

اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی نوعی اختلال خلقی است. ویژگی اصلی آن دوره‌هایی از بی‌ثباتی در عملکردهای هیجانی و خلق است که در فاصله این دوره‌ها نوسان هیجانی ندارد. تفاوت وضعیت خلقی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی با افرادی که خلق طبیعی دارند این است که خلق و خو، روحیه و انرژی آن‌ها دچار نوسان‌های شدید می‌شود یعنی بیش از حد شاد، تحریک‌پذیر و پرخاشگر یا بیش از حد غمگین و خسته و بی‌حوصله می‌شوند و این حالت‌ها را در مدت طولانی‌تری تجربه می‌کنند. حالت اول را که همراه با شادی یا پرخاشگری شدید است، مانیا (شیدایی) و حالت دوم را که با غمگینی همراه است، افسردگی می‌گویند.

از هر ۱۰۰ نفر جمعیت عمومی دو تا سه نفر به اختلال دوقطبی مبتلا می‌شوند. که این آمار با تعداد مبتلایان به دیابت برابر است.

علایم خلق بالا:

شادی زیاد، عصبانیت زیاد، پرخاشگری، پر حرفی، کاهش نیاز به خواب، ولخرجی، افزایش انرژی به طوریکه ساعت‌ها فعالیت می‌کنند بدون اینکه نیاز به

۱

استراحت داشته باشند، افزایش اعتماد به نفس بیمارگونه (مانند: من از دیگران زیباتر هستم، من قدرت زیادی دارم)، اشکال در قضاوت و تصمیم‌گیری و نشانه‌های روان‌پریشی مثل هذیان و توهم.

علایم خلق پایین:

غمگینی و اندوه، از دست دادن علاقه به فعالیت‌های معمول روزانه، اشکال در خواب (اشکال در به خواب رفتن در هنگام شب و احساس خستگی پس از بیدار شدن از خواب، پرخوابی یا خواب آلودگی در طول روز)، عدم رسیدگی به بهداشت شخصی، زود خسته شدن، احساس گناه، انزوا و گوشه‌گیری و کاهش ارتباطات اجتماعی، احساس پوچی و بی‌ارزشی، تغییر اشتها (کاهش یا افزایش) فکر کردن درباره مرگ و خودکشی و یا اقدام به خودکشی.

نکته مهم درباره این بیماری، ماهیت عود کننده و تکرار شونده آن است.

مهم است بدانیم که عود مکرر بیماری می‌تواند اثرات همیشگی بر مغز بگذارد و به همین دلیل پیشگیری از عود بسیار اهمیت دارد.

۲

همه افرادی که به اختلال دوقطبی مبتلا می‌شوند همه علامت‌های فاز مانیا و افسردگی را تجربه نمی‌کنند

۳

هرکس ترکیب متفاوتی از این علامت‌ها را تجربه می‌کند.

علت اختلال دوقطبی

دو عامل اساسی در ابتلا به اختلال دوقطبی مانند بسیاری دیگر از بیماری‌های طبی نقش دارند:

۱- آسیب‌پذیری عبارت است از داشتن استعداد برای ابتلا به اختلال دوقطبی. یعنی برخی از افراد بیش از سایر افراد آمادگی ابتلا به این بیماری را دارند.

۲- استرس عبارت است از هر موقعیت جدیدی که در زندگی ما رخ می‌دهد. استرس‌ها می‌توانند منفی (مرگ عزیزان) یا مثبت (ازدواج) باشند. واکنش همه افراد به انواع استرس‌ها یکسان نیست.

آسیب‌پذیری فرد را مستعد بیماری می‌کند و استرس‌ها نیز شروع بیماری را تسهیل می‌نمایند.

درمان اختلال دوقطبی

درمان اختلال دوقطبی شامل درمان دارویی و مداخلات غیر دارویی است. درمان مناسب با نظر روانپزشک انتخاب می‌شود. به دلیل ماهیت برگشت‌پذیر و عود کننده این اختلال معمولاً درمان آن طولانی و دارای



اثربخش نیست بلکه باید همزمان با مصرف داروها برای بهبود عملکرد و سازگاری بیمار و خانواده با بیماری به کار رود. از جمله این درمان‌ها می‌توان به مشاوره، روان‌درمانی فردی، آموزش خانواده و آموزش بیمار اشاره کرد.

سیر درمان

اختلال دو قطبی یک اختلال عود کننده و همراه با دوره‌های بهبودی است. برخی بیماران به سرعت و با مداخلات درمانی خفیف بهبود می‌یابند. برخی دیگر ممکن است به درمان‌های جدی‌تر و حمایت بیشتری نیاز داشته باشند. معمولاً با مصرف دارو علائم بیماری به سرعت کاهش می‌یابد و در صورت کامل شدن دوره درمان، احتمال عود بعدی کاهش می‌یابد و در صورت عود، شدت علائم خفیف‌تر خواهد بود.



اختلال دو قطبی را بیشتر بشناسیم



مراحلی است. کامل نمودن دوره درمانی، احتمال عود بعدی اختلال را به حداقل می‌رساند.

درمان دارویی

درمان اصلی درمان دارویی می‌باشد. برای تثبیت وضعیت خلقی بیمار از داروهای تثبیت کننده خلق نظیر لیتیم کربنات، والبورات سدیم، کار با مازپین استفاده می‌شود.

داروها علاوه بر مزایای درمانی ممکن است عوارضی هم داشته باشد که این عوارض همیشه و در تمامی افراد ظاهر نمی‌شوند و اگر هم بروز پیدا کنند همیشه خطرناک و جدی نیستند. روانپزشک زمانی داروها را تجویز می‌کند که منافع آن‌ها بسیار بیشتر از عوارضشان باشد. چنانچه با عوارض دارو مواجه شدید در اولین فرصت با روانپزشک خود مشورت کنید. بسیاری از عوارض دارویی قابل درمان هستند و نیازی به قطع دارو نیست.

درمان غیردارویی

درمان‌های غیر دارویی به بیمار و خانواده کمک می‌کنند که راه‌هایی برای جلوگیری از عود بیماری خود پیدا کنند. این نوع از درمان‌ها به تنهایی و بدون دارو درمانی

۴

۵