا با مشاهده دیگران مشخص می‌شود)
- کاهش وزن بارز وقتی که رژیم غذایی نگرفته اند، یا افزایش وزن (مثلاً تغییر بیش از ۵٪ وزن بدن در یک ماه)؛ یا کاهش یا اضافه شدن اشتها در اکثریت روزها. در بچه‌ها، عدم افزایش وزن مورد انتظار، مد نظر باشد.
- کم خوابی یا پرخوابی روزمره



- تشویش یا کندی روانی - حرکتی در اغلب روزها، (توسط دیگران مشاهده می‌شود، نه فقط خود فرد گزارش کند؛ یا بی-قراری یا کند بودن بارز).
- خستگی و فقدان انرژی در اکثر روزها
- احساس بی ارزشی یا احساس گناه بیش از اندازه و بی تناسب (که ممکن است هذیانی باشد) در تمام روزها (این احساس گناه و خود سرزنشی، فقط مربوط به بیمار بودن نیست).
- کاهش قدرت تفکر و تمرکز یا عدم قدرت تصمیم‌گیری در نزدیک به تمام روزها (با گزارش خود فرد یا مشاهده دیگران)
- افکار راجعه در مورد مرگ (نه فقط ترس از مرگ)، افکار راجعه در مورد خودکشی بدون برنامه خاصی برای آن، یا اقدام به خودکشی یا برنامه ریزی برای اقدام به خودکشی
- علائم هیچ‌گاه مشخصه‌های حمله مخلوط را کامل نمی‌کنند؛ سبب دیسترس بالینی قابل توجه، یا اختلال بارز در کارکرد فردی، اجتماعی و شغلی فرد می‌شوند. به دلیل اثرات مستقیم

فیزیولوژیک یک ماده یا بیماری طب عمومی نبوده و با سوگ
بهتر توجه نمی‌شود.



د) دوره مختلط: یک دوره مختلط برحسب یک دوره زمانی (حداقل ۱ هفته‌ای) که تقریباً همه روز، هم با ملاک‌های علائم دوره مانیا و هم دوره افسردگی مطابقت دارد، مشخص می‌شود. فرد به سرعت حالت‌های خلقی متناوب (غمگینی، تحریک پذیری، شنگولی) را همراه با نشانه‌های مانیا و افسردگی تجربه می‌کند. نشانه‌ها اغلب شامل بی‌قراری، بی‌خوابی، کم یا زیاد شدن اشتها، ویژگی‌های روان پریشی و افکار خودکشی می‌شود.

زیرگروه‌های حالات مخلوط، شناسایی و توصیف شده‌اند: مانیای دیسفوریک (کج خلق)، مانیای مخلوط و افسردگی مخلوط، تعاریف مختلفی که نشان دهنده برتری یک قطب بیماری به قطب دیگر آن می‌باشد.

نشانه های اختلال دو قطبی

گاهی در رسانه ها یا بین مردم، اختلال دو قطبی با اختلالات دیگری همچون اسکیزوفرنی یا اختلال شخصیت اشتباه گرفته می شود. با این حال، در حقیقت علائم اختلال دو قطبی، کاملاً مشخص و مختص به خود است.

راه های متفاوتی وجود دارند که روانپزشک با آنها افسردگی بالینی را تشخیص می دهد، و هر یک از این راه ها علائم اساسی را شناسایی می کنند.



الف) نشانه های کلی: علائم روان پریشی، می توانند در هر دو حالت افسردگی و شیدایی رخ دهند. علائم اصلی روان پریشی که ممکن است شخص تجربه کند، توهم و هذیان است. هذیان: اعتقاد عمیقی است که شخص به رغم وجود شواهدی مبتنی بر درست نبودنش، همچنان آن اعتقاد را دارد. توهم: تجربه دیدن، شنیدن، بوییدن یا لمس

کردن چیزی است که وجود ندارد. متداول ترین توهم، توهم دیداری و سپس شنیداری است.

ب) نشانه های شیدایی: از شیدایی، اغلب بعنوان قطب مخالف افسردگی یاد می شود، که برداشت دقیقی نیست. تحریک پذیری و زود برانگیخته شدن از ویژگی های متداول شیدایی است. با اینکه احساس شعف و شادی نیز می تواند در شخص شیدا وجود داشته باشد، ولی الزاماً اینگونه نیست.

برای تشخیص شیدایی، علائم ذکر شده در ذیل باید برای مدت زمان مشخص (حداقل یک هفته) در حالت وخیم وجود داشته باشند.

علائم مانیا عبارتند از:

- تحریک پذیری
- کاهش نیاز به خواب
- پرش افکار
- افکار خود بزرگ بینانه
- قضاوت ضعیف
- افزایش میل جنسی

ج) نشانه های افسردگی: خصیصه اصلی افسردگی، خلق پایین پایدار و از دست دادن علاقه به کارهایی است که در گذشته، برای شخص دارای اهمیت بود. وقتی شخصی افسرده می شود، خواب و وزن او دچار تغییراتی می شوند. در افسردگی: احساس خستگی، کندکاری و

عصبانیت بوجود می‌آید. شخص افسرده، بدون دلیل احساس گناه می‌کند و بیش از نیاز، به خود انتقاد می‌کند. فکر کردن دشوار می‌شود و انجام کارهای بسیار ساده، برای فرد مشکل می‌شود. افکار خودکشی نیز در کمین فرد هستند.



شایع‌ترین علائم افسردگی عبارتند از:

- غمگینی مزمن، خلق افسرده و یا مضطرب
- اختلال در خواب
- احساس بی‌ارزشی و یا نوسیدی
- کاهش میل جنسی
- ضعف تمرکز و بلا تصمیمی
- افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی

د) نشانه‌های نیمه-شیدایی: افرادی که نیمه-شیدایی خفیف را تجربه می‌کنند، همانند مبتلایان به شیدایی، افکار و گفتارشان سرعت بیشتری

پیدا می‌کند و رفتارهای مخاطره آمیز نیز افزایش می‌یابند. در شیدایی خفیف برخلاف شیدایی، علائم روانپریشی وجود ندارند و تغییرات خلقی نیز از شدت کمتری برخوردارند. خیلی از افراد، دوره‌های کوتاه شیدایی خفیف را به عنوان حالتی مثبت که در خلاقیت و زندگی وجود داشته است، تجربه کرده‌اند. هر چند اگر این حالت ادامه بیابد خطر تبدیل آن به افسردگی یا شیدایی کامل وجود دارد.



علائم هیپومانیا به صورت زیر بوده، که شدت آنها نسبت به دوره مانیا کمتر است:

- احساس شعف و شادی
- سرعت بیشتر افکار و صحبت
- افزایش اعتماد به نفس
- خوش مشربی
- افزایش خلاقیت

علل اختلال دوقطبی

نکات کلیدی:

- اختلال دو قطبی، موروثی ترین بیماری روان پزشکی است.
- عوامل محیطی در شروع و پیشرفت بیماری اثر زیادی دارند.
- در اختلال دو قطبی، تغییرات ساختاری و کارکردی مغزی همراه تغییرات عصبی - غددی و عصبی - شناختی زیادی مشاهده شده است.
- بنیان بیماری دو قطبی، عصبی - زیستی است؛ ولی جزئیات آسیب شناسی آن نامشخص است.



یک عامل مشخص برای ابتلا به اختلال خلقی دو قطبی شناخته نشده است. یعنی یک شخص، یک رویداد یا یک تجربه باعث بروز آن نمی-شود. عوامل بسیاری در ارتباط با یکدیگر قرار می گیرند و باعث می شوند که برخی افراد، به اختلال خلقی دوقطبی مبتلا شوند.

شواهدی وجود دارد که اختلال دو قطبی، می تواند ارثی باشد؛ همچنین عوامل بیولوژیکی در شکل گیری و توسعه این اختلال نقش دارند. با این حال رابطه بین ارثی بودن، بیولوژی و اختلال دو قطبی بسیار پیچیده است. در واقع شواهد دیگری وجود دارد که تجربیات شخص در زندگی، چگونگی واکنش به این تجربیات و قالب های کلی فکری، احساسات و روابط فرد از عوامل تأثیرگذار بر پیشرفت این اختلال است.

ژن ها بیشتر از تربیت در این اختلال موثرند. همچنین ممکن است، مشکل فیزیکی در قسمتی از مغز که کنترل حالات روحی را به عهده دارد، عامل این اختلال باشد.

الف) ژنتیک: اولین شواهد ژنتیک از مطالعاتی بدست آمد که اختلال دو قطبی (در آن زمان افسردگی - شیدایی) را یک اختلال خانوادگی معرفی می کرد. هر چند که همه افراد دارای اختلال دو قطبی، بستگانی با بیماری مشابه نداشتند؛ ولی خیلی از آنها دارای چنین بستگانی بودند. به طور کلی تخمین ها نشان می داد که اگر شخصی دارای اختلال دو قطبی باشد، حدوداً ۱۳٪ احتمال دارد خویشاوندی مبتلا به افسردگی، و ۷٪ احتمال دارد خویشاوندی مبتلا به اختلال دو قطبی داشته باشد.



بستگان درجه اول افراد مبتلا، شانس بیشتری برای ابتلا به این اختلال را دارند. فرزندان افراد مبتلا، با شیوع ۸ درصد خطر ابتلا به این بیماری مواجه هستند؛ این در حالی است که در حالت عادی، خطر ابتلا یک درصد است.

تحقیقات نشان می‌دهد که میزان ابتلا در دو قلوهای تک تخمکی، بیشتر از دوقلوهای دو تخمکی است. در بررسی دو قلوهای یک تخمکی، نشان داده شده است که اگر یکی از آنها مبتلا به اختلال دوقطبی باشد، احتمال اینکه دو قلویش نیز مبتلا باشد، تقریباً ۶۷٪ است.



با این که شواهد نشان می‌دهد که وراثت نقش مهمی در ابتلا به این اختلال را دارد؛ اما تحقیقات، بر این نکته تاکید دارد که عوامل دیگری نیز باید حضور داشته باشد، تا فرد به اختلال خلقی دوقطبی مبتلا شود. **ب) ارگانیک:** اختلال دو قطبی می‌تواند بسیاری از کارکردهای انسانی را درگیر خود کند. با اینکه تعدادی از تحقیقات، تا حدودی تفاوت‌های شیمیایی در مغز افراد مبتلا نسبت به افراد عادی را گزارش کرده‌اند، ولی این یافته‌ها محکم نیستند. هم‌چنین شواهد کافی برای ربط دادن هر یک از این نابهنجاری‌ها، به ویژگی‌های این اختلال وجود ندارد.



به عنوان مثال، این یافته که حالت افسردگی در اختلال دو قطبی، با مصرف داروهایی که ماده شیمیایی سروتونین مغز را افزایش می‌دهند، بهبود می‌یابد؛ الزاماً به این معنی نیست که کاهش سطح این ماده شیمیایی، عامل اصلی بوجود آورنده افسردگی است.

اگر تفاوت‌های مغزی مشخص شوند، باید با نوسانات موجود در اختلال دو قطبی هم خوان باشند، و باید هر دو حد خلقی موجود در این بیماری را به حساب بیاورند. محتمل است که هر ناهنجاری مغزی اگر اصولاً موجود باشد، ریشه در تعامل میان ساختارهایی دارد که در وحدت بخشی و سازماندهی به کارکردهای مغزی مختلف نقش دارند. عدم تعادل در انتقال دهنده های عصبی مغز و یا عملکرد نامناسب آنها، باعث «بالا» یا «پایین» رفتن خلق افراد می‌شود.

ج) وقایع زندگی و محیط: شرایط و رویدادهای استرس زا در زندگی فرد نظیر تعارضات خانوادگی، مشکلات شغلی، داغدیدگی و یا حتی رویدادهای مثبت نظیر ازدواج، تولد فرزند، نقل مکان و ... می‌تواند فرد را غمگین و مضطرب کند و یا احساس ناکامی در او به وجود بیاورد. شواهد روشنی وجود دارد که تجربه تغییرات اساسی و یا مشکلات، در شکل گیری اولین دوره این اختلال نقش دارند. سطح این مشکلات، از تجارب افرادی که مبتلا به این اختلال نمی‌شوند، بالاتر است.



فردی که از نظر ژنتیکی و یا زیستی آسیب پذیر باشد، لزوماً به اختلال خُلُقی دوقطبی مبتلا نخواهد شد. روشی که افراد برای مقابله با استرس‌های زندگی در پیش می‌گیرند، بر این آسیب پذیری تأثیر گذار می‌باشد.

محققان دریافته‌اند که وقایع تأثیرگذار بر این اختلال، به دو دسته تقسیم می‌شوند: وابسته (خود شخص عامل آن است)، و مستقل (تحت کنترل شخص نیستند).

به نظر می‌رسد که رخداد‌های مستقل پیش از شروع دوره بیماری، نسبت به دوره‌های سلامت افراد و همچنین در مقایسه با گروه‌های سالم نیز بیشتر رخ می‌دهد.



د) جنسیت: برخلاف افسردگی تک قطبی، که بصورت مشخص با نسبت ۲ برابر، در زنان شایع تر از مردان است، اختلال دوقطبی در هر

دو جنس به یک نسبت دیده می‌شود. البته به نظر می‌رسد این نکته فقط در اختلال دو قطبی ۱ درست است، و سایر زیرگروه‌ها مثل دو قطبی ۲ و تناوب تند، در خانم‌ها شایع‌تر می‌باشند.

عوامل مؤثر در بروز اختلال خلقی دو قطبی

محققان تاکنون نتوانسته‌اند عامل مشخصی برای این بیماری کشف کنند ولی متوجه شده‌اند که عوامل متعددی در ابتلا به این بیماری نقش دارند که اهم آنها را می‌توان به شرح ذیل بیان نمود:

۱. عامل ژنی؛ تأثیر خلق والدین بر کودک را نباید نادیده گرفت معمولاً کودکان دارای مشکلات خلقی دارای والدینی هستند که خود آنها نیز دچار مشکلات خلقی هستند اغلب یک عامل ژنتیک در ایجاد چنین شرایطی نقش دارد، امکان دارد پدر بزرگ یا مادر بزرگ دچار اختلال دوقطبی باشند عمو یا خاله افسرده باشند.



مشاهدات نشان داده است که اعضای خانوادهٔ بیماران، بیش از افراد دیگر به این بیمار مبتلا می‌شوند البته این به این معنا نیست که اگر کسی به اختلال دوقطبی مبتلاست حتماً فرزندانش نیز مبتلا خواهند شد، بلکه فرزندانِ که والدین آنها مبتلا به این اختلال هستند، احتمال ابتلای شان به اختلال خلقی دوقطبی، در مقاطع مختلف زندگی، بیش-تر از سایر کودکان است، نقش و تأثیر عامل ژنی در ابتلا به اختلال خلقی دوقطبی بیشتر از اختلال یک قطبی یا افسردگی است به طوری که اگر یکی از والدین مبتلا به افسردگی باشد احتمال ابتلای فرزندش به اختلال خلقی ۱۰ تا ۱۳ درصد است، در حالی که اگر یکی از والدین اختلال دوقطبی داشته باشد، احتمال ابتلای فرزند او به اختلال خلقی به ۲۵ درصد می‌رسد و چنانچه هر دو والدین، مبتلا باشند این احتمال به ۵۰ تا ۷۵ درصد می‌رسد.



۲. **عامل محیطی؛** واکنش خلقی به دنبال بروز حوادث ناخوشایند، معمولاً طبیعی محسوب می شود، اما اگر چندین حادثه فشارآور به طور همزمان رخ دهند یا رویدادهای استرس زای خفیف برای مدت زمانی طولانی دوام داشته باشند در این صورت آسیب پذیری فرد نسبت به اختلال دوقطبی افزایش می یابد، عوامل فشارآور محیطی شامل مرگ عزیزان، مشکلات شغلی، خانوادگی، زناشویی، مسائل مالی و مشکلاتی از این دست می باشد برخی بررسی ها هم نشان داده است که اختلال دو قطبی در طبقات اقتصادی اجتماعی بالا شایع تر از سایر طبقات اجتماعی است.



۳. **عامل زیست شناختی؛** اختلال خلقی دو قطبی ممکن است به جهت سابقه مصرف مواد مخدر، الکل، استفاده از روان گردان ها و داروهایی که بر روی روان تأثیر می گذارد چه به صورت محرک چه آرام بخش و چه به عنوان عامل اختلال، بوجود آمده و ظاهر گردد،

همچنین ممکن است به دنبال تغییرات فیزیولوژیکی غیرمعمول نظیر زایمان، ابتلا به عفونت های ویروسی آشکار شود. برخی افراد نیز استعداد ابتلا به اختلال دوقطبی را دارند این افراد چنانچه از استرس ها دور باشند، احتمال آشکار شدن اختلال در آن ها کم می شود، خستگی و کم خوابی هم در آشکار شدن علائم این بیماری نقش دارد، عوامل استرس زا عمدتاً در بروز اولین دوره از اختلال نقش ایفا می کنند.

عوارض اختلال دوقطبی

آسیبی که این بیماری در زندگی انسان، بر پیکره جسمی، اجتماعی و فرهنگی - روانی او وارد می کند، بسیار شدیدتر از بیماری های جسمی دیگر است. اختلال دوقطبی در مراحل مختلف، عوارض مختلفی در بر دارد:

الف) عوارض کلی:



۱) مختل شدن خواب: خواب ممکن است با گستره‌ای از گونه‌های مشکلات روانشناختی مختل شود. اگر شما مضطرب باشید، استرس و نگرانی داشته باشید، و یا در دوره‌ی شیدایی به سر می‌برید، خوابتان مختل می‌شود و از حد معمول کوتاه‌تر می‌شود. در حالی که در حالت افسردگی، ممکن است ساعات‌های بسیار بیشتری از حد معمول بخوابید.

۲) شرم و گناه: بعضی بیماری‌ها، می‌توانند موجب بدشکلی شخص شوند و شخص، در جمع احساس خجالت و شرم کند.



مبتلایان بیماران روانی، ممکن است از تأیید بیماری‌شان به علت واکنش‌های دیگران، احساس شرم و خجالت زدگی کنند. مبتلایان ممکن است ایده‌ی منفی‌ای راجع به اختلال دوقطبی داشته باشند، و از رفتارهای منتسب به اختلال دوقطبی در آنها احساس گناه کنند. البته که این، روش درستی برای مقابله با مشکلات نیست؛ با روش‌های

درمان در فصل‌های بعد، می‌توانید از رفتار مناسب در این مواقع باخبر شوید.

۳) سخت شدن مسافرت: افراد مبتلا به نوسان خلق، در مسافرت با مشکلات بیشتری نسبت به فرد سالم رو به رو می‌شوند. مخصوصاً مسافرت‌های هوایی طولانی، می‌تواند برای افراد مبتلا به اختلال دو قطبی، خطرناک باشد؛ زیرا می‌تواند باعث مختل شدن ساعت خواب، و در نتیجه باعث مشکلات روحی شود.

این بدین معنا نیست که باید از این مسافرت‌ها به طور کلی اجتناب بورزید، بلکه باید در مورد آن آگاه باشید و برنامه‌ریزی داشته باشید. بعضی از افراد با تأیید دکتر خود، بعد از رفتن به منطقه‌ی زمانی دیگر، با خوردن قرص‌های خواب‌آور، ساعت خواب خود را با زمان جدید تنظیم می‌کنند.



۴) انزوا: تجربه‌ی ما نشان می‌دهد که اغلب افرادی که از اختلال دو قطبی رنج می‌برند، خانه و خانواده‌ی خود را ترک می‌کنند و به صورت

مستقل زندگی می‌کنند؛ از دوستان خود دوری کرده و از جامعه فاصله می‌گیرند. به این معنی نیست که در همهٔ موقعیت‌ها، فرد مبتلا به انتخاب خود، به انزوا روی می‌آورد؛ بلکه خیلی از اوقات، اطرافیانِ شخص بخاطر نبودِ دانش کافی، از او دوری کرده و وی را مورد قضاوت اشتباه قرار می‌دهند.

۵) ننگ: ننگ از دو نظر مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد: از طریق واکنش به دیگران و از طریق احساس نسبت به خود. بعضی از مبتلایان، از واکنش دیگران هراسان هستند و می‌ترسند که دیگران آنها را نپذیرند، و یا آنها را دیوانه بنامند. برخی دیگر، تحت تأثیر احساس درونی شرم و بی‌ارزش بودن قرار می‌گیرند، و احساس می‌کنند که رازی بسیار ننگین دارند.



احساس درونی ننگ، می‌تواند باعث کاهش ارزشی که برای خود قائل می‌شویم شود؛ ممکن است به نوعی، احساس آسیب دیدگی و حقارت

کنید. احتمالاً بهترین راه مبارزه با ننگ، بهره بردن از تمام کمک‌هایی است که در اختیار دارید، و سپس برای هرچه بهتر کردن زندگی خود تلاش کنید.

۶) خشم: احساس عمیق عصبانیت، در رابطه با تأثیرات اختلال دوقطبی بر روی زندگی، بعضی از مبتلایان را آزار می‌دهد. یکی از واکنش‌های طبیعی، پرخاشگری به دیگران است. چرا که احساس می‌کنیم آنها آنقدر که می‌توانستند مفید واقع نشده‌اند.

یکی از بهترین روش‌ها برای مواجهه با این مشکل، این است که از خود بپرسید که: «آیا خشمگینی، در این موقعیت به من کمک می‌کند یا آسیب می‌رساند؟». با اینکه همه نمی‌توانند این کار را انجام دهند، ولی تصمیم برای غلبه بر عصبانیت، اغلب گام مهمی به سوی تغییر است.

ب) عوارض افسردگی

در مرحله افسردگی این اختلال:

- بی‌انگیزگی
- بی‌علاقگی
- خلق تنگ
- بدبینی
- بهانه جویی
- پایین آمدن کارایی
- تیرگی ارتباط

- زودرنجی
- احساس تنهایی
- تردید در تصمیم گیری
- احساس بی ارزشی
- شکست در فعالیت ها



باعث می شود که فرد، اشتغال، روابط، آرامش و... خود را از دست بدهد و از زندگی و هم قطارانش عقب بیفتد. گاهی شدت افسردگی به حدی است که حتی باعث اقدام به خودکشی می شود.

ج) عوارض شیدایی

در مرحله شیدائی، رفتارهای معطوف به هدف فرد افزایش می یابد، از جمله اینکه:

- افزایش میل جنسی
- کاهش قدرت قضاوتی

- بی بند و باری
- رفتارهای دور از شأن
- ولخرجی و دست و دل بازی
- بیخوابی
- عصبانیت
- پرخاشگری
- پر حرفی
- بی مبالاتی‌ها
- اقدامات ناگهانی

ضربات شدیدی بر سلامت شخص وارد می‌کند.



اختلال های همراه دو قطبی

برخی علائم و اختلالات ممکن است همراه با دوقطبی بروز کنند و یا در صورت وجود دوقطبی درمان نشده، تشدید شوند. به طور مثال افراد مبتلا به اختلال دوقطبی (I)، اغلب دارای سایر اختلالات روانی مانند اختلالات اضطرابی، اختلال مصرف مواد و یا اختلال نقص توجه/ بیش فعالی (ADHD) هستند. خطر خودکشی در میان افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع (I) به طور قابل توجهی بیشتر از جمعیت عمومی است.



اگر این اختلالات در کنار دوقطبی درمان نشوند، روند درمان را مختل کرده و از اثربخیری درمان می‌کاهند. برخی از آنها عبارتند از:

- اختلال اضطرابی (اضطراب منتشر، اختلال اضطراب اجتماعی، استرس)
- اختلال خوردن

- بیش‌فعالی (ADHD) یا اختلال نقص توجه
 - سوءمصرف الکل و مواد مخدر
 - مشکلات جسمی همچون چاقی، بیماری‌های قلبی، ناهنجاری‌های تیروئیدی و سردرد.
 - اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)
- افسردگی دو قطبی می‌تواند تأثیر منفی زیادی روی زندگی شخصی و اجتماعی فرد، اعم از کار و تحصیل داشته باشد. همچنین می‌تواند همراه با اختلالات روانی دیگری ظاهر شود یا باعث تشدید آنها شود.



دلایل کم تشخیصی اختلالات دوقطبی

دلایل گوناگونی برای کم تشخیصی اختلالات دوقطبی وجود دارد که از آن دسته می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

بیماران زندگی خود را بیش از آنچه در دوره‌های مانیا/هیپومانیا بگذرانند، در دوره‌های افسردگی سپری می‌کنند، به گونه‌ای که تابلوی

معمول بالینی اختلالات دوقطبی نوع یک و دو، علائم یا سندرم افسردگی است و این بیماران در بیشتر موارد در دوره افسردگی به پزشک مراجعه می‌کنند و یا به پزشک ارجاع می‌شوند.

نداشتن بصیرت در دوره‌های مانیا/هیپومانیا یک قاعده به شمار می‌رود، با توجه به لزوم بررسی طول عمر بیمار افسرده از نظر سابقه‌ی مانیا/هیپومانیا، دستیابی به تشخیص صحیح، بر قدرت حافظه بیمار و خانواده‌اش استوار است، نسبت قابل توجهی از پزشکان (شامل روانپزشکان) آگاهی کافی به علایم تشخیصی مانیا ندارند، پزشکان در مواجهه با بیماران، اغلب در مورد سابقه‌ی مانیا/هیپومانیا به طور مستقیم پرسش نمی‌کنند.

ممکن است پزشک به ارزیابی مقطعی وضعیت بیمار بسنده کند و با توجه به لزوم بررسی طول عمر بیمار افسرده از نظر سابقه مانیا/هیپومانیا به تشخیص درست دست نیابد (شعبانی، ۱۳۸۸).

باورهای غلط در مورد افسردگی - شیدایی

اکثریت مردم اطلاع کافی از علائم، دلایل و درمان بیماری‌های روانی ندارند و در این زمینه، پیش داوری‌های زیادی وجود دارد. مردم عادی، نسبت به طبیعت اختلال دوقطبی و تفاوت آن با بقیه بیماری‌های روانی مانند اسکیزوفرنی، ایده روشنی ندارند؛ و آنهایی که بیماری‌های روانی را لکه ننگ می‌دانند، به تعدادی افسانه باور دارند. این افسانه‌ها

براساس اطلاعات صحیح بنا نشده‌اند. در ذیل، تعدادی از آنها را بررسی می‌کنیم:

۱) افراد مبتلا به بیماری روانی بی‌خانمان، بیش از آنکه احتمال ارتکاب جرم داشته باشند، قربانی جرائم می‌شوند.

۲) بیماری روانی، درمان‌نشده است. بعضی از مردم عادی بر این باورند که شرایط بیماران روانی رو به وخامت خواهد رفت؛ و تنها شیوه درمان، حبس کردن و نگهداری آنها در یک اتاق است.

آنها هم چنین بر این باورند که داروهای روانپزشکی، تنها نقش آرامش بخش دارند تا بیمار را آرام کنند. با این باور، نظر آنها نسبت به روانپزشکان نیز چنین خواهد بود: روانپزشکان افرادی هستند که علاقه‌مند به دوران کودکی یا اسرار جنسی بیمارانشان هستند؛ یا افرادی هستند که جنون تجویز قرص دارند.



هم چنین کلیشه ای وجود دارد که «روانپزشکان به اندازهٔ بیماران دیوانه هستند» البته تعدادی از متخصصین سلامت روان، خود مشکلات سلامت روان دارند؛ در این مورد هیچ تفاوتی بین حرفه ها و تخصص ها نیست. آسبیبی که این باورها به وجود می آورند، این است که افراد نیازمند به درمان را از این امر باز می دارد.



۳) افراد مبتلا به بیماری روانی، باید تنها خود را سرزنش کنند. افراد کمی این قضیه را علنی بیان می کنند، ولی بسیاری از مردم عادی، بیماری روانی را به معنای انتخاب آزادِ شخص می دانند. این ایده از آنجا نشأت می گیرد که چون بیماری های جسمی علتی جسمانی دارند، پس بیماری روانی نیز علتی روانی دارد و مبتلا خود آنها انتخاب کرده است.

در حالی که امروزه متخصصین بر این باورند که گونه ای از عملکرد نامناسب مغز، علت اصلی اختلال دو قطبی و دیگر بیماری های روانی

است. هم‌چنین اگر عواملی همچون فرهنگ یا تربیت، مسئول این بیماری‌ها باشند، باز هم شخص انتخابی در آن نداشته است. بنابراین سرزنش فرد مبتلا، کاری غیر منطقی است. در آن واحد، عوامل روانشناختی نقشی در اختلال دوقطبی دارند. این قضیه در مورد بیماری‌های جسمانی، همچون آسم و دیابت نیز صادق است.

تشخیص اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی غالباً یا بدون تشخیص باقی می‌ماند و یا اشتباه تشخیص داده می‌شود؛ و این امر مستقل از سن و جنسیت بیمار است. براساس مطالعات انجمن ملی سلامت ذهنی آمریکا (NMHA)، نزدیک به ۸۰ درصد بیمارانی که دچار اختلال دوقطبی هستند، تا مدت ۱۰ سال یا بیماری‌شان تشخیص داده نمی‌شود و یا اشتباه تشخیص داده می‌شود.



آمارها نشان می‌دهد که این اختلال در بین گروه‌های تحصیل کرده و در جوامع اقتصادی و اجتماعی پیشرفته، بیشتر است. البته علت این امر

ممکن است به آگاهی بیشتر این گروه از این اختلال، و احتمال بیشتر پذیرش اختلالات ذهنی از سوی آنان برگردد.

در حالت ایده آل، تشخیص اختلال دو قطبی باید توسط متخصص بهداشت روان، مثلاً یک روان پزشک انجام گیرد. ولی عملاً به غیر از موارد حاد و شدید مانیا، که ناگهانی بروز کرده باشد و بیمار به اورژانس آورده شده باشد، شروع بیماری اغلب تدریجی بوده و در مراحل اولیه، بیمار توسط سیستم‌های عمومی بهداشتی جامعه ویزیت می‌شود. پس بیشترین برخوردهای اولیه با این بیماران، توسط پزشکان عمومی (پزشک مراقبت‌های اولیه) صورت می‌پذیرد؛ و بعد به روانپزشک ارجاع داده می‌شود.

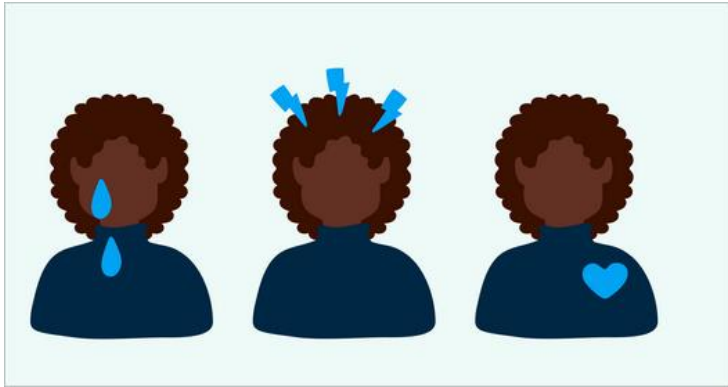
پیش از آن که اختلال دوقطبی بتواند تشخیص داده شود، روانپزشک باید آزمایش‌های پزشکی را انجام دهد تا بیماری‌های احتمالی دیگری که ممکن است باعث این نشانه‌ها و عوارض شده باشند، منتفی گردند.



فصل دوم: پیشگیری و کنترل

پیشگیری از ابتلا به نوسان خلق

ایفای نقش شما در پیشگیری از اختلال دو قطبی، حائز اهمیت است. هنگامی که حالتان خوب است، مسئولیت تصمیماتی که می‌گیرید را برعهده دارید. راه‌های عملی‌ای وجود دارند که می‌توانند از شما در مقابل تغییرات خلقی آسیب‌زا محافظت کنند.



الف) برنامه ریزی: داشتن برنامه‌ای مشخص، در سالم ماندن نقش مهمی دارد. یعنی اگر وقت خواب، خوراک و فعالیت‌های شما منظم باشند، به شما کمک می‌کند تا خلق خود را در محدوده مورد علاقه‌تان نگه دارید. نتیجه یک زندگی بی‌نظم، افزایش خطر تغییرات شدید خلقی است.

به نظر می‌آید که مهم‌ترین دلیل برای داشتن برنامه، این است که آغاز هرگونه تغییر خلق غیر عادی را متوجه می‌شوید. یکی از مشکلات

زندگی آشفته، این است که در بالا و پایین‌های این سبک زندگی، تشخیص مشکل، تنها بعد از بروز آن مشکل ممکن است. داشتن نظم در خواب، بدین معنا نیست که هر شب دقیقاً ساعت مشخصی به خواب بروید؛ ولی خوابیدن در یک شب ساعت ۹، و شب دیگر ساعت ۳ بامداد، اصلاً ایده خوبی نیست. همین طور در مورد خوراک؛ بهتر است سه وعده غذایی صبح، ظهر و شب در طول روز مصرف کنید. این سه زمان حائز اهمیت هستند؛ اما اینکه بخواهیم ساعت کاملاً دقیقی برای خوردن انتخاب کنیم، در آن حد مهم نیست. اگر این نظم را در برنامه تان اجرا کنید، در صورت بروز بی‌نظمی به صورت کوتاه مدت، شما کمتر دچار نوسانات خلقی می‌شوید.



ب) رژیم غذایی: اکثر مردم نسبت به تغذیه سالم نا آگاه نیستند، بلکه نیاز به یادآوری دارند. تغذیه سالم، خوردن غذاهایی متنوع شامل میوه و سبزیجات، و پرهیز از غذاهایی با چربی اشباع شده (غذاهای فست فود) می‌باشد.

تغذیه‌ای متعادل و منظم، بر خلق شما تأثیر گذار است. چرا که وقتی سیستم جسمانی شما به خوبی تغذیه شود و کار کند، این عملکرد بر حالت و خلق شما نیز تأثیر می‌گذارد.

دلیل دیگری که باعث می‌شود تغذیه بر خلق تأثیر بگذارد، اهمیت روانشناختی مرتبط به برخورد مثبت با خود است. اگر شما به گونه‌ای منظم، تلاش کنید و وقت صرف کنید تا با خود به این روش برخورد کنید، پیغامی به شما ارسال خواهد شد که شما ارزش این کار را دارید. هر چه تناوب این پیغام افزایش یابد، احتمال تأثیر روانشناختی آن افزایش می‌یابد.



ج) پرهیز از الکل: بسیاری از افرادی که مبتلا به اختلال دو قطبی تشخیص داده شده‌اند، قبل از شروع بیماری خود الکل مصرف کرده‌اند. الکل بر شخص با خلق‌های مختلف، تأثیرات فریبنده‌ای دارد. هنگامی که شخص خلق پایین دارد، با مصرف الکل این حالت شدت

می‌یابد؛ و هنگامی که خلق بالا دارد نیز، با مصرف الکل این حالت شدت می‌یابد. بنابراین کنترل مصرف الکل، بسیار دشوار خواهد بود، چرا که در هر حالت بهانه‌ای برای مصرف آن خواهد داشت. مشکل الکل این است که دو نوع تأثیر دارد. اولین تأثیر اینکه هنگامی که میزان کمی الکل توسط شخص مصرف می‌شود، به نظر می‌آید که خلقتش بهبود یافته، آرام می‌شود و بهتر می‌تواند با بقیه افراد مصاحبت کند. این اولین تأثیر الکل است و اغلب افراد نسبت به آن آشنا هستند؛ بنابراین اغلب افراد برای بدست آوردن این حالت، به شرب مخمر می‌پردازند.



تأثیر دوم الکل دیرتر آشکار می‌شود؛ ولی در طولانی مدت حائز اهمیت بیشتری است. تأثیر دوم، افسرده کننده بودن الکل است. وقتی

شخصی الکل زیادی مصرف می‌کند، روز بعد خلقتش پایین تر می‌آید و حساس و عصبی می‌شود.

د) پرهیز از مواد مخدر: افراد، از مواد مخدر برای ایجاد خلق بالا استفاده می‌کنند، در صورتی که این امر می‌تواند منجر به ایجاد دوره-های افسردگی شود. خطرات مصرف مواد مخدر، به دلایل مختلفی زیاد است:

- محکومیت محتمل قانونی
- خرید مواد ناشناخته
- افزایش مشکلات خلقی



محرک‌هایی مانند کوکائین و آمفتامین، در کوتاه مدت می‌توانند خلق را بهبود بخشند؛ ولی مصرف مداوم آنها خطر نوسانات بیش از حد خلقی را افزایش می‌دهد. حشیش نیز که حالت آرام بخش دارد، باعث

افزایش علائم دو قطبی در شخص می‌شود. بنابراین به این دلایل باید از مصرف مواد مخدر پرهیز کرد.

علاوه بر تأثیرات شیمیایی الکل و مواد مخدر، به علت تأثیراتشان بر رفتار، موجب اختلالات خلقی می‌شوند. به عنوان مثال الکل، با کاهش خواب و بنابراین احساس خستگی مرتبط است. مصرف الکل در اندازه‌های زیاد، نظم خواب را برهم می‌زند، تغذیه را مختل می‌کند و انجام کارهای متعارف، تقریباً غیر ممکن می‌شود. این تغییرات می‌توانند با تغییرات خلقی در شخص مبتلا به اختلال دو قطبی، مرتبط باشد.

کنترل اختلال دو قطبی با روش کمک به خود

خوب می‌دانیم که افراد مبتلا به اختلال دو قطبی، در اکثر اوقات افرادی مستقل و دارای ذهنیتی قوی هستند. این نکته مثبتی است؛



چون در این حالت، فرد مبتلا شانس بیشتری در به دور ماندن از مشکلات اختلالات روانی دیگر، و در نتیجه داشتن زندگی سالم دارد. در این حالت ذهنی، فرد بیمار بسیار ساده تر با مشکلات این اختلال رو به رو می‌شود، و می‌تواند خود، به خویش کمک کند و برای داشتن زندگی بهتر تلاش کند. هدف ما این نیست که بگوییم صرفاً تمام بیماران نوسان خلق، می‌توانند بدون هیچ کمکی از اطرافیان و پزشکان، خود را درمان کنند؛ بلکه هدف ما افزایش انتخاب‌های فرد است، به گونه‌ای که خطر بیماری روانی را در شخص کاهش دهد. با ما در بخش‌های پیش‌رو همراه باشید، تا شما را با چند روش کارساز کمک به خود، آشنا کنیم و به شما در راه کنترل و درمان این بیماری، یاری رسانیم.

تمرین مراقبه توجه آگاهی برای اختلال دو قطبی

زندگی توجه آگاهانه، فواید زیادی دارد. این در مورد همه افراد صادق است، اما تمرین توجه آگاهی می‌تواند به ویژه برای علائم اختلال دو قطبی مفید باشد. همان‌طور که می‌دانید، اختلال دو قطبی هم دوره‌های شدیدایی و هم دوره‌های افسردگی ایجاد می‌کند. علائم خلق افسرده، عبارت‌اند از: غمگینی، عدم توانایی تجربه لذت، افکار منفی و به هم ریختگی خواب و اشتها.



بر عکس، شیدایی شامل: شادی مفرط یا خلق تحریک پذیر، انرژی بالا، تکلم سریع و رفتارهای غیر معمول است. بیماران دو قطبی همچنین اغلب اضطراب (پاسخ ترس نامتناسب و افراطی)، تحریک-پذیری و افکار منفی را تجربه می‌کنند.

اختلال دو قطبی، همچنین می‌تواند موجب عقاید غیر منطقی دربارهٔ خویشتن شود. در آخر، به دلیل اختلال دو قطبی، ممکن است تجربهٔ شادی و خشنودی در زندگی تان دشوار شود. تمرین مراقبهٔ توجه آگاهی، به شما کمک می‌کند این علائم را کنترل کنید و شادتر شوید.

هشت گام توجه آگاهی برای کمک به کنترل علائم اختلال دو قطبی

یک دلیل موثر بودن توجه آگاهی، این است که به ما امکان می‌دهد آنچه در ذهن مان می‌گذرد را ببینیم. با مشاهدهٔ افکار و هیجان‌هایمان،

می‌فهمیم که کدام الگوهای فکری سودمند هستند و کدام‌ها سودمند نیستند.

ممکن است فکر کنید که قبلاً هم از آنچه در ذهنتان گذشته است آگاه بوده‌اید، اما با شروع تمرینات توجه آگاهی، متوجه خواهید شد که در واقع اصلاً آگاه نبوده‌اید.



گام اول: تمرین مراقبه روان

مراقبه نشسته، اساس تمرین توجه آگاهی است. مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس، به این مشکل است که: می‌نشینید و توجه‌تان را روی حواس جسمانی مربوط به تنفس حفظ می‌کنید.

گام دوم: هدف قرار دادن افسردگی دو قطبی

الگوهای فکری خودکار، اغلب عامل شروع یا وخیم‌تر شدن افسردگی دو قطبی هستند. گاهی اوقات الگوهای فکری منفی، منجر به احساس

افسردگی می‌شوند؛ و گاهی وقت‌ها بر عکس، احساس غمگینی، الگوهای فکری منفی را فعال می‌کند.



در هر دو حالت، الگوهای فکری خودکار و علائم افسردگی تقریباً همیشه به یک چرخه خطرناک ختم می‌شوند، که هر کدام باعث بدتر شدن دیگری می‌شود.

راه حل، پذیرش حالت روانی آگاهی مبتنی بر توجه آگاهی، در لحظه حاضر است. هرگاه احساس افسردگی کردید، از مراقبه‌ای کوتاه (به نام: لحظه توجه آگاه) برای بیرون آمدن از ذهن خودکار، و رفتن به حالت توجه آگاهانه استفاده کنید. فعالیت‌هایی مثل قدم زدن، یا گوش دادن موسیقی به مدت کوتاه.

گام سوم: فرونشاندن اضطراب اختلال دوقطبی

زمانی که پاسخ ترس شما خوب کار نکند، اضطراب را تجربه خواهید کرد. یا بدون دلیل، احساس اضطراب می‌کنید (یک حمله هراس غیر

منتظره)، یا پاسخ شما به یک موقعیت مشخص شدید و افراطی است (ممکن است در پاسخ استرس به استرس خاصی، بیش از حد نگرانی و اضطراب تجربه کنید).



پاسخ فکری خودکار مغز به اضطراب، تقریباً همیشه آن را بدتر می‌کند. کلید رهایی از رنج این است که بتوانید واقعیت لحظه را بپذیرید. چه خوشایند چه ناخوشایند یا چه خنثی باشد. مقاومت کردن همیشه چیزها را بهتر می‌کند.

گام چهارم: مشاهده الگوهای فکری خوش

افراد دو قطبی، گرایش دارند درباره زندگی به طور کلی و درباره خودشان به طور ویژه منفی گرایانه فکر کنند؛ این الگوهای فکری خودکار، می‌توانند اضطراب و افسردگی را افزایش دهند.

با استفاده از مراقبه توجه آگاهانه، می‌توانید در لحظه بمانید و افکارتان را که مثل ابرهای آسمان، می‌آیند و روند را مشاهده کنید. همان‌طور که افکارتان را مشاهده می‌کنید، متوجه می‌شوید که غالباً چقدر غیر منطقی و نامعقول هستند. مشاهده کردن آنها، باعث دوری شما از آنها می‌شود.



گام پنجم: کار با شیدایی دو قطبی و میل

یکی از علایم مشکل آفرین شیدایی، میل شدید است؛ که می‌تواند رفتارهای غیر معمول از قبیل: خرید بیش از حد، نیاز به مصرف مواد مخدر و بی‌بند و باری جنسی شود. از طریق مراقبه توجه آگاهی، می‌توانید یاد بگیرید که چگونه با امیال تان در لحظه بمانید؛ یعنی به جای

اینکه احساس کنید باید بر اساس امیال تان کار را انجام دهید، یاد می-گیرید چگونه این احساسات را همین طور که می آیند و می روند، فقط تماشا کنید.



گام ششم: کنترل تحریک پذیری و خشم

تحریک پذیری و خشم، علائم معمول اختلال دو قطبی هستند و هم در افسردگی و هم در شیدایی دیده می شوند. البته، احساس گاه به گاه ناکامی و آشفتگی، طبیعی است. اما همانند میل شدید به تحریک پذیری خیلی زیاد، می تواند باعث مشکلاتی در زندگی تان شود. توجه آگاهی می تواند باعث کنترل خشم و تحریک پذیری شود. توجه آگاهی به ما می آموزد که ما افکار و هیجان هایمان نیستیم، اما این یعنی چه؟ از آنجا که افکار و احساسات مان را به طور عمیق تجربه می کنیم تا اندازه ای آنها را تعیین کننده هویت مان می دانیم.

آیا بر اساس هیجان هایتان به خود بر چسب می‌زنید؟ برای مثال، ممکن است فکر کنید من فرد خوشحالی هستم یا من فرد غمگینی هستم یا حتی ممکن است فکر کنید من فرد هیجانی‌ای هستم. با توجه آگاهی، زاویه دیدتان تغییر می‌یابد و پی می‌برید که شما کسی هستید که هیجان‌ها را تجربه می‌کند.

با نظاره افکار و هیجان‌ها متوجه ماهیت گذرا و غیر واقعی آنها می‌شوید. می‌فهمید که آنها معنا یا واقعیت عمیقی ندارند. آنها فقط مثل همه چیزهای دیگر، می‌آیند و می‌روند. ما افکار و هیجان‌ها را تجربه می‌کنیم، اما آنها به ما معنا یا ماهیت خاصی نمی‌بخشند.



گام هفتم: تغییر بینش تان درباره دو قطبی بودن

ممکن است در طول افسردگی، بیش از حد خود انتقادگر شوید و در طول شیدایی، احساس خود بزرگ بینی داشته باشید. از طریق آگاهی مبتنی بر توجه آگاهی، متوجه خواهید شد که در هر لحظه کامل هستید؛ و اینکه چیزی در شما وجود ندارد که نیاز به تغییر یا اصلاح داشته باشد.



یکی از راه‌های اصلی ای که توجه آگاهی می‌تواند از طریق آن به شما در کنترل اختلال دو قطبی کمک کند، این است که شما را نسبت به الگوهای فکری و پاسخ‌های هیجانی‌ای که در هر لحظه دارید، آگاه سازد.

گام هشتم: دو قطبی و شاد باشید.

تفکر و ذهن خودکارانه می‌تواند به غلط شما را به این عقیده رهنمون کند که خوشحالی متکی به شرایط بیرونی است. بنابراین وقتی خوشحال می‌شوید که این یا آن چیز را به دست آورید (ماشین جدید، تلفن جدید)، یا وقتی اتفاق خوبی می‌افتد (ترفیع در کار، رفتن به تعطیلات)، یا احتمالاً زمانی که از شر چیزهای ناخوشایند خلاص می‌شوید (بدهی، اختلاف با شریک).

توجه آگاهی به شما می‌آموزد که ذهن هیچ‌گاه ارضا نمی‌شود و از به دست آوردن چیزهایی که دوست دارید یا خلاص شدن از شر چیزهایی که دوست ندارید، خوشحال نخواهید شد. توجه آگاهی به شما کمک می‌کند که شادی و خوشحالی واقعی، در هر لحظه و تمام لحظات - درست همین حالا وجود دارد، تا زمانی در آینده. با یادگیری بودن در لحظه حاضر، می‌توانید شادی‌ای که در تمام مدت وجود داشته است را ببینید و تجربه کنید.



تأثیر استرس بر نوسان خلق و کنترل آن

میزان بالای استرس در جامعه ما، گاه عامل دوره‌های شیدایی، افسردگی و شیدایی خفیف می‌شود. این قضیه نه تنها برای افراد مبتلا به اختلال دو قطبی، بلکه برای اکثر افراد مهم است. یکی از دلایل افزایش استرس، وجود شرایطی است که در آن خواسته‌های زیادی از ما وجود دارد، و یا می‌تواند مربوط به احساساتی باشد که این شرایط بوجود می‌آورند. زندگی مدرن، بسیار استرس‌زا است، چرا که افراد باید با مسائل بسیار زیادی سر و کله بزنند.



میزان کمی از استرس، می‌تواند مفید باشد چرا که ما را وادار به انجام کار می‌کند و با غلبه بر آن احساس موفقیت می‌کنیم. ولی وقتی این مقدار، به مرحله غیرقابل تحمل می‌رسد، می‌تواند بسیار خطرناک باشد

و زندگی فرد مختل کند. این مقدار از استرس، می تواند پیش زمینه‌ای برای ابتلا به بیماری‌های روانی، از جمله اختلال دوقطبی شود. بنابراین، مدیریت استرس و رساندن آن به مرحله تعادل، از مهم‌ترین روش‌ها برای کنترل و پایین آوردن مشکلات ناشی از اختلال افسردگی - شیدایی است.

از روش های کنترل استرس، می توان به موارد زیر اشاره کرد:



الف) نوشتن خاطرات: اولین گام در مدیریت استرس، غالباً از طریق نوشتن خاطرات روزانه و لیست‌ها می‌باشد. خوب است بدانید که روش درمان شناختی-رفتاری، تا حدود زیادی وابسته به ارائه افکار و نگرانی‌ها توسط خود بیمار بر روی کاغذ است. این قضیه تا حدودی به این دلیل است که چنین فرایندهایی، شما را وادار می‌کنند تا در رابطه با مشکلات، به گونه‌ای متفاوت و عینی فکر کنید.

استفاده از لیست، هم چنین به شما اجازه می‌دهد تا کارهایتان را اولویت بندی کنید. لیست‌ها مفید هستند؛ چرا که به شما کمک می‌کنند تا به کارهای متفاوت تان، به گونه‌ای سیستماتیک رسیدگی کنید. با بررسی مشکلات، متوجه می‌شوید که رویارویی با مشکلات، خوشایندتر از فرار از آنهاست.

ب) اولویت بندی نگرانی‌ها: نگرانی‌های آزار دهنده، تا حد شدیدی می‌توانند ناخوشایند باشند. تمایز قایل شدن بین نگرانی‌های مفید و غیر مفید، بسیار مهم است.

یک نگرانی مفید، در رابطه با چیزی است که شما می‌توانید کاری در موردش انجام دهید؛ به یاد داشته باشید که قبض‌های آب و برق را سر وقت پرداخت کنید. در این موارد، نگرانی می‌تواند گاهی به ایده‌های مفید یا راه حلی برای مشکل تان منجر شود.



نگرانی‌های بی‌فایده، بر چیزهایی متمرکزند که هیچ کاری نمی‌توان راجع به آنها انجام داد. در مواجهه با چنین نگرانی‌هایی، می‌توانید از

روش‌های آرامش (آرام شدن) که در بخش‌های بعدی به آن می‌پردازیم، استفاده کنید.

ج) مدیریت مشکلات: شما می‌توانید با نوشتن لیست مشکلات، نگرانی‌ها و در نتیجه استرس را از خود دور کنید. اگر در مدت زمان تعیین شده، مشکلات خیلی زیادی برای حل شدن وجود دارند، بعضی از آنها را باید یا به تأخیر انداخت، یا به عهده کس دیگری سپرد و یا اینکه فعلاً آنها را انجام نداد.

استفاده از برنامه ریزی مشکلات، به شما کمک می‌کند تا تصمیم بگیرید که کدام یک از کارها را باید نخست انجام داد (این کار، از انجام تصادفی بعضی از کارها و انجام نشدن تصادفی بعضی دیگر جلوگیری می‌کند).



همچنین با نگاه به لیست مشکلات، متوجه می‌شوید که راجع به کدام یک از آنها به اطلاعات بیشتری نیاز دارید. صحبت با دیگران چه با یک متخصص و چه با یک دوست، می‌تواند مفید باشد.

اگر شخص خاصی هست که به او در زمینه کمک گرفتن در رابطه با مشکلاتتان اعتماد دارید، از او کمک بگیرید! به یاد داشته باشید، که هیچ کس آنقدر خردمند نیست که جواب تمام مشکلات زندگی را بداند.

ارتباط خواب و ساعت بدن با نوسان خلق

همه به خواب نیاز دارند. طی خواب، بدن به لحاظ فیزیکی و روانشناختی شارژ می‌شود. با وجود اهمیت خواب، میزان ثابتی از خواب که برای همه ضروری باشد، وجود ندارد. افراد، ساعات مختلفی از خواب در طول شبانه روز نیاز دارند. از مدت زمان‌های بسیار کوتاه تا ۱۱ ساعت.



اگر شما مشکلات روانشناختی داشته باشید، خواب از اهمیت زیادی برخوردار است. خواب ممکن است با گستره‌ای از گونه‌های مشکلات روانشناختی مختل شود. اگر شما مضطرب باشید، استرس و نگرانی داشته باشید، خوابتان مختل می‌شود و از حد معمول کوتاه‌تر می‌شود.

در حالی که در حالت افسردگی، ممکن است ساعت‌های بسیار بیشتری از حد معمول بخوابید.

تغییرات طبیعی ای در عملکرد بدنمان وجود دارند، که در دوره ۲۴ ساعته شبانه روز رخ می دهند. این تغییرات شامل تغییر دما، هشیاری، ضربان قلب و میزان تولید هورمون‌ها و مواد شیمیایی مغز می‌شود. ساعت بدن به ما علائمی می‌دهد که متوجه شویم کی بخوابیم، کی بیدار شویم و کی غذا بخوریم.

هنگامی که علائم درونی بدنی، با علائم جهان خارج، (تاریکی، روشنایی رفتار دیگران زمان کار و استراحت) هماهنگ باشد، سیستم بدن شما به درستی کار می‌کند و شما احساس «طبیعی» ای خواهید داشت. با این حال راه‌های زیادی برای برهم زدن ساعت بدن وجود دارد؛ اگر شما به صورت منظم، مسافرت‌های طولانی داشته باشید یا شیفت‌های کاریتان را عوض کنید، علائمی همچون خستگی را تجربه می‌کنید.

اگر تغییرات شدید و مداوم در محیط رخ دهند، آنگاه اختلال طولانی مدت در ساعت بدن رخ می‌دهد که می‌تواند تأثیر به‌سزایی بر سلامت روان بگذارد. شرایطی وجود دارند که در آنها مواردی خارج از حیطه کنترل شما، اختلال در خواب را به وجود می‌آورند. مواردی هم وجود دارند که رفتار شما این اختلال را حادتر می‌کند، بدون اینکه شما قصد آنرا داشته باشید.



برای مثال هنگامی که حالت شیدایی دارید، نسبت به آنچه که در اطرافتان هست، احساس مثبت دارید و به کارهای متعدد و زیادی علاقمند هستید. بنابراین، تمایل به پیشگیری از اتلاف وقت در شما بوجود می‌آید. این باعث می‌شود که ساعت‌های بیشتر و بیشتری کار کنید و خواب و استراحت‌تان کمتر و کمتر شود. برای مدتی کوتاه، این تجربه بسیار مثبت و خلاقانه خواهد بود. مشکل این حالت، این است که می‌تواند به اختلالات خلقی بعدی منجر شود.

شما می‌توانید با روش‌های:

- برنامه ریزی
- دوری از نوشیدنی‌های کافئین‌دار
- دوری از مواد مخدر
- پرهیز از وسایل الکترونیکی نزدیک به ساعت خواب
- کنترل ساعت بدن و خواب خویش را در دست بگیرید.

اهمیت آرامش بر اختلال دوقطبی

از مشکلات ناشی از استرس، احساس جسمانی و افکار ناخوشایند است. آشفتگی، بی‌قراری، افزایش ضربان قلب، مشکلات گوارشی و از این قبیل مشکلات، در اثر استرس ایجاد می‌شوند.

آرامش، به معنای آرام ساختن خویش و آرام شدن است. گونه‌های متفاوتی از آرامش در مراقبت از خود، می‌توانند مفید واقع شوند. به کار بردن آرامش به عنوان بخشی از برنامه روزمره متعادل، با حفظ سلامت روان مرتبط است.

آرامش، حاصل هرچیز آرامش دهنده‌ای است که باعث دوری وجود ما از احساسات منفی می‌شود. در واقع ما اغلب متوجه تأثیر آن نمی‌شویم، مگر اینکه لحظه‌ای در فکر کردن خود وقفه بباندازیم.



از روش‌های آرام سازی خویش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- مطالعه کتاب

- پیاده روی
- دوچرخه سواری
- فیلم تماشا کردن
- غذا خوردن
- با دوستان صحبت کردن
- به یک لطیفه خندیدن
- رفتن به باشگاه ورزشی
- نگاه کردن به یک منظره زیبا
- نوازش حیوان خانگی خود
- گوش دادن به موسیقی



همه این کارها می‌توانند مفید باشند، ولی هر شخص در یافتن آرامش در کارها، از دیگری متفاوت است. بنابراین، شما باید ببینید چه کارهایی برای شما مطلوب است.

اهمیت هیجانات سالم بر اختلال دوقطبی

اشخاصی که مبتلا به اختلال دو قطبی هستند، از اعمال و رفتاری که با مشکلات روانی پیشین مرتبط بوده‌اند، پرهیز می‌کنند. این بدین معنا نیست که هیچ شکلی از استرس نباید وجود داشته باشد، یا هیجان ممنوع است. برخی فعالیت‌ها هیجان‌انگیز هستند، بدون اینکه خطری برای سلامت شما داشته باشند؛ از این جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- کوه نوردی
- شنا
- ورزش های آبی
- مسافرت
- بازی های کامپیوتری
- دویدن / پیاده روی



نکته اصلی این است که باید فعالیت‌هایی را برگزینید که عنصر هیجان را دارا باشند، ولی تهدیدی برای سلامت شما نباشند.

فصل سوم: درمان اختلال دو قطبی

الف - غیر دارویی



رژیم غذایی

برکسی پوشیده نیست که خوردن غذاهای ناسالم، می تواند منجر به بسیاری از بیماری ها شود. اما یک اثر کمتر شناخته شده رژیم غذایی نامناسب، طبق تحقیقات این است که می تواند در ایجاد نوسان های خلقی نقش داشته باشد.



در حالی که رژیم غذایی خاصی برای اختلال دوقطبی توصیه نمی‌شود، انتخاب‌های غذایی مشخصی، ممکن است به مدیریت دوره‌های شیدایی-افسردگی کمک کند.

شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که تغذیه بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد، از جمله حالات خلقی در اختلال دوقطبی. بعنوان مثال، مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۵، ارتباط بین مقدار اسیدهای چرب و شدت علائم بیماری را در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نشان داد. همچنین یک بررسی منتشر شده در سال ۲۰۱۶، به این نتیجه رسید که یک سبک زندگی سالم به طور کلی، از جمله ورزش و رژیم غذایی، می‌تواند در مدیریت طولانی مدت اختلال دوقطبی مفید باشد. با ما همراه باشید تا شما را با چند نکته برای رسیدن به رژیم غذایی مناسب، آشنا کنیم.



الف) غذاهای مفید برای نوسان خلق: همانطور که در مورد سلامت جسمانی ما صدق می‌کند، سلامت روانی ما با مواد مغذی رشد می‌

کند. در اینجا مواردی وجود دارد که پتانسیل بهبود علائم اختلال دو قطبی را دارند:

(۱) غذاهای سرشار از ویتامین C مانند:

- کلم بروکلی
- نارنجی
- کلم پیچ
- توت سیاه
- توت فرنگی

(۲) ماهی های روغنی، که سرشار از امگا ۳ و اسیدهای چرب است.



(۳) غذاهای سرشار از منیزیم مانند:

- انواع آجیل مانند بادام، بادام هندی و ...
- انواع حبوبات مانند نخود، سویا، عدس و ...
- موز
- انجیر

• شکلات تلخ

ب) غذاهای مضر برای نوسان خلق: اگر مبتلا به اختلال دو قطبی هستید، اصول یک رژیم غذایی سالم نه تنها شامل آنچه باید بخورید، بلکه آنچه را که نباید بخورید نیز می شود. کاهش یا حذف این موارد را که می تواند علائم دو قطبی شما را بدتر کند، در نظر بگیرید:



(۱) شکر و قند

(۲) شیرین کننده های مصنوعی مانند: آسپارتام که در نوشابه رژیمی یافت می شود.

(۳) الکل و کافئین

(۴) روغن هیدروژنه و جامد

(۵) فست فود و غذاهای فرآوری شده

روان درمانی

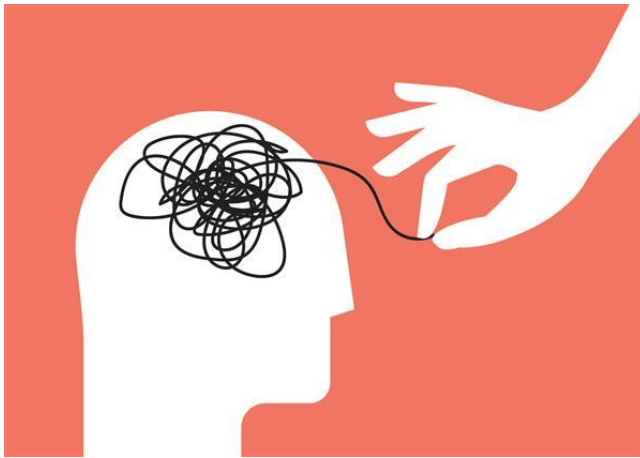
اول از همه اینکه اغلب متخصصین سلامت روان که ما تا به حال شناخته ایم، بسیار متعهد و سخت کوش بوده‌اند. امیدواریم که تجربه خوانندگان این کتاب نیز به همین شکل بوده باشد. با این حال، متخصصین سلامت روان قدیس نیستند؛ آنها نیز همانند دیگر متخصصان اشتباه می‌کنند. اگر شما با یکی از این متخصصین مشکلی داشته‌اید، به خود اجازه ندهید که این مشکل را به همه متخصصین تعمیم دهید. ما مطمئنیم که اگر شما قاطعانه به دنبال متخصصینی که بتوانید با آنها همکاری کنید بگردید، می‌توانید گروهی از آنها را برای همکاری برگزینید.



چرا درمان های روان شناختی مؤثر هستند؟

با این که داروهای مؤثری برای درمان اختلالات خلقی دو قطبی وجود دارد، اما بسیاری از بیماران با عود اختلال مواجه می‌شوند. اگر چه

علائمی که وجود دارد نشان دهنده یک دوره مشخص اختلال نیست، اما در زندگی روزمره بیماران اختلالاتی به وجود خواهد آورد. چنین علائمی باعث می‌شود که درمانگران حرفه‌ای و متخصص، علاوه بر مصرف داروها، مداخلات روانشناختی را برای بالا بردن کیفیت زندگی بیماران توصیه کنند.



در فاصله بین دوره‌های شیدایی یا افسردگی، درمان‌های روانشناسی می‌توانند موثر باشند. این درمان‌ها باید حدود ۱۶ جلسه یک ساعته به مدت ۶ تا ۹ ماه باشند. این درمان‌ها شامل:

- تربیت روانی^۱ یا دانستن بیشتر در مورد اختلال دو قطبی.
- تحت نظر داشتن حالت روانی: کمک کردن به بیمار برای شناخت زمان‌های تغییر حالت روانی.

^۱ Psycho-Education

- استراتژی خُلقی، کمک کردن برای جلوگیری از تغییر حالت روحی به شیدایی یا افسردگی کامل.
- کمک برای افزایش مهارت‌های سازگاری با محیط و مشکل.
- درمان رفتاری شناختی یا (CBT) برای افسردگی.



درمان شناختی-رفتاری (CBT)

تحقیقات به طور گسترده نشان داده است، یکی از رویکردهای درمانی که در درمان بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات روانی مؤثر است، درمان شناختی - رفتاری است، که این درمان برای بیماران مبتلا به اختلالات خلقی دو قطبی هم مؤثر واقع می شود. درمان شناختی - رفتاری در اختلال خلقی دو قطبی، درمان جدیدی است و تاکنون در درمان بسیاری از اختلالات نظیر افسردگی تک قطبی، اختلال اضطراب

فراگیر، حملات وحشت زدگی، اضطراب اجتماعی و اختلالات خوردن مؤثر بوده است.

درمان شناختی - رفتاری، گونه ای از روان درمانی است که هدفش قدرت بخشیدن به فرد به وسیله آموزش چگونگی مواجهه با احساسات و جلوگیری از بازگشت بیماری است. به طور معمول، دوره درمان شناختی - رفتاری بین دوازده تا هجده جلسه است. این درمان بر «اکنون و اینجا» تأکید دارد. گذشته، برای فهم و ارتباط دادن آن با حال بررسی می شود.



درمان شناختی- رفتاری مسئله نگر است. بیمار و روان درمانگر به صورت یک گروه، مشکلات بیمار را بررسی می کنند. روان درمانگر و بیمار کارهای خاصی را تعیین می کنند تا بیمار در حد فاصل بین جلسات، آنچه که یاد گرفته است را تمرین کند. گاهی اوقات عملکرد این تکالیف، جمع آوری اطلاعات برای جلسه بعدی است.

در این رویکرد درمانی، تأکید بر رابطه بیمار و درمانگر می‌شود و شرکت فعالانه مراجع در روند درمانی، باعث دستیابی به اهداف درمانی می‌شود.

هدف اصلی درمان شناختی- رفتاری، این است که به مراجعان آموزش دهد که افکار و باورها چگونه باعث می‌شود به افراد و موقعیت‌های مختلف زندگی، واکنش نشان دهیم. علاوه بر این، درمان شناختی- رفتاری به مراجعان آموزش می‌دهد که بتوانند راهکارهای مقابله‌ای مناسبی را در مقابل استرس‌های زندگی به کار گیرند.



درمان شناختی - رفتاری، به بیماران مبتلا به اختلالات خلقی دو قطبی درباره بیماری شان آگاهی می‌دهد، و کمک می‌کند که چگونه با مشکلات ناشی از این اختلال مواجه شوند. علاوه بر این، مهارت‌های حل مسئله را نیز به آنها آموزش می‌دهد و کمک می‌کند تا مراجعان

بتوانند افکار، احساسات و فعالیت‌هایشان را تنظیم نمایند؛ و در نهایت این که بتوانند علائم بیماری خود را مدیریت کنند.

روان‌درمانگران شناختی - رفتاری، بر این باور نیستند که اختلال خلقی صرفاً محصول افکار یا رفتارهای مشکل‌دار است؛ بلکه اغلب آنها بر این باورند که رفتارها و افکار خاصی، می‌توانند باعث حفظ اختلال خلقی شوند. بنابراین روان‌درمانگران و بیماران، با همکاری یکدیگر به این رفتارها و افکار حمله می‌کنند. آنها هم‌چنین رفتارهایی را که باعث شروع دوره‌های بعدی یا منجر به بازگشت می‌شوند را بررسی می‌کنند.

در درمان شناختی - رفتاری، ابتدا به بیماران آموخته می‌شود که بر افکار و رفتار خود نظارت داشته باشند. به آنها آموخته می‌شود که افکار خودکار را، همانگونه که هستند یادداشت کنند.

در مراتب بعدی، از افکار و رفتار برای تأثیرگذاری بروی خلق استفاده می‌شود. به بیماران آموخته می‌شود که چگونه به وسیله تکنیک‌هایی که واقعیت این افکار را بررسی می‌کنند، با افکار خودکار مواجه شوند.

رویکردهای روان‌شناختی، نقش مهمی در درمان اختلال دو قطبی بازی می‌کنند؛ و تحقیقات نشان داده‌اند که اضافه کردن روان‌درمانی به دارو درمانی و استفاده از دستگاه **tDCS**، **rTMS** پیامدهای کارکردی و علامت‌مبتهی برای اختلال دو قطبی در بردارد.

نظم بخشی بین فردی و اجتماعی، شناخت درمانی، درمان بین فردی و درمان متمرکز بر خانواده، همگی به عنوان درمان‌های کمکی در مداوای افسردگی توصیه شده‌اند. اما در حال حاضر، هیچ شواهدی وجود ندارد که نشان دهد فنون روان درمانی برای شیدایی موثر می‌باشند. به علاوه بسیاری از افراد مبتلا به شیدایی، به احتمال زیاد نمی‌توانند در جلسات روان درمانی شرکت کنند (مگر بسیار خفیف باشد).

شناخت درمانی یکی از رایج‌ترین انواع روان درمانی‌های افسردگی است و هدف آن تغییر الگوهای فکری غیر منطقی منفی است. تمرینات توجه آگاهی، مراقبه، یوگا و ... به شما کمک می‌کنند تا از شناخت درمانی و دیگر روان درمانی‌ها، بیشتر سود ببرید.



درمان با دستگاه rTMS

تحقیقات نشان داده که دستگاه rTMS با تحریک مغناطیسی مغز و تحت تاثیر قرار دادن فعالیت الکتریکی مغز، با ایجاد میدان مغناطیسی به درمان بسیاری از بیماری‌های اعصاب و روان همچون افسردگی، وسواس فکری - عملی (OCD)، پارکینسون، میگرن، اضطراب، حملات پنیک و اختلال دوقطبی ... کمک می‌کند.

پالس‌های مغناطیسی که از طریق دستگاه rTMS وارد مغز می‌شود، باعث تغییر و بهبود عملکرد فعالیت نورون‌های عصبی می‌شود؛ و از این طریق، بر روی فعالیت‌های مغزی اثر مثبتی می‌گذارد. به همین دلیل، دستگاه rTMS، می‌تواند نقش موثری در درمان بیماری‌های اعصاب و روان داشته باشد. با وجود درمان‌های سنتی موثر، درمان طیف اختلالات دو قطبی چالش برانگیز است. به ویژه، افسردگی دو قطبی غالباً به درمان خوب پاسخ نمی‌دهد. داروهای سنتی روان پزشکی و شیوه‌های روان درمانی کافی نیستند.



در اینجا است که می‌توان از دستگاه **rTMS** استفاده کرد. با اینکه این روش جدید نمی‌تواند جایگزین هیچ یک از این درمان‌ها شود، اما می‌تواند کمک‌کننده‌ی خیلی خوبی باشد. افراد مبتلا به اختلال دو قطبی، بعضی اوقات به درمان‌های دارویی یا روانشناختی مقاوم هستند و این می‌تواند منجر به تبدیل این اختلال به یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده شود. تحریک مغناطیسی مغز (**rTMS**) می‌تواند جریان انتخابی پایدار و مکانی را برای سرکوب یا القای تحریک پذیری بخشی از مغز ایجاد کند که بر ایجاد دوره‌های دو قطبی اثر دارد.



از مزایای استفاده از دستگاه rTMS می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- عوارض جانبی کم
- شروع سریع
- دوره نقاهت بدون درد
- بهبودهای شناختی

درمان با دستگاه tDCS

تحریک جریان مستقیم ترانس کرانیال (tDCS) شکلی از تعدیل عصبی مغز است که از جریان مستقیم ثابت و کم که از طریق الکترودهای روی سر ارسال می‌شود، استفاده می‌کند.

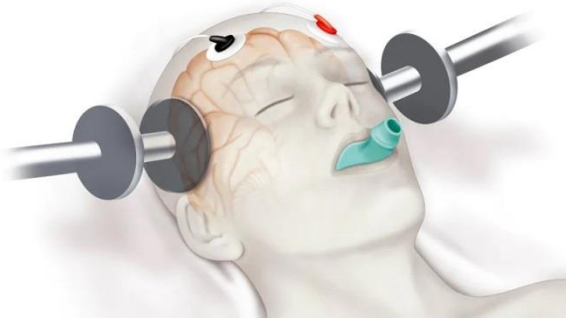


هنگامی که این الکترودها در ناحیه مورد نظر قرار می‌گیرند، بخشی از جریان داخل مغزی را القا می‌کند. سپس، جریان تحریک‌پذیری عصبی را در ناحیه خاصی که تحریک می‌شود، افزایش یا کاهش می‌دهد. این تغییر تحریک‌پذیری عصبی، منجر به تغییر عملکرد مغز می‌شود که می‌تواند در درمان‌های مختلف و همچنین ارائه اطلاعات بیشتر در مورد عملکرد مغز انسان مورد استفاده قرار گیرد.

این روش در ابتدا برای کمک به بیماران مبتلا به آسیب‌های مغزی یا بیماری‌های عصبی روانپزشکی مانند اختلال افسردگی اساسی ساخته شد. اما تحقیقات نشان داده است که برای درمان انواع دیگر بیماری‌ها از جمله وسواس، حمله‌های پنیک، اختلال دوقطبی نیز مناسب است. **tDCS**، سلول‌های مغز را با ارسال سیگنال‌های الکتریکی، تحریک و فعال می‌کند. تعدیل پایدار قشر مغز تولید شده توسط **tDCS**، آن را به یک راه حل موثر برای توان بخشی و درمان طیف وسیعی از اختلالات عصبی-روانی تبدیل می‌کند.

درمان با شوک الکتریکی ECT

درمان با شوک الکتریکی چه موقع استفاده می شود؟
گرچه مطالعات کنترل شده‌ای در این مورد وجود ندارد، ولی مطالعات باز و تجارب بالینی، کارایی و سرعت اثر ECT را نشان داده‌اند. فقط بدلیل عوارض بالقوه و انجام در بیمارستان‌ها و همراه بودن با بیهوشی و مشکلات انجام آن و عدم پذیرش بیماران به عنوان خط سوم درمان قلمداد می‌شود.



ولی در کسانی که خطر خودکشی بالا، یا علایم روان پریشی همراه افسردگی دارند و یا از خوردن و آشامیدن امتناع می‌کنند، حتی به عنوان درمان خط اول نیز می‌تواند به کار رود؛ و همین‌طور در زنان، در سه ماه اول بارداری باید بیشتر مد نظر باشد.



ب- دارویی



دارو درمانی

در شصت سال اخیر، درمان اصلی برای اختلال دو قطبی شامل نسخه و ترتیب مصرف داروها بوده است. در دهه ۱۹۵۰، اولین داروی مؤثر برای درمان اختلال دو قطبی، لیتیم معرفی شد که در نوع خود یک

پیشرفت بود؛ چرا که پیش از آن بیماران را در بیمارستان‌ها بستری می‌کردند و این امر هیچ فایده‌ای برای بیمار نداشت.



اولین نکته‌ای که باید روشن شود، این است که هیچ دارویی نمی‌تواند اختلال دو قطبی را درمان کند؛ زیرا علت این بیماری ناشناخته باقی مانده است، پس یافتن درمان آن در حال حاضر غیر ممکن خواهد بود. داروهایی که از آنها نام خواهیم برد، «مهارکننده» هستند و نه «درمان‌کننده». از این داروها برای از بین بردن علائم هنگامی که شخص بیمار است، یا برای جلوگیری از بازگشت می‌توان استفاده کرد.

تحقیقات پزشکی مکرراً نشان داده است که مداوایی که سریعاً علائم را از بین نمی‌برند، مورد علاقهٔ بیماران نیستند؛ و مصرف آنها به راحتی به فراموشی سپرده می‌شود. علاوه بر این، نگرش به مصرف داروهای روانپزشکی توسط برخی افراد، تحقیرآمیز است. در بعضی از موارد اختلال دو قطبی، داروهایی که به بیمار معرفی می‌شوند، در دورهٔ

مداوای غیر داوطلبانه آنها صورت می‌گیرد؛ و هیچ کس هم دوست ندارد چیزی را که به او تحمیل می‌شود، قبول کند.



به نظر ما شخص مبتلا به اختلال دو قطبی، باید ابعاد مثبت و منفی مصرف دارو را بررسی کند. اگر شخص تصمیم به مصرف دارو گرفت، حتی به صورت آزمایشی، باید آنرا با توجه به توصیه‌های پزشکی و مقدار تجویز شده مصرف کند و از این کار سر باز نزند. از انواع داروهای مورد استفاده برای مهار اختلال دو قطبی، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- داروهای تثبیت کننده خلق
- داروهای ضد افسردگی
- آرام بخش های اساسی (داروهای ضد روان پریشی)
- داروهای ضد پارکینسون
- آرام بخش های خفیف

برای استفاده مؤثر از داروها لازم است که حتماً تحت نظر روانپزشک قرار بگیرید. برخی مبتلایان ممکن است به یک داروی خاص، خوب جواب بدهند و عوارض جانبی کمتری را تجربه کنند؛ و برخی دیگر به داروی دیگری جواب بدهند. بنابراین، هنگام استفاده از دارو لازم است که عوارض آن را به دقت در نظر داشته باشید و با روانپزشک مشورت نمایید.



اصول مصرف دارو

شما باید قبل از مصرف داروهای مناسب نوسان خلق، چند نکته را به خود گوشزد کنید؛ قبل از همه، موردی که خودتان باید تا اینجا متوجه شده باشید، این است که قبل از مصرف هرگونه دارویی، باید حتماً با روانپزشک خود مشورت کنید. حالا با ما برای یافتن نکته های بعدی همراه باشید:

۱. برای بهره بردن از مزایای مصرف دارو، لازم است که دارو را طبق تجویز روان پزشک استفاده کنید و به عوارض جانبی دارو هم توجه داشته باشید.

۲. اگر عوارض جانبی ادامه داشت، حتماً روانپزشک را مطلع نمایید. تحت هیچ شرایطی قبل از مشورت با روان پزشک، به طور ناگهانی دارو را قطع نکنید؛ زیرا احتمال عود بیماری وجود دارد.



۳. مصرف الکل و مواد مخدر همراه با داروها، تداخل ایجاد می‌کند و عوارض جانبی را تشدید می‌نماید. اگر دارو یا مواد خاصی مصرف می‌کنید، حتماً روانپزشک معالج خود را مطلع کنید تا آنچه را که با داروهایتان تداخل دارد، برای شما بازگو نماید. مصرف هم‌زمان مواد مخدر با داروهای تجویز شده، باعث افزایش طول درمان و یا درمان ناموفق خواهد شد. حتی در مواردی نیز باعث بستری شدن فرد در بیمارستان می‌شود.

۴. برای مدیریت مؤثر درمان دارویی در اختلال خلقی دو قطبی، لازم است که علائم بیماری و عوارض جانبی داروها را به دقت مورد توجه قرار دهید، و روانپزشک خود را مطلع سازید تا مقدار و نوع داروی مناسب برای شما را تجویز نماید.

۵. در همهٔ مراحل درمان، مبتلایان باید داروها را دقیقاً طبق تجویز روانپزشک مصرف نمایند. داروهای اختلال دو قطبی، بر خلاف داروهای آنتی بیوتیک و یا مسکن ها که فقط هنگام درد و سرماخوردگی استفاده می‌شوند، باید به طور منظم در همه روزها - روزهای خوب زندگی و روزهای بد زندگی - مصرف شود.

سوال‌های پرتکرار مراجعین محترم و پاسخ‌های دکتر فرامرز ذاکری

سوال: علائم روانی در بیماران دوقطبی چیست؟

معمولاً علائم روانی در اختلال دوقطبی ناشی از وضعیت روحی فرد در لحظه است. مثلاً، ممکن است فرد حین دوره‌ی شیدایی دچار توهم خودبزرگ‌بینی مثل باور به رئیس‌جمهور بودن یا داشتن قدرت و ثروت ویژه شود و طی دوره‌ی افسردگی توهم عذاب وجدان یا احساس بی‌ارزش بودن مانند پوچی و بازنده بودن را تجربه کند یا باور

داشته باشد که مرتکب جرم بزرگی شده است. به همین دلیل، گاهی اختلال دو قطبی به اشتباه شیذوفرنی^۱ تشخیص داده می‌شود.

سوال: چه عواملی باعث اختلال دو قطبی می‌شوند؟ هنوز علت دقیقی برای ابتلای افراد به اختلال دو قطبی شناخته نشده است. این بیماری بسیار زمینه ارثی دارد، بنابراین داشتن یکی از اعضای خانواده با این بیماری خطر ابتلا به این بیماری را تا حدی افزایش می‌دهد. تجربه حوادث آسیب‌زا نیز می‌تواند باعث بروز این بیماری شود. عواملی مانند مصرف مواد مخدر و الکل و کمبود خواب نیز می‌تواند باعث بروز شیدایی یا افسردگی شود.

سوال: چگونه می‌توان اختلال دو قطبی را تشخیص داد؟

برای تشخیص این بیماری باید، روانپزشک ارزیابی‌های لازم را انجام دهند که آیا معیارهای شیدایی و یا افسردگی در فرد وجود دارد یا خیر؟

سوال: معمولاً چه زمانی علائم اختلال دو قطبی شروع می‌شود؟

اختلال دو قطبی می‌تواند در کودکان در هر سنی رخ دهد. برای والدین و مراقبان مهم است که از علائم منحصر به فرد آگاه باشند. آنها باید به عملکرد کودک، احساسات و هرگونه سابقه خانوادگی این اختلال

^۱ schizophrenia

توجه کنند. با تشخیص به موقع، می‌تواند یک برنامه درمانی بهتر برای مدیریت علائم ایجاد شود.

سوال: چرا تفاوت بین اختلال دوقطبی و اختلال افسردگی اساسی مهم است؟

اگر فردی مبتلا به اختلال دوقطبی باشد، داروهای خاصی که برای درمان اختلال افسردگی اساسی استفاده می‌شوند، می‌توانند به شروع شیدایی کمک کنند. متأسفانه، تشخیص اشتباه افسردگی برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی غیرعادی نیست. طبق نتایج تحقیقی که در سال ۲۰۱۸ منتشر شد، ۶۰ درصد از بیمارانی که به دنبال مراقبت برای افسردگی مکرر هستند، در واقع به اختلال دوقطبی مبتلا هستند. این اغلب به این دلیل است که افراد در هنگام تجربه یک دوره افسردگی بیشتر به دنبال درمان هستند.

سوال: چرا تشخیص اختلال دو قطبی نوع اول و نوع دوم مهم است؟

هر دو نوع اختلال دوقطبی علائم مشترکی دارند، اما در نحوه نمایش شیدایی با هم تفاوت دارند. از آنجایی که علائم شیدایی در اختلال دوقطبی نوع دو شدیدتر است، افرادی که این بیماری را دارند ممکن است به درمان‌های متفاوتی برای کمک به مدیریت علائم خود نیاز داشته باشند.

سوال: آیا در کودکان اختلال دو قطبی قابل تشخیص است؟

علائم اختلال دو قطبی به طور معمول در اوایل بزرگسالی پدیدار می شود اما ممکن است علائم این بیماری در دوران کودکی یا نوجوانی خود را نشان دهد. علائم این بیماری ممکن است در کودکان و نوجوانان متفاوت باشد، تحریک پذیری، افسردگی، کاهش فعالیت های روزانه، تغییر خلق و خوی نیز از علائم این بیماری است.

سوال: آیا اختلال دو قطبی قابل درمان است؟

اختلال دو قطبی معمولاً یک بیماری مزمن است، به این معنی که برای مدت طولانی ادامه دارد اما قابل درمان بودن آن است و علائم را می توان با ترکیب صحیح داروها و روان درمانی مدیریت کرد.

سوال: خطرات اختلال دو قطبی چیست؟

افراد مبتلا به این اختلال در معرض خطر بیشتری برای استفاده از مواد هستند، زیرا افراد به طور مکرر از مواد مخدر و الکل برای خود درمانی استفاده می کنند. افرادی که شیدایی را تجربه می کنند نیز در معرض خطر رفتارهای خطرناکی هستند که منجر به آسیب شخصی می شوند. افراد مبتلا به این اختلال در معرض خطر خودکشی هستند، بنابراین مهم است که نزدیکان فرد را تشویق کنید تا پیگیر معالجه فوری توسط روانپزشک و روان شناس باشند.

سوال: در صورت کسب اطمینان از مبتلا بودن خود به اختلال

دوقطبی، تا آخر عمر نیاز به دارودرمانی خواهم داشت؟

برخی از بیماری‌های روان به نسبت به سایر بیماری‌ها، نیاز بیشتری به دارو درمانی دارند. در واقع خط اول درمان چنین اختلالاتی، مصرف دارو است. در مورد افرادی که اختلال دوقطبی دارند مصرف دارو لازم است اما این به معنای مصرف دارو تا پایان عمر نخواهد بود. ممکن است با گذر زمان، مهارت آموزی، کار کردن مداوم با یک روانشناس و روانپزشک، بتوان دوز دارو را به تدریج کاهش و در صورت امکان قطع کرد. فراموش نکنید که فرآیند دارو درمانی در این اختلال، حتماً زیر نظر یک روانپزشک باید صورت بگیرد. بهترین نوع درمان در اختلال دو قطبی، کارکرد توأم یک روانپزشک و یک روانشناس است.



منابع

مداخلات و طرح های درمانی برای افسردگی و اختلال های اضطرابی - اثر رابرت لیهی، استفان ج. هولند و لاتا ک. مک کین (مترجمان: دکتر مهدی اکبری، دکتر مسعود چینی فروشان)

راهنمای آموزش های روانشناختی برای اختلالات افسردگی و اضطرابی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد)

اختلالات اضطرابی (آموزش کنترل و درمان)، اثر هلن کنرلی (مترجم: دکتر سیروس مبینی).

اختلال دوقطبی - اثر لکشمای یاتم و جین مالهی (مترجم: دکتر سیدعلی فخرایی).

تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر عملکرد اجرایی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی - اثر بهروز افشاری، عبدالله امیدی و مجتبی صحت. نوسان خلق و راهکارهای غلبه بر آن - اثر عاطفه نکویی و سمانه مختاری

مقابله با اختلال دو قطبی (راهنمای زیستن با اختلال شیدایی افسردگی) - اثر جونز. هیوارد و لم (مترجمان: دکتر زهره خسروی، زهیر باقری)

Chadwick, P., H. Kaur, M. Swelam, S. Ross, and L. Ellett, ۲۰۱۱. "Experience of Mindfulness in People with Bipolar Disorder: A Qualitative Study."

Psychotherapy Research: Journal of the Society for
Psychotherapy Research ۲۱ (۳): ۲۷۷-۸۵.

American Psychiatric Association. ۲۰۱۳.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental
Disorders (DSM-۵) .۵th ed. Arlington, VA:

American Psychiatric Association.

Campbell, T. S., L. E. Labelle, S. L. Bacon, P.
Faris, and L.E. Carlson. ۲۰۱۲. "Impact of
Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on
Attention, Rumination and Resting Blood Pressure
in Women with Cancer: A Waitlist-Controlled
Study." Journal of Behavioral Medicine ۳۵ (۳): ۲۶۲-
۷۱.

Deckersbach, T., B. K. Holzel, L. R. Eisner, J.
P. Stange, A. D. Peckham, D. D. Dougherty, S. L.
Rauch, S. Lazar, and A. A. Nierenberg. ۲۰۱۲.
"Mindfulness-Based Cognitive Therapy for
Nonremitted Patients with Bipolar Disorder." CNS
Neuroscience and Therapeutics ۱۸ (۲): ۱۳۳-۴۱.

Goldin, P. R., and J. J. Gross. ۲۰۱۰. "Effects of
Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on
Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder."
Emotion ۱۰ (۱): ۸۳-۹۱.