روانپزشکی برای همه (3)

بیماری دوقطبی

راهنمای آموزش خانواده

تالیف:
دکتر حمید افشار
دکتر صفا مقصودلو
دکتر ویکتوریا عمرانی فرد

ویرایش:
دکتر ابراهیم افشار

مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانپزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

1389

سرشناسه	: افشار، حمید، ۱۳۴۶ -
عنوان و نام پدیدآور	: بیماری دوقطبی/ گردآوری و تالیف حمید افشار، صفا مقصودلو، ویکتوریا عمرانی‌فرد ؛ ویرایش ابراهیم افشار.
مشخصات نشر	: اصفهان : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ، ۱۳۸۸.
مشخصات ظاهری	: 58ص. : مصور.
فروست	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ؛ ۴۴۹.
شابک	: 978-964-524-248-8
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: روان‌پریشی شیدایی
موضوع	: روان‌پرستاری
شناسه افزوده	: مقصودلو، صفا
شناسه افزوده	: عمرانی‌فرد، ویکتوریا، ۱۳۴۳ -
شناسه افزوده	: افشار، ابراهیم، ۱۳31 - ، ویراستار
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
رده بندی کنگره	: RC۵۱۶الف۷ب۹ ۸۸۳۱/
رده بندی دیویی	: ۸۹۵/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۰۴۰۵۶۷۱

معاونت تحقیقات و
فناوری

نام کتاب: **بیماری دوقطبی** (راهنمای آموزش خانواده)
نویسنده: **دکتر حمید افشار – دکتر صفا مقصودلو – دکتر ویکتوریا عمرانی فرد**
ویراستار: **دکتر ابراهیم افشار**
ناشر: **انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**
شابک: 978-964-524-248-8
نوبت چاپ: اول – بهار 1389
شمارگان: 1000
قطع: **رقعی**　　تعداد صفحات: 58
قیمت: 2700 تومان

کلیه حقوق برای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان محفوظ است.

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان – ص.پ. 319-81745 – تلفن: 67-7923066 – 0311

دورنما: 0311-6687898

تلفن فروشگاه: 6699401 – 6683405 - 0311

فهرست

عنوان **صفحه**

پیشگفتار 5
مقدمه 7
◈ اختلال خُلقی دو قطبی چیست؟...8
◈ علائم اختلال خُلقی دو قطبی 12
داروهای ضد تشنج: 25
طول مدت درمان دارویی 27
درمان‌های خانوادگی- اجتماعی: 30
عوامل موثر در تشدید یا عود بیماری...30
1- استرس‌ها و حوادث زندگی: 30
2- به هم خوردن برنامه‌های عادی زندگی: 31
3- مصرف الکل، مواد مخدر، مواد محرک و داروها: 31
4- جدی نگرفتن درمان:...31
علائم هشدار دهنده عود بیماری 33
نقش و تاثیر خانواده و اطرافیان در کمک به بیماران دوقطبی..................37
کدام دسته از رفتارهای بیماران دو قطبی نیاز به مداخله سریع و اورژانسی دارد؟ 41
به هنگام بروز علائم بیماری، وظایف خانواده و نزدیکان چیست؟.........41
راههایی برای مواجهه با بیمارانی که رفتارهای پرخاشگرانه دارند: 43

4 ⁂ بیماری دو قطبی

توجه به سلامت روان و آرامش مراقبان وسایر افراد خانواده....................44
منابع 57

پیشگفتار

سلامت روان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامتی و لازمه رشد و شکوفایی انسان است. تأمین و حفظ و ارتقاي سلامت فکر و روان و بالا بردن توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، توانایی برقراری و حفظ روابط سالم و صمیمانه با همنوعان و داشتن زندگی هدف دار و پرثمر و لذت بردن از آن، براي این منظور بسیار اهمیت دارد.

بیماری‌های روانی یکی از علل عمده ناتوانی شغلی، افت تحصیلی، درگیری‌های خانوادگی و ارتباطات غلط بین فرد و اجتماع و اعتیاد است. مطالعات نشان می‌دهد شیوع این اختلالات در ایران بین 11/9 تا 30/2 است و در اصفهان نیز شیوع این اختلالات را 19/9 درصد گزارش کرده‌اند.

بسیاری از بیماری‌های روانی علاوه بر فرد بیمار، اطرافیان و خانواده او را نیز دچار مشکلات فراوان می‌کند؛ بخصوص وقتی که شناخت و آگاهی بیمار و اطرافیان او از بیماری و شیوه‌های درمان و مقابله با عوارض آن، ناکافی و یا غیر علمی باشد.

همچنین برقراری رابطة مثبت بین درمانگر، بیمار و خانواده او باعث پیشرفت بهتر برنامه‌های درمانی می‌شود. برای انتخاب آگاهانه نوع درمان، لازم است بیماران و خانواده های آنان در مورد ماهیت بیماری خود و راههای درمان آن اطلاع داشته باشند. مراجعه به درمانگر و مشورت در مورد مشکلات خاص هر بیمار، و در صورت لزوم تصمیم‌گیری مشترک در مورد انتخاب نوع درمان، و نیز آگاه کردن بیمار و

خانوادة او از عوارض احتمالی داروها نیاز به صرف وقت و حوصله فراوان دارد.

مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نظر دارد به منظوراهداف فوق و نیز براي گسترش آگاهی همگان و آموزش خانوادهها، به انتشار سری کتابهای آموزش خانواده در خصوص شایعترین بیماریهای روانی به زبانی ساده و قابل استفاده برای عموم بپردازد. این کتابها به ترتیب اولویت منتشر خواهند شد.

کتاب حاضر برای آموزش بیماران و خانواده ها در خصوص بیماری دوقطبی تهیه شده است. این کتاب را اعضاي هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تالیف کرده اند.

امید است بیماران و خانوادههای آنها مطالب این کتاب را مفید و قابل استفاده بیابند

مقدمه

مبتلا شدن یکی از افراد خانواده به یک بیماری مزمن یا صعب العلاج، تمام اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. اعضای خانواده ممکن است بر اثر این وضع، دچار غم و غصه، خشم و عصبانیت، احساس گناه و شرمندگی، و مهم‌تر از همه ترس از ابتلای سایر افراد خانواده به آن بیماری شوند.

بیماری[1] خُلقیِ یکی از بیماری‌های مهم در روانپزشکی است که ممکن است عضو هر خانواده‌ای را مبتلا ، و بیمار و خانواده-اش را سالیان دراز دچار رنج کند. خانواده و اطرافیان بیمار می‌توانند در بهبود سریعتر و جلوگیری از تشدید یا عود بیماری نقش مهمی داشته باشند. برای این منظور لازم است که بیمار و اعضای خانواده اش این بیماری را بشناسند تا بتوانند در برخورد با آن درست عمل کنند.

امیدواریم پیشنهادهای ما و مطالبی که در ادامه می‌آید برای کاهش نگرانی و رنج و مشکلات بیماران و خانواده‌های محترم آنان و هم چنین کمک به درمان بهتر و آسان تر بیمار مفید باشد.

لطفاً توجه داشته باشید که این کتاب فقط برای راهنمایی بیمار خانواده او است و خواندن آن مجوز تشخیص و یا درمان بیماری توسط افراد غیر متخصص نیست.

در این کتاب به موارد زیر خواهیم پرداخت:

1- بیماری خُلقی دو قطبی چیست؟

2- علائم بیماری خُلقی دو قطبی کدام است؟

1- اختلال یعنی کارکرد آشفته و غیر طبیعي جسمي یا رواني

3- چه عواملی باعث ایجاد بیماری دو قطبی می‌شود؟
4- شیوه‌های درمانی بیماری دو قطبی کدام است؟ داروها و عوارض آنها کدامند؟
5- درمان بیماری دو قطبی چه مدت طول می‌کشد؟ تا چه مدتی باید دارو مصرف کرد؟
6- معمولاً چه عواملی باعث عود، تشدید و ادامه بیماری می‌شود؟
7- علائم هشدار دهنده عود بیماری چیست؟
8- خانواده‌ها و اطرافیان چه نکاتی را باید رعایت کنند تا به بهبودی سریع‌تر بیمار کمک کنند؟

◈ بیماری خُلقی دو قطبی چیست؟

اختلال خُلقی دو قطبی* یکی از بیماری‌های خُلقی است که فرد دچار دوره‌های افسردگی اساسی (دپرسیون) و دوره‌های سرخوشی شدید (مانیا یا هیپومانیا**) می‌شود.

بطور کلی همه‌ی انسان‌ها در طول روزها یا هفته‌ها، ممکن است نوسانات و تغییراتی را در خُلق و روحیه خود احساس کنند. گاه انسان احساس غمگینی و بی‌حوصلگی یا عصبانیت می‌کند و گاه خوشحال و سرحال است. افراد سالم معمولاً توان

---

* در گذشته به این بیماری افسردگی- شیدائی یا مانیک دپرسیو(manic depressive) نیز می‌گفتند از انواع اختلالات خلقی دوقطبی شایع اختلال خلقی دوقطبی نوع یک و دو است. در نوع یک بیمار علاوه بر افسردگی شرایط شیدایی یا مانیا را تجربه می‌کند و در نوع دو علاوه بر افسردگی بیمار دورۀ نیمه شیدایی یا هیپومانیا را طی می‌کند.

** هیپومانیا همان سرخوشی یا شیدایی است که شدت و طول مدت علائم در آن کمتر است.

کنترل وضعیت خُلق و عواطف خود را دارند یا خیلی سریع بر خود مسلط می شوند. اما در افراد مبتلا به اختلالات خُلقی توان کنترل احساسات و عواطف کم می‌شود، یعنی گاه شخص چنان افسرده و غمگین می‌شود که ناامیدی و یاس و افکار مرگ بر او چیره می‌گردد و گاه چنان شاد و سرخوش است که دست به رفتارهای بی‌محابا و مشکل آفرین می زند و خود و سایرین را به دردسر می‌اندازد.

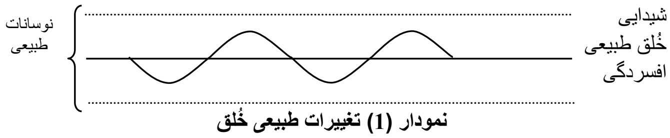
این بیماری زمینه ارثی دارد. تحقیقات نشان داده که در نیمی از بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی، پدر یا مادر یا یکی از بستگان درجه اول دارای این اختلال بوده اند. اما شما نباید به این دلیل در مورد افراد پیشداوری کنید یا به خود اجازه تشخیص بدهید.

نموارهای صفحه بعد تفاوت نوسان خُلق افراد غیر بیمار را با کسانی که دچار اختلال خُلقی هستند، نشان می‌دهد. در هر سه نمودار، خط وسط حالت عادی را نشان می‌دهد. خط بالای آن حالت سرخوشی، و خط زیر آن حالت افسردگی را می‌رساند.

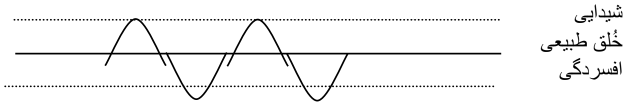
در نمودار (1) ملاحظه می‌کنید که در حالت عادی تغییرات خلق طبیعی است یعنی شدت و مدت و دفعات آن زیاد نیست. در این حالت انسان نه دچار بیماری افسردگی است نه دچار مانیا.

در نمودار (2) تغییرات خلق شدید است، یعنی شخص دچار بیماری افسردگی یا مانیا است.

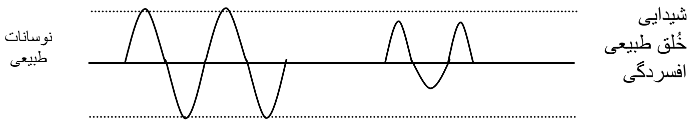
در نمودار (3) تغییرات خلقی خیلی تکرار می‌شود و بیمار دچار دوره های زیاد افسردگی و مانیا است.



نمودار (1) تغییرات طبیعی خُلق



نمودار (2) تغییرات خُلقی ناشی از بیماری



نمودار (3): تغییرات بسیار سریع خُلق

در اختلالات خُلقی، نظم خُلق بهم می خورَد و تغییرات چشمگیر در بیمار به وجود می‌آید؛ یعنی بیماران دوره‌هایی از افسردگی شدید و دوره‌هایی از شادی و سرخوشی شدید را تجربه می‌کند. گاه نیز نوسانات خُلقی سریعی در بیمار به وجود می‌آید؛ بطوری که ممکن است در طی روزهایا حتی هفته-ها،اطرافیان در خُلق و خو و رفتارهای بیمار تغییرات واضح مشاهده کنند. به چنین علائمی در روانپزشکی، بیماری یا اختلال خُلقی دوقطبی می‌گویند.

اختلال خُلقی دو قطبی معمولاً با افسردگی شروع می‌شود؛ سپس دوره‌های مانیا (شیدایی یا سرخوشی)، هیپومانیا (نیمه شیدایی) در بیمار ظاهر می‌شود. اغلب بیماران، هم دوره‌های افسردگی و هم سرخوشی را تجربه می‌کنند و در فواصلی هم خُلق طبیعی دارند این دوره ها را از نظر زمان شروع و خاتمه تغییرات خُلقی، دوره های خلق طبیعی و آغاز دوره های بیماری می‌توان بصورت نمودار(3) (صفحه 12) تصور کرد.

◈ علائم بیماری خُلقی دو قطبی

- علائم دوره های افسردگی

عبارتند از:

1- *خُلق افسرده*:خُلق افسرده یکی از دو علامت اصلی دوره های افسردگی اختلال دو قطبی است. بیمار در اکثر اوقات و دراکثر روزها احساس غمگینی و پوچی دارد یا گریه می‌کند. گاه بیمار افسرده، حالت روحی خود را به صورت نوعی درد و مشقت روحی توصیف می‌کند. کودکان و نوجوانان به جای خُلق افسرده ممکن است خُلق حساس، زودرنج و عصبی پیدا کنند و زود ناراحت و عصبانی شوند. بعضی از بیماران از خُلق افسرده خود و از شرایطی که در آن قرار دارند، آگاه نیستند و حتی ممکن است هیچ شکایتی هم از خُلق افسرده خود نداشته باشند. اما از خانواده، دوستان و فعالیت‌های مورد علاقه‌شان کناره گیری می‌کنند یا به جای شکایت از خُلق افسرده، از دردهای مختلف بدنی شکایت می‌کنند. در بسیاری از مواقع چنین دردهایی هیچ منشأ جسمی ندارد و صرفاً از علائم دورهٔ افسردگی بیماری دوقطبی و یا بیماری روانی دیگر است.

2- *کاهش یا از دست دادن علاقه‌مندی یا لذت بردن از بیشتر فعالیت‌ها*: بی‌علاقگی یکی دیگر از دو علامت کلیدی دوره های افسردگی است. (در فرد افسرده حداقل یکی از این دو علامت وجود دارد) بیمار در بسیاری از موارد رغبتی به انجام امور و فعالیتهایی ندارد که قبلاً انجام می‌داده و انجام آن ها برایش لذت بخش بوده است. مثلاً از حضور در مهمانیها و مراسم شادمانی

خودداری می‌کند و یا از شرکت در فعالیتهای ورزشی و تفریحات معمول کناره می‌جوید.

3- کاهش یا افزایش اشتها، کاهش یا افزایش وزن: بسیاری از بیماران افسرده دچار کاهش اشتها و وزن می‌شوند. اما برخی نیز افزایش اشتها و وزن پیدا می‌کنند و این کاهش و افزایش وزن بدون اراده و رعایت رژیم غذایی خاصی است. افراد ممکن است در این مرحله ولع خاصی برای خوردن انواع شیرینی‌ها پیدا کنند.

4- کم خوابی یا پر خوابی: اکثر بیماران افسرده از مشکلات خواب، بخصوص سحرخیزی یا بیدار شدن‌های مکرر در طول شب و یا اشکال در شروع خواب شکایت دارند که همراه با افکارمزاحم فراوان و نگرانی است. برخی نیز دچار پر خوابی شدید می‌شوند که ممکن است موجب اعتراض اطرافیان شود و او را تنبل و بی‌حال بدانند و رفتار فرد را ارادی تلقی کنند.

5- تغییر در میزان فعالیت و حرکات بیمار: بیماران مبتلا به افسردگی اغلب دچار کندی روانی و حرکتی می‌شوند. در اکثر آنها حالت خمیده، نگاه رو به پایین، کندی در حرکت و کاهش میزان کلام و حرکات دیده می‌شود. البته گاهی نیز این بیماران دچار آشفتگی یا بی‌قراری می‌شوند. قادر به آرام نشستن نیستند، مرتب راه می‌روند، دست‌ها را به هم می‌مالند و مضطرب و مشوش هستند.

6- احساس خستگی یا از دست دادن انرژی: تقریباً اکثر بیماران افسرده از کم شدن انرژی رنج می‌برند زیراافسردگی موجب می‌شود نتوانند و نمی توانند وظایف خود را به راحتی انجام دهند. و به همین سبب، افت کاری و تحصیلی پیدا می‌کنند. این افراد معمولاً با کمی فعالیت، احساس ضعف و خستگی می‌کنند.

البته باید به این نکته توجه داشت که در بعضی از بیماریهای جسمی مانند کم خونی نیز احساس خستگی و ضعف وجود دارد و توجه به علائم روانی، نباید فرد و یا خانوادهٔ بیمار را از احتمال وجود بیماری جسمی دیگر غافل کند.

7- احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه شدید: بیماران افسرده، توانایی‌های خود را ناچیز می‌شمرند و ارزشی برای آنها قائل نمی‌شوند. بعضی از آنها بدون دلیل، خود را در مورد مسائل مختلف مقصر می‌دانند یا در مورد خطاهای کوچک احساس گناه شدید و نامتناسب دارند. بیماران افسرده نسبت به خود، آینده و دیگران بدبین می‌شوند.

8- کاهش توان تفکر و تمرکز: اکثر بیماران افسرده دچار مشکلاتی نظیر کاهش تمرکز و فراموشی می‌شوند و گاهی به دلیل ضعف تمرکز، ممکن است قادر به تصمیم‌گیری در مسائل کوچک روزمره خود نیز نباشند. بسیاری از بیماران دچار افسردگی از ضعف حافظه، مشکل درتمرکز یا افکار مزاحم فراوان شکایت دارند.

9- افکار مکرر و زیاد درباره مرگ و خودکشی: برخی بیماران افسرده به فکر خودکشی می‌افتند و عده‌ای از آنها نیز دست به خودکشی می‌زنند. رفتارهایی مثل آسیب زدن به خود، تمایل به خودکشی و سابقه اقدام به آن، داشتن نقشه یا وسیله‌ای خاص برای خودکشی، انجام کارهایی مثل نوشتن وصیّت نامه، بخشیدن اموال به دوستان و آشنایان، ابراز ناامیدی از بهبودی و احساس تحمیل شدن به دیگران، می‌تواند زنگ خطری از احتمال اقدام به خودکشی در این بیماران باشد.

علاوه بر علائم فوق، بیماری افسردگی علائم دیگری نیز دارد که در زیر به آنها اشاره می‌شودو در بسیاری از بیماران افسرده دیده می‌شود:

اضطراب، کم‌حرفی، جواب‌های یک کلمه‌ای، کند و آهسته صحبت کردن، خوابهای آشفته دیدن ، غیر طبیعی شدن قاعدگی در زنان و کاهش میل وقدرت جنسی. در برخی از بیماران افسرده علائم‌در طول روز تغییر می‌کند، و شدت علائم آنها به ویژه گرفتگی خُلق و ضعف و کسالت در صبح بیشتر است و هر چه به طرف عصرنزدیکتر می‌شوند، شدت علائم کاهش می‌یابد. گاه نیز بر عکس، بیماران صبح‌ها وضعیت بهتری دارند و هنگام عصر علائم‌شان بدتر می‌شود.

علائـم دوره‌هـای شـیدایی (Mania) عبارتند از:

1- خلـق شـاد و بشّـاش یکـی از علائم اصلی دوره شیدایی اسـت. در این حالـت خُلـق فـرد نسـبت بـه قبـل تغییر می‌کند و اطرافیان متوجه ایـن تغییر می‌شوند. مثلاً فردی که تا چنـدی پـیش آرام، کـم‌حـرف یـا حتی غمگین و افسرده بوده، به شدت پرحرف، شاد، بذلـه گـو و پر تحرک می‌شود.

2- زود رنج و عصبی شدن: گاهی نیـز ایـن بیمـاران حسـاس و زود رنج می‌شوند و در برخورد با مسائل جزئی و سـاده شـدیداً پرخاش می‌کنند و یا در مقابل محرک‌های ناخوشایند تحمل خود را از دست می‌دهند.

3- افزایش انرژی و پر فعـالیتی: بیمـاران در دوره شـیدائی یـا نیمه شیدائی احساس انرژی و توانایی زیادی دارند، بطوری که موجـب تعجـب اطرافیـان می‌شـود. در ایـن حالـت بیمـار بـدون احساس خستگی و نیاز به استراحت ممکن است ساعت‌هـا پیـاده روی کند یا به فعالیت بدنی مشغول شـود و یـا وسـایل منـزل را جابجا کند.

4- کاهش نیاز به خـواب: کاهش نیاز به خواب از علائم بسـیار شایع و مهم و گاهی اولین علامت دوره‌ی شیدائی یا نیمه شیدائی اسـت. در ایـن حـالات بیمـاران چنـدان احسـاس نیـاز بـه خـواب نمی‌کنند و معمولاً بعد از مدت کوتاهی خواب شـبانه (مـثلاً 2-3 ساعت) احساس سرحالی می‌کنند. در این مـوارد معمـولاً بیمـار خواب خود را خوب و کـافی بیـان می‌کنـد. بـی‌خـوابی شـدید یـا

کاهش نیاز به خواب گاه چندین روز ادامه پیدا می‌کند. این علامت (کاهش نیاز به خواب) از علائم مهم این بیماری است.
5- کاهش تمرکز و افزایش حواس‌پرتی: بیماران دچار شیدایی (مانیا)، تمرکزشان کم است و توجه آنان به راحتی به موضوعات مختلف جلب می‌شود و مرتب در سخن گفتن از یک شاخه به شاخه دیگر می‌پرند و قادر به ادامه صحبت در مورد یک موضوع ثابت نیستند.
6- تمایل شدید و افراطی به انجام فعالیت‌های لذت‌بخش: ولخرجی، بذل و بخشش نامتناسب با امکانات مالی بیمار، سرمایه‌گذاری‌های مالی بی‌محابا و دادن چک‌های بی‌محل مثال های اینگونه رفتارها است. گاه افزایش رفتارهای اغواگرانه مثلاً آرایش و پوشش نامناسب، تمایل زیاد به جنس مخالف و افزایش فعالیت‌های جنسی، سوء مصرف الکل و مواد مختلف و قمار بازی در دوران شیدائی پدید می آید. اینگونه اعمال و رفتارهای بیمار ممکن است عواقب مخرب روانی و اجتماعی فراوانی برای وی و خانواده به همراه داشته باشد.
7- شرکت افراطی در فعالیت‌های اجتماعی: تلاش برای انجام فعالیت‌های سیاسی، مذهبی، اقتصادی نامتناسب با توان، امکانات و سطح سواد و شخصیت اجتماعی بیمار مثال اینگونه کارها است. این فعالیت‌ها گاه عواقب وخیم و خطرناکی مثل درگیری‌های فیزیکی یا زندانی شدن را به همراه دارد. حالات اخیر معمولاً به علت افزایش غیر واقعی اعتماد به نفس بیمار و حالات خود بزرگ بینی است که در دوره شیدائی یا نیمه شیدائی بروز می‌کند.
8- افزایش کلام: معمولاً بیماران در دوران شیدائی، زیاد و با صدای بلند و با سرعت حرف می‌زنند به طوری که گاه

نمی‌توان کلام آنها را قطع کرد و موجب خستگی اطرافیان می‌شوند. پرحرفی زیاد در جمع یا تلفن‌های طولانی در این بیماران شایع است. گاه صحبتهای بیمار ممکن است برای اطرافیان جذاب و خوشایند باشد و دیگران را دور خود جمع کند.

9- سایر علائم: بیماران دو قطبی چه در دوره شیدایی و چه در دوره افسردگی شدید ممکن است دچار توهمات بینایی یا شنوایی شوند. یعنی چیزهایی را ببینند یا بشنوند که دیگران نمی‌بینند و نمی‌شنوند.

هذیان: در بیمار دو قطبی گاه افکار غلطی به وجود می‌آید که با دلیل و منطق و توضیح، قابل اصلاح یا تغییر نیست. (به عنوان مثال در دوره شیدایی بیمار دچار این باور می‌شود که مقام و مسئولیت بالایی دارد؛ یا از جانب خداوند و یا یکی از ائمه، مثلاً امام زمان مأمور نجات انسان‌ها است؛ یا اینکه دشمنان بزرگی دارد که قصد آسیب رساندن به او را دارند و افکار و اعمال او را زیر نظر دارند و مانند اینها). گاه نیز در دوران افسردگی دچار هذیان می‌شوند، مثلاً باور دارند که خیلی مقصرند و مستحق مجازات و مرگ‌اند و یا اینکه گناه بزرگی مرتکب شده‌اند. به هر حال وجود اینگونه علائم معمولاً نشان دهنده شدت بیماری است و اغلب بیماران نیاز به بستری شدن پیدا می‌کنند و در این شرایط خانواده باید بیمار را سریعاً به مراکز درمانی معرفی کنند.

■ اختلال خُلقی دو قطبی در کودکان و نوجوانان

در کودکان و نوجوانان نیز دوره‌های شیدایی یا نیمه شیدایی اتفاق می‌افتد، در این دوران علاوه بر علائمی که قبلاً ذکر شد، ممکن است حالات دیگری نیز وجود داشته باشد از جمله:

- درگیری و پرخاشگری شدید، هجوم به اطرافیان و تخریب وسائل.
- مصرف مواد مخدر، الکل یا سیگار.
- رفتارهای پرخطر، مثل رانندگی با سرعت بالا در خیابان‌ها، حضور در مکان‌های خطرناک، مانند پریدن از ارتفاع بدون احساس خطر یا نگرانی درباره سلامت خود یا دیگران.
- فرار از مدرسه، مشکلات درسی و افت تحصیلی.
- اشتغال ذهنی شدید به مسائل دینی یا فلسفی به طوری که باعث قطع ارتباط با اطرافیان و دنیای پیرامون می‌شود.
- بروز افکار و اعمال وسواسی شدید.
- تغییرات ناگهانی در رفتار، مثلاً خروج و ماندن طولانی بیرون از خانه.

مهم‌ترین و ناگوارترین عواقب این علائم آن است که نوجوان به دلیل آن که خانواده، اولیای مدرسه و دوستان ماهیت و علت رفتارهای اورا نمی شناسند، وی را طرد می کنند ودرصدد درمان او برنمی آیند. رو آوردن به دوستان و افراد خلافکار و اعتیاد از جمله خطراتی است که این نوجوانان را تهدید می‌کند.

گاهی نیز علائم بیماری‌های خُلقی خیلی واضح و آشکار نیست، بلکه بصورت علائم و رفتارهای نامشخص و مبهمی ظاهر می‌شود؛ بروز رفتارهائی که قبلاً از آنها سرنزده است؛

مثلاً بدخُلقی و بدرفتاری با اطرافیان، رابطه نامناسب با دیگران، تغییر مکرر شغل، سرمایه‌گذاری‌های نسنجیده، بی-مبالاتی‌های جنسی، مصرف مواد مخدر و الکل یا مواد محرک.

بنابراین خانواده باید مراقب تغییرات رفتار در فرزندان خود باشند و نباید برای توجیه این رفتارها دلیل تراشی کنند و توجیه‌هائی نظیر رابطه با دوست بد، مخالفت با بستگان، نامناسب بودن مدرسه، بداخلاق بودن آموزگار، علاقه داشتن به کارهای افراطی و امثال اینها را مطرح کنند.

به هر حال ظهور تعدادی از این علائم در افراد، چه به تدریج و چه به طورناگهان، می‌تواند نشانه ابتلا به بیماری خُلقی باشد و ضروری است در این شرایط به متخصص روانپزشکی مراجعه کرد.

■ عوامل بروزبیماری خُلقی دو قطبی

عوامل زیادی را در بروز بیماری‌های خُلقی دخیل می‌دانند. بیان مفصل آن ها در این مختصر نمی‌گنجد. لیکن بطور خلاصه می‌توان به عوامل زیر اشاره کرد:

1- به هم خوردن تعادل بعضی از مواد شیمیایی مغز: در بعضی افراد به دلیل زمینه آماده مغزی، به دنبال استرس‌های مختلف (مانند طلاق، شکست مالی، شکست تحصیلی...) یا مصرف بعضی مواد یا داروها (مانند مصرف مواد مخدر یا محرک یا مصرف بی‌رویه و بی اجازه بعضی از داروها) و یا بیماری‌های جسمی (مانند ابتلا به ضربه مغزی، تومورهای مغزی، مشکلات تیروئید)، تعادل شیمیایی مغز به هم می‌خورد و علائم بیماری در آنها بروز می‌کند.

2- عوامل وراثتی: . تحقیقات نشان داده که در نیمی از افراد مبتلا به بیماری خلقی دو قطبی، یکی از والدین یا بستگان بیمار

به این بیماری مبتلا بوده است. اگریکی از والدین مبتلا به این بیماری باشد، احتمال ابتلاء فرزند تا حدود 25% می‌رسد، اگر هر دو مبتلا باشند، این احتمال به 50 تا 70 درصد می‌رسد. البته وجود زمینه ارثی به تنهایی برای بروز بیماری کافی نیست. بلکه عوامل محیطی نیز نقش بسیار مهم و اساسی دارند.
3- وقایع مهم زندگی و استرس‌های محیطی: محققان اعتقاد دارند وقایع مهم زندگی می‌تواند باعث بروز بیماری‌های خُلقی شود. از جمله مهم‌ترین آنها، از دست دادن اطرافیان و عزیزان (همسر، فرزند، والدین و دوستان) است. سایر عوامل استرس‌زا مانند مشکلات مالی، سوانح و حوادث طبیعی مثل زلزله، سیل، ... نیز ممکن است باعث بروز بیماری شود.

ممکن است در هر فرد یکی از عوامل فوق نقش بیشتری در بروز بیماری داشته باشد. مثلاً در یکی استعداد ژنتیکی قوی همراه با استرس خفیف ودر دیگری استعداد ژنتیکی خفیف همراه با استرس‌های شدید باعث بروز بیماری شود.

■ شیوه‌های درمان بیماری دو قطبی

درمان (کنترل) علائم بیماران خلقی دو قطبی چند جنبه دارد:
- درمان‌های دارویی.
- درمان‌های روانشناختی.
- درمان‌های خانوادگی- اجتماعی.

- **درمان‌های دارویی:**

به جرأت می‌توان گفت، مهم‌ترین بخش درمان و کنترل علائم بیماری دو قطبی استفاده از داروهای روانپزشکی است. اصلی‌ترین گروه داروهای مورد استفاده برای بیماران فوق، داروهای تثبیت کننده خُلقی نام دارند که توسط پزشک متخصص تجویز می‌گردد.

فوائد اصلی این داروها عبارتند از:

- کاهش نوسانات خُلق بیمار و کاهش دفعات عود و شدت دوره‌های افسردگی یا شیدایی. با مصرف منظم داروها احتمال عود حملات افسردگی یا شیدایی کاهش می‌یابد و در صورت بروز بیماری، شدت علائم کمتر از زمانی است که بیمار دارو مصرف نمی‌کند و به سهولت و با تغییرات اندک در میزان داروی مصرفی یا افزودن داروی دیگر قابل کنترل است.
- کاهش خشم، پرخاشگری و تحریک پذیری بیمار و همچنین افکار خودکشی در دوره حاد بیماری نه تنها به بیمار کمک می‌کند که از بحران بیماری نجات یابد بلکه خانوادۀ بیمار را نیز از نگرانی‌های فراوان رها می‌کند.
- بهبود وضعیت خواب بیمار و تنظیم ساعات آن. همانطور که ذکر شد بی‌خوابی از علائم بارز این اختلال است که در هر دو دوره افسردگی و شیدایی ممکن است وجود داشته باشد و برای بیمار و خانواده عواقب دردآوری را به دنبال دارد.

- برگشت به حالت طبیعی و بهبود کارایی و فعالیتهای روزانه بیمار.

به هر حال داروهای تثبیت کننده خُلق اصلی‌ترین و مناسب ترین درمان این بیماری در هر دو حالت افسردگی و شیدایی بوده و افزودن هر گونه داروی دیگر فقط توسط پزشک معالج مجاز است. (گاه مشاهده می‌شود بیمار در دوره افسردگی خودسرانه شروع به مصرف داروهای ضدافسردگی می‌کند. این کار غلط است).

▪ **عوارض احتمالی داروهای مورد استفاده:**

اصولاً داروها با تأثیر در نواحی مختلف مغز باعث تنظیم مواد شیمیایی مغز می‌شوند و ممکن است در مواردی نیز آثار ناخواسته ایجاد کنند. در اینجا به معرفی تعدادی از این داروها و عوارض جانبی احتمالی آنها می پردازیم :

کربنات لیتیم

این دارو در واقع نوعی نمک است که تأثیر زیادی در بهبود نوسانات خلقی بیماران دارد.عوارض گوارشی مثل تهوع و درد معده، لرزش دست‌ها، چاقی، پر نوشی و پر ادراری می‌تواند از عوارض این داروباشد.مصرف مقدار زیاد این دارو بدون تجویز پزشک ممکن است به ناگهان باعث مسمومیت خطرناک شود. بنابراین در اوائل دوره درمان برای تنظیم مقدار دارو لازم است غلظت آن در خون، با فواصل مشخص و با نظر پزشک اندازه‌گیری شود.

بیماران در دوران درمان با این دارو باید مایعات و نمک به اندازه لازم مصرف کنند و در شرایطی که بیمار آب بدن را

از دست می‌دهد (عرق کردن شدید، اسهال و استفراغ شدید، بیماری‌های کلیوی) حتماً پزشک را مطلع کند. همچنین در صورتی که بیمار دچار مشکلاتی از قبیل عدم تعادل در حرکت، مشکل تکلم و یا لرزش شدید شود، باید سریعاً به اورژانس مراجعه کند. مصرف این دارو گاه علائمی مانند سوء هاضمه و درد معده ایجاد می‌کند که مانند هر عارضهٔ دیگری بهتر است به پزشک اطلاع داده شود و اقدام مناسب توسط وی صورت گیرد.

داروهای ضد تشنج:

در سال‌های اخیر، اثرات تنظیم کننده خُلقی داروهای ضد تشنج مشخص شده است. به همین دلیل در درمان بیماری‌های روانپزشکی بخصوص بیماری دو قطبی نیز از آنها استفاده می‌شود. یکی از داروهای رایج این گروه والپرات سدیم است که نقش بسیار موثری در تنظیم خُلق بیماران دارد.

عوارض این داروها اغلب محدود و قابل کنترل است و چنانچه بیمار با دقت و طبق نظر پزشک داروهایش را مصرف کند، کم عارضه و پر منفعت هستند.

بعضی از عوارض شایع این داروها عبارتند از:

- **افزایش اشتها و وزن**: این مشکل با رعایت رژیم غذایی کم چربی و کم شیرینی و افزایش فعالیت بدنی قابل کنترل است و در مواردی که مشکل عمده برای بیمار ایجاد کرده باشد، به کمک پزشک می‌توان راهکارهای دیگری یافت.
- **مشکلات گوارشی و درد معده**:در صورت مصرف دارو همراه با غذا ویا مصرف داروهای مناسب گوارشی طبق نظر پزشک این عوارض کاهش پیدا می‌کند.
- **عوارض پوستی و ریزش مو**: این عارضه با مصرف داروهای ویتامینی و املاح روی (Zn) و سلنیوم (Sn) قابل درمان است. همچنین از شامپوهای جوانه گندم می‌توان استفاده کرد (هفته‌ای 3 مرتبه سر شستشو شود، هر بار 10- 5 دقیقه کف شامپو روی موها نگه داشته شده سپس شستشو گردد).

- **خواب آلودگی**: بعضی از انواع داروها ممکن است ایجاد خواب آلودگی کند. با مشورت پزشک می‌توان مصرف دارو را به گونه ای تنظیم کرد که مقدار بیشتر آن در شب یا در زمانی که بیمار نیاز به هوشیاری کمتری دارد استفاده شود.
- **ضایعات و حساسیت پوستی**: در صورت بروز دانه بر روی پوست و حساسیت بایستی پزشک در جریان قرار گیرد. تمام این عوارض در همه مصرف کنندگان ظاهر نمی شود، اما در صورت بروز هر یک از آنها لازم است که پزشک معالج مطلع گردد.

به هر حال استفاده از این داروها در کاهش علائم و جلوگیری از عود بیماری خُلقی دو قطبی بسیار مهم و ضروری است و کیفیت زندگی و فعالیت‌های شغلی و اجتماعی بیماران را بهبود می‌بخشد و بروز عوارض داروئی، مجوزی برای قطع خودسرانه دارو نیست. خانواده ها و و افراد مبتلا که یک یا چند دورهٔ حاد بیماری را پشت سر گذاشته و وارد مرحلهٔ بهبودی شده اند گاه لازم است پذیرای این نکته باشند که به هر حال تحمل عوارض ناخواستهٔ جزئی، همانند لرزش مختصر دست (که در بعضی افراد بدون بیماری نیز دیده می‌شود) و یا بروز بعضی مشکلات گوارشی، بسیار آسان تر و مقرون به صرفه تر از ابتلای به مرحلهٔ حاد مجدد (و عواقب آن) و احیاناً بستری در بیمارستان است.

طول مدت درمان دارویی

سؤالی که همواره بیماران و خانواده های آنان از پزشک معالج دارند این است که بیمار تا چه زمانی باید مصرف دارو را ادامه دهد؟

نخست باید توجه داشت که داروهای مورد استفاده در روانپزشکی نسبت به بسیاری از داروهای دیگر دیرتر آثار خود را نشان می‌دهند. دوم آنکه دوره درمان مشخصی را برای همه بیماران بطور یکسان نمی‌توان تعیین کرد. اما به طور کلی می‌توان گفت:

- مدت زمان مصرف دارو در هر بیمار متغیر است و به عوامل زیادی بستگی دارد. اما تصمیم‌گیری نهایی آن با پزشک متخصص است.
- در مواردی که شدت اختلال خُلقی دو قطبی زیاد باشدیا بیش از دومین عود بیماری باشد و یا در صورتی که مراقبت یا حمایت از بیمار ضعیف باشد، درمان طولانی مدت ضرورت دارد.
- مدت درمان پس از اولین حمله بیماری از یک بیمار به بیمار دیگر متفاوت است اما این مدت معمولاً کمتر از 9 تا 12 ماه نیست.
- بیمارانی که چندین بار دچار حمله بیماری خُلقی شده‌اند لازم است مادام العمر تحت درمان دارویی و مراقبت پزشکی باشند و با توجه به بی خطر بودن داروهای مربوطه از یک طرف و عوارض مرحلهٔ حاد بیماری از طرف دیگر، مصرف مادام العمر دارو در واقع محافظت از خطرات عود بیماری برای بیمار و خانواده بوده و نباید ایجاد نگرانی بکند (همانطور که بسیاری

از مبتلایان به دیابت، و فشار خون مادام العمر دارو مصرف می‌کنند و از عوارض این بیماریها مثل مشکلات کلیه یا چشم و سکتهٔ مغزی در امان می‌مانند).

- قطع داروها نیز باید بطور تدریجی و با دستور پزشک انجام شود. قطع ناگهانی دارو ممکن است با عوارض زیر همراه باشد:
  - ✓ موجب عود بیماری شود.
  - ✓ حالاتی مانند ضعف، درد بدنی و علائم شبیه آنفلوانزا بوجود آورد.
  - ✓ قطع ناگهانی داروهایی مثل لیتیوم ممکن است علائم افسردگی یا شیدایی ایجاد کند.
  - ✓ موجب می شود بیمار بعداً به همان دارو مقاومت نشان دهد.بنابراین تصمیم به قطع دارو باید با نظر پزشک باشد.
- در بیماران خُلقی دو قطبی در شرایط نامساعد روحی روانی و اجتماعی احتمال عود بیماری وجود دارد. پیشگیری از عود بیماری بسیار مهم است. زیرا با هر بار عود ، درمان و کنترل بیماری مشکل تر می‌شود. به همین دلیل درمان‌های طولانی مدت این نهایتاً منافع زیادی برای بیمار و خانواده او به همراه دارد.

گاهی خانواده و یا بیمار با این سؤال مواجه می‌شوند که چرا در نوبت اول بیماری سریع کنترل شد ولی در دفعه های بعد با اینکه زود به پزشک مراجعه کرده اند، دوره بیماری طولانی شده است. پاسخ این است که با هر بار عود بیماری، درمان مشکل تر و طولانی تر می‌شود. برخی عوامل که باعث

عودهای مکرر و پاسخ ضعیف تر به درمانهای دارویی می‌شود شامل:

- سوء مصرف مواد مخدر
- ابتلا همزمان به بیماریهای جسمی
- محیط پرآشوب و نابسامان خانوادگی
- استرسهای شغلی
- مصرف نامرتب دارو
- عدم رعایت توصیه درمانگران از جمله روانپزشک و روانشناس

درمان‌های روانشناختی:

بیماران دچار اختلال دو قطبی در مراحل مختلف بیماری نیازمند روان درمانی هستند. بطور معمول این نوع درمان همراه با درمانهای داروئی در زمان بهبودی نسبی بیماران با تشخیص پزشک معالج توصیه می‌شود.

بر حسب مورد، انواع روش های روان درمانی (خانواده درمانی، روان درمانی فردی یا زوجی، آموزش بیمار براي بهبود همکاري درمانی...) توصیه می‌شود. خانواده بیمار می‌توانند برای استفاده از درمانهای مزبور از پزشک معالج راهنمایی خواسته و به توصیه وی به مراکز مشاوره و روان درمانی مراجعه کنند. روان درمانی به همان میزان که در زمان مناسب و توسط افراد ماهر دارای اثر مثبت است، در صورتی که توسط افراد فاقد صلاحیت و یا در شرایط روحی نامناسب بیمار انجام گردد، دارای اثرات مخرب می باشد. از این رو ضروری است روان درمانی طبق نظر پزشک معالج بیمار و توسط افراد مجرب صورت‌گیرد.

درمان‌های خانوادگی- اجتماعی:

بیماران پس از بهبودی و خارج شدن از وضعیت حاد بیماری، نیازمند حمایت خانواده و اجتماع هستند.

آموزش خانواده در خصوص نحو [illegible] یکی از ارکان درمان است و لازم است [illegible] بیمار، دوستان نزدیک و آشنایان در این خصوص اطلاعات مناسب داشته باشند. آرامش در محیط زندگی بیمار در پیشگیری از عود بیماری کاملاً مؤثر است.

مراقبت‌های اجتماعی نیز در باز گرداندن توان شغلی و اجتماعی به بیماران بسیار ارزشمند است. کمک مددکار برای بازگشت فرد به محیط کار یا پیدا کردن شغل مناسب برای اوباعث یافتن اعتماد به نفس، آرامش و جلوگیری از بروز نوسان در خُلق بیمار می‌شود. اقدامات مددکاری و روان درمانی، البته با صلاحدید پزشک معالج، برای بازگشت بیمار به زندگی طبیعی ضروری است.

عوامل مؤثر در تشدید یا عود بیماری

مهم‌ترین عوامل تشدید یا عود بیماری دو قطبی عبارتند از:

1- استرس‌ها و حوادث زندگی:

استرس و حوادث زندگی یکی از عوامل موثر در تشدید بیماریهای خُلقی است. بیماران مبتلا به اختلالات خُلقی دو قطبی معمولاً واکنش‌های شدید و زیاده از حد به استرس‌ها نشان می‌دهند. یکی از عوامل مهم تنش و استرس در زندگی آنها، روابط آشفته بین فردی است. هیجانات شدید محیطی (بخصوص

در خانواده‌ها) معمولاً بیماری دو قطبی را تشدید می‌کند و حتی باعث عود مکرر آن می‌شود. یک استرس مهم در زنان، حاملگی و زایمان است که می‌تواند در برخی باعث شروع یا تشدید بیماری خُلقی دو قطبی شود. به طور کلی خانم‌ها در دوران حاملگی یا پس از زایمان به علت تغییرات هورمونی و فشارهای جسمی و روانی، آسیب پذیرتر می‌شوند.

2- به هم خوردن برنامه‌های عادی زندگی:

به هم خوردن ساعات خواب و بیداری یا غذا خوردن و استراحت، به هم خوردن شیفت کار (بخصوص تغییر سریع و زیاد آن) از عوامل مهم تشدید و عود بیماری هستند. هرچه برنامه‌های زندگی این بیماران منظم‌تر باشد، احتمال عود حملات کمتر است.

3- مصرف الکل، مواد مخدر، مواد محرک و داروها:

گاهی شروع یا عود اختلال دوقطبی به دنبال مصرف الکل یا مواد روان گردان روی می‌دهد. مصرف خودسرانه و افراطی بسیاری از داروها (حتی داروهای ساده‌ای مثل قرص سرماخوردگی) می‌تواند بیماری را شدت بخشد. بنابراین شروع مصرف داروها (بخصوص داروهای روانپزشکی) و تغییر، کم کردن یا اضافه کردن آنها باید با نظر پزشک معالج باشد.

4- جدی نگرفتن درمان:

داشتن اطلاعات مناسب درباره داروها و عوارض آنها، برای بیماران و خانواده‌های آنان ضروری و ارزشمند است و همکاری درمانی را تقویت می‌کند.

در این مورد بهترین مرجع کسب اطلاعات برای بیمار و خانواده او، پزشک معالج است. افراد دیگر از جمله دوستان، همسایگان یا پرسنل غیر متخصص پزشکی (مثل بعضی از کارکنان داروخانه‌ها) اگر چه درباره‌ی داروها و عوارض آنها ممکن است اطلاعاتی داشته باشند، اما از ماهیت و عوارض بیماری و مشقت‌های بیماران آگاه نیستند. ایجاد نگرش منفی درباره‌ی داروها توسط افراد مراقب بهداشتی (پرستاران و مددکاران، ...) تأثیر منفی زیادی بر همکاری درمانی دارد و باعث قطع مصرف دارو و عود علائم بیماری می‌شود.

شاید به جرأت بتوان گفت هیچ کس، جز خود بیمار و روانپزشک او از رنج‌ها و سختی‌های بیمار با خبر نیست. بنابراین افراد ناآگاه، به محض اینکه بیمار را در حالت بهبودی نسبی می‌بینند، به او توصیه می‌کنند «دارو مصرف نکن»، در حالی که در قبال عود بیماری و عواقب مخرب آن بر زندگی بیمار و خانواده او و مسئولیت‌های خود را نادیده می‌انگارند.

برچسب «بیمار روانی» نیز از مشکلات شایع است. برخی از بیماران به دلیل ترس از چنین برچسبی، از مصرف دارو برای پیشگیری از عود، ممانعت می‌کنند.اما چنانچه خانواده‌ها به این نکته توجه کنند که بیماری روانی نیز مانند بیماری دیابت یا بیماری قلبی ممکن است هر کس را گرفتار کند، شاید با صبر و تحمل بیشتری به مراقبت از بیمار خود بپردازند و بیماران نیز بدون دل نگرانی، همانندبسیاری دیگر از بیماران مزمن، داروهای خود را مصرف کنند و به جز توصیه های پزشک معالج خود به توصیه های دیگران در مورد قطع دارویا کاهش میزان مصرف آنها توجه نکنند.

علائم هشدار دهنده عود بیماری

جدول روزانه وضعیت خلق برای نگاهی کلی به وضعیت بیمار و پیشرفت درمان، کمک کننده است. همچنین برای شناسائی علائم هشداری اولیه توصیه می شود(Daily mood chart). گروهی از بیماران قبل از ظهور و علائم جدی بیماری یک دوره موقت و گذرا دارند که در این دوره علائم هشداری اولیه ممکن است ساعتها، روزها یا هفته قبل از حمله مانیک ظاهر شوند.شناسایی این علائم و تغییرات رفتاری بوسیله بیمار یا همراهان می تواند از ظهور کامل دوره مانیا پیشگیری کند.به تعدادی از این نشانه‌ها قبلاً اشاره کردیم. در این قسمت موارد زیر را برمی‌شماریم:

1- تغییر وضعیت خواب: تغییر ساعتهای خواب و بیداری، کم خوابی یا کاهش نیاز به خواب علامت‌های بسیار مهمی هستند. گاه به خاطر شرکت بیمار در مهمانی و سوگواری یا مراسم مذهبی شبانه و مسافرت برنامه خواب او تغییر می‌کند و به هم می‌خورد. در صورتی که متوجه شدید بیمار دو شب متوالی کم خواب(کمتر از 5ساعت) یا بی خواب شده است، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

2- افزایش خشم و عصبانیت بیمار: بیمار در روبه رو شدن با مسائل کوچک و بی اهمیت که قبلاً براحتی برایش قابل تحمل بوده، اکنون واکنش شدید و غیرعادی نشان می‌دهد.

3- فعالیت‌های بیش از حد: در این وضعیت بیمار دائماً کار می‌کند یا در حرکت است، ساعتها و یا روزها فعالیت دارد و بدون احساس خستگی همچنان علاقمند به ادامه فعالیت است.

4- کاهش تمرکز بیمار: هر گاه فرد دچار حواس پرتی یا فراموشی شود و یا هنگام صحبت کردن با جزئی ترین چیزی

رشته کلامش پاره شود و موضوع صحبت خود را تغییر دهد، می‌توان آن را علامت بیماری دانست.
5- کاهش اشتها
6- خواب دیدن زیادتر از قبل و کابوس‌های مکرر
7- اشتغال ذهنی شدید به یک یا دو موضوع خاص: گاه ذهن بیمار به شدت به یک موضوع مشغول می‌شود و از سایر جنبه‌های زندگی غافل می‌ماند؛ به طوری که همه زندگی‌اش تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد. در این حالت فرد یک یا دو موضوع را بسیار بزرگ می‌کند و به آنها اهمیت می‌دهد. مثلا خیلی زیاد در گیر بحث های فلسفی و دینی می‌شود در حالیکه این چیزها قبلا برایش اهمیتی نداشته است.
8- فکرآسیب رساندن به خود یا دیگران: فرد مبتلا به اختلال دوقطبی در دوره ابتلا به افسردگی ممکن است بقدری دچار ناامیدی و احساس بی ارزشی شود و مشکلات را بزرگ ببیند که راهی جز مرگ برای خود تصور نکند. و یا در دوره سرخوشی (مانیا) به علت برآورده نشدن افکار "بزرگ" خود به فکر خودکشی می‌افتد. گاه نیز به خاطر احساس خطر از جانب دیگران یا به انگیزه انتقام جوئی به فکر آسیب رساندن به دیگران می‌افتد. البته افکار دیگرکشی در این بیماران به ندرت پدید می‌آید و فقط در مواردی پیش می‌آید که بیماری طولانی شده باشد و یا در اثر عدم تشخیص و درمان ، شدت یافته باشد.
9- پیدایش افکار غیرواقعی: معمولاً در زمانی که بیماری شدت می‌یابد و به اوج خود می‌رسد، افکار غیرواقعی به سراغ بیمار می‌آید. در این موقع ممکن است فرد بیمار معتقد شود دیگران او را تحت نظر گرفته اند و تعقیب می‌کنند یا به قدرت او حسادت می کنند یا قصد دارند به او آسیب برسانند و

مسمومش کنند. بیمار به این دلایل ممکن است از خوردن غذا خودداری کند و پرخاشگر شود و حتی با دیگران درگیری بدنی پیدا کند و به آنها حمله کند.

10- شکایت از درد و ناراحتی های جسمی متعدد: شکایت مکرر از درد و ابراز خستگی مفرط می‌تواند نشانه شروع یک دوره افسردگی باشد. اما توجه داشته باشید که نباید هر شکایت جسمی بیمار را دلیل بر افسردگی وی دانست و به آن بی توجهی کنیم.

11- احساسات غیرواقعی: هنگامی که بیماری شدت پیدا می‌کند علاوه بر افکار غیرواقعی، ممکن است بیمار احساسات غیرواقعی هم پیدا کند؛ مثلاً صداهائی بشنود یا کسانی را ببیند که وجود خارجی ندارند.

12- نامفهوم شدن کلام: سریع صحبت کردن و پرحرف شدن از نشانه‌های دیگر بروز حمله شیدایی می‌تواند باشد. این پدیده در آغاز ممکن است برای دیگران خوشایند و جالب باشد، اما بعداً، با شدت یافتن بیماری ممکن است بی ربطی در گفتار بیمار کاملا مشخص شود.

13- اشتغال ذهنی شدید به مسائل سیاسی یا دینی و مانند اینها : بسته به شخصیت قبلی بیمار، ممکن است اعمال و رفتارهای مذهبی او به طور غیرعادی زیاد شود و یا در بحث ها وفعالیتهای سیاسی و یا اجتماعی نامتناسب با توان و موقعیت افراط کند.

14- شروع یا افزایش مصرف بعضی مواد (الکل ، داروهای آرام-بخش و محرک)

15- تغییرات فصل: در بعضی بیماران خُلقی دو قطبی در فصل‌های خاصی از سال بیماری عود می‌کند یا تشدید می‌یابد. مثلاً در فصل زمستان دچار علائم افسردگی و در بهار یا

تابستان دچار حالات مانیا (شیدایی یا سرخوشی) یا هیپومانیا (نیمه شیدایی) می‌شوند. از این رو بسیار مهم است که خانواده‌های بیماران الگوی عود فصلی بیمار خود را شناسایی و هر سال در آن فصل، قبل از ظهور بیماری، به پزشک معالج مراجعه، و اقدامات لازم را انجام دهند.

نقش و تأثیر خانواده و اطرافیان در کمک به بیماران دوقطبی

خانواده مراقب اصلی بیمار است. هیچ گاه نباید بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی را به حال خود رها کرد و از حمایت او دست کشید. خانوادة بیمار اولین کسانی هستند که می‌توانند علائم زودرس بیماری را متوجه شوند و به بیمار کمک کنند. در بسیاری موارد بیماران به دلیل آشفتگی، اضطراب و افسردگی، انرژی و آگاهی لازم برای درمان خود ندارند و یا اینکه اساساً خود را بیمار نمی‌دانند. در این موارد اطرافیان هستند که باید سریعاً جهت درمان بیمار خود اقدام کرده و وی را به پزشک متخصص ارجاع دهند، زیرا هر چه زودتر درمان شروع شود، بهبودی بیشتر و مؤثرتر خواهد بود.

اطرافیان بیمار باید به اندازه کافی دربارهٔ این بیماری و شیوه برخورد با آن اطلاعات
داشته باشند. آگاهی یافتن از علت، علائم و عوامل تشدید کننده بیماری، درمان‌های دارویی و غیر دارویی و عواقب عدم درمان باعث می‌شود که بهتر بتوانند بیمار را درک کنند و با او همدلی داشته باشند و در همزیستی با بیمار تحمل بیشتری به خرج دهند. از پزشکان متخصص، روانشناسان، مددکاران، کتابها و منابع علمی برای کسب اطلاعات استفاده کنند و آنچه را فرا می‌گیرند با دیگر بستگان و دوستان نزدیک و یا خانواده‌های سایر بیماران در میان بگذارند. متاسفانه گاه بعضی از خانواده ها به سبب آگاهی نداشتن از خصوصیات بیماری، رفتارها و گفتارهای بیمار را حمل بر لجبازی می‌کنند و او را مورد آزار و اذیت بدنی (کتک زدن) قرار می‌دهند .

اطرافیان و خانواده بیماران باید بدانند در زمان عود بیماری و بروز حملات افسردگی یا شیدایی، وقت را تلف نکنند، با بیمار به جر و بحث نپردازند و سعی نکنند او را به خاطر احساسات یا کارهایش سرزنش یا با وی بحث و جدل کنند، بلکه باید هر چه سریع‌تر به فکر درمان او باشند.

مهمترین اصل در کنترل و درمان بیماران خُلقی دو قطبی، دارو درمانی است. بسیاری از بیماران از مصرف دارو ناخشنود اند. اما بیمار و اطرافیان او باید بدانند بدون دارو، زندگی پر تلاطم و ناآرامی خواهند داشت. در این مواقع بدون هیچ گونه مداخله و یا مجادله، باید بیماران را تشویق کرد به پزشک مراجعه کنند و بر مصرف دارو و رعایت دستورهای پزشک توسط بیمار نظارت داشته باشند.

هنگامی که از بیمار رفتارهائی سرمی زند که با شخصیت قبلی او تناسب ندارد و یا کارهای خطرناک و افراطی انجام می دهد (مثلاً ولخرجی می‌کند، سرمایه‌گذاری اشتباه می‌کند، بی-مبالاتی در مسائل جنسی یا تندخوئی و پرگوئی از خود نشان می‌دهد)، خانواده باید به یاد داشته باشد که این علائم جزئی از بیماری و غیر عمدی است. اگر چه تحمل بیمار در چنین شرایطی دشوار است ولی اطرافیان نباید به او توهین کنند. پس از بهبودی می‌توان دربارهٔ رفتارهای قبلی بیمار با او صحبت کرد و به او بینش و آگاهی داد. لیکن این آگاهی دادن به گونه‌ای نباشد که از اعمالش احساس گناه و خجالت کند و یا اعتماد به نفس بیمار آسیب جدی ببیند. در این مورد باید از روانشناس بالینی کمک گرفت.

خانواده‌ها می‌توانند مشوق خوبی برای استفاده دقیق و منظم داروها طبق تجویز روانپزشک باشند. اعضای خانواده باید به

هر نشانه حاکی از بهبود رفتار یا وضعیت خُلقی بیمار توجه کنند وبه تشویق او بپردازند. اگر بیمار از روش‌های مناسبی برای حل مشکلات خود استفاده می‌کند یا توان کنترل رفتارهای ناخوشایند را یافته است (مثلاً کمتر عصبانی و پرخاشگر می‌شود)، باید تشویق شود تا برنامه منظم خواب، تغذیه و مراجعه به پزشک را ادامه دهد.

به سؤالات بیمار با صداقت پاسخ دهید. صحبت با ایماء و اشاره و درگوشی و زیر زبانی و کنایه آمیز بیمار را حساس و شکاک می‌کند. از بحث‌های طولانی، بگو مگو و مشاجره با بیمار باید خودداری کرد. نصیحت‌های به ظاهر روانشناسانه بیمار را خسته و بی‌حوصله می‌کند. از دخالت افراد ناآگاه در مورد بیماری و درمان باید جلوگیری کرد

. بویژه افرادی که بیمار با آنها رابطه خوبی با آنها ندارد، نباید در درمان و راهنمایی بیمار دخالت کنند. این مسئولیت را کسانی بر عهده گیرند که مورد اعتماد او هستند.

حتی الامکان بیمار باید از شرایط و محیطهای پر تنش، مانند مراسم عزاداری یا جشن‌های پر ازدحام و طولانی، دور باشد و در آرامش به سر بَرَد. حضور در محیطهای پر تلاطم و پر تنش برای بیمار مضر است. در صورت ضرورت، مدت حضور او در این مجالس باید خیلی کوتاه باشد. در دوره نقاهت، بیمار باید بیشتر استراحت کند. بیداری‌های طولانی و خستگی شدید، بهبودی را به تاخیر می‌اندازد.

بهبودی بیمار به زمان نیاز دارد. اگر فردی از اطرافیان شما دچار سانحه‌ای شود که موجب شکستگی پای او گردد، مسلماً انتظار ندارید بعد از چند روز مشغول کار و فعالیت شود. معمولاً منتظر می‌مانید تا بهبود پیدا کند و قدرت ایستادن

روی پای خود را بازیابد. بهبودی افسردگی یا شیدایی هم نیازمند زمان است. نمی‌توان از بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی توقع داشت طی چند روز تمام درد و رنج خود را فراموش کند و به کار و فعالیت قبلی خود برگردد. بهبودی نیاز به زمان دارد و باید صبور بود و به او اجازه داد آرامش خود را بازیابد. توقعات زیاد، رابطه انتقاد آمیز و تحقیرآمیز و بی‌صبری، به بیمار و فرآیند بهبودی لطمه جدی می‌زند.

کدام دسته از رفتارهای بیماران دو قطبی نیاز به مداخله سریع و اورژانسی دارد؟

بعضی از علائم بیماری که نیاز به دخالت سریع و درمان اضطراری دارد عبارتند از:

1- پرخاشگری‌های شدید، تهاجم و آزار و اذیت جسمی خود و دیگران، وجود فکر خودکشی، هذیان و بدبینی به دیگران و ناسازگاری با اطرافیان.

2- سوء رفتار و بی‌مبالاتی های جنسی

3- کارهای خطرناک، خرید و فروش‌های نامعقول، دزدی، قمار بازی ...

4- مصرف بی‌رویه داروها و مواد مخدر و الکل.

به هر حال نباید به بیمار اجازه داد که با رفتارهای خطرناک خود به خانواده و اطرافیان آسیب برساند. در این وضعیت هر چه سریع‌تر باید به فکر درمان‌های فوری بود و در صورتی که پزشک تصمیم به بستری بیمار گرفت، نباید از آن ممانعت کرد.

به هنگام بروز علائم بیماری، وظایف خانواده و نزدیکان چیست؟

وجود افکارخودکشی یا دیگر کشی و هرگونه تهدید را در بیمار در هرمرحله از بیماری که باشد (افسردگی یا شیدایی)، باید جدی گرفت و مراقب حرکات بیمار بود. وسایل و اشیاء خطرناک برنده و داروها را از دسترس او خارج کنید و به سرعت به پزشک مراجعه کنید و احیاناً آماده بستری کردن او شوید.

- از در اختیار قرار دادن پول زیاد، چک یا کارت اعتباری به بیمار خودداری کنید.مقامات مسؤل مالی(بانک) یا حقوقی را می توان در جریان قرار داد.
- حضور یک نفر از افراد خانواده که دارای تأثیر و نفوذ بر بیمار باشد مفید است.
- اسناد مهم و سوییچ اتومبیل را در دسترس وی قرار ندهید.
- در صورتی که در این دوره ها بیمار قرارداد یا قولنامه های (خرید و فروش) امضا کرده که آن را نامناسب و زیان بار می‌دانید، از مشاور حقوقی کمک بگیرید.
- در صورتی که متوجه افزایش تمایلات جنسی بیمار شدید، شدیداً از وی مراقبت کنید و اجازه ندهیدتنها از خانه خارج شود و موضوع رابا پزشک معالج در میان بگذارید.
- بیمار را از مصرف داروهای غیرمجاز و مواد دیگر باز دارید. چون باعث وخامت وضعیت روانی او می‌شود.
- از حضور بیمار در مراسم و مجالس شلوغ، مانند عروسی یا مراسم سوگواری و حتی مذهبی (مانند روضه خوانی) به نحو مناسب جلوگیری کنید و یا زمان حضور او را کوتاه کنید.
- از ارتباط بیمار، بویژه بیماران جوان و کم سن و سال با افرادی که از نظر اخلاقی بی صلاحیت و بد سابقه هستندجلوگیری کنید.

- محیط خانوادگی آرام و صمیمی و به دور از هیجانات شدید و شکیبائی شما، همراه با رعایت دستورهای پزشک معالج، دوره بیماری را کوتاه می‌کند و بیمار دوره بحران را پشت سر می‌گذارد و تدریجاً سلامت خود را باز می‌یابد.

راهکارهایی برای مواجهه با بیماری که رفتارهای پرخاشگرانه دارد:

1- قبل از هر چیز مراقب خود باشید تا آسیب نبینید، آرامش خود را حفظ کنید. عصبانی نشوید و آرام صحبت کنید.
2- اعتماد به نفس خود را حفظ کنید هر گونه ترس و ضعف را در خود مخفی کنید زیرا هر گونه ضعف و ترس شما ممکن است بیمار را گستاخ تر کند.
3- از هرگونه اقدام یا صحبتی که بیمار احساس کند دارد تهدید می شود یا در خطر است و راه گریزی ندارد بپرهیزید.
4- از دست زدن و لمس کردن بیمار خودداری کنید و در صورت نیاز با اجازه وی این کاررا انجام دهید.
5- تا حد امکان اشیا و ابزار خطرناک را از دسترس وی دور کنید.
6- به خواسته های غیرمنطقی بیمار توجه نکنید و صحبت درباره دستیابی به آنرا به بعد موکول کنید. مثلاً اگر بیماری برای دریافت دارو یا مواد مخدر شروع به فحاشی و پرخاش کرد، او را به آرامش دعوت کنید و به او بگوئید چنانچه خوشروتر باشد و به آرامی صحبت کند، می‌توانید راجع به درخواست وی فکر کنید.

7- در هر حال بیمار باید متوجه شود که رفتارهای خشونت آمیز وی محدودیت ها و عواقبی به دنبال خواهد داشت.
8- عقاید نادرست یا رفتارهای غیرمعمول بیمار را نه تأیید کنید و نه تکذیب. با او درگیر بحث و مشاجره نشوید. هر چه سریعتر راه درمانی را پیدا کنید، وارد عمل شوید.
9- سعی کنید با خونسردی کامل بفهمید که خشم بیمار بی علت است یا علت دارد (بعضی اوقات بیمار حق دارد عصبانی شود یا هر کس دیگر هم جای او بود همین واکنش را نشان می‌داد.)
10- در صورتیکه اقدامات شما بی نتیجه بود و عصبانیت و پرخاشگری وی ادامه یافت از سایر افراد خانواده، همسایگان صمیمی و در صورت لزوم از اورژانس شهر و یا حتی از پلیس کمک بگیرید.

توجه به سلامت روان و آرامش مراقبان وسایر افراد خانواده

همانگونه که بیماریهای جسمی ممکن است به هر خانه‌ای راه یابد، اختلالات خُلق از جمله اختلال دوقطبی نیز ممکن است به سراغ هر خانواده ای برود. در این صورت فردی که مسئولیت اصلی مراقبت و رسیدگی به وضعیت بیمار را در دوره های بیماری به عهده دارد باید به سلامت روان خود بیش از پیش اهمیت دهد. متخصصان بهداشت روان به شما به عنوان مراقب بیمار این موارد را توصیه می‌کنند:
- سعی نکنید مسئولیت سنگین مراقبت از بیمار را به تنهائی به دوش بکشید. از افراد دیگر خانواده و حتی دوستان و نزدیکان کمک بگیرد.
- تغذیه مناسب، ورزش منظم و استفاده از تکنیک های آرام سازی بدن و گاه حتی تخلیه هیجانی در حضور مشاوران و

روانشناسان مجرب برای حفظ توان روحی و جسمی مراقب لازم است.
- به فعالیت های قبلی خانوادگی، شغلی و اجتماعی خود ادامه دهید و خود را از تفریحات سالم مثل ملاقات دوستان، فامیل، پیاده روی و مانند اینها محروم نکنید. مثلاً اگر با خود بگوئید: "پسرم بیمار است. من باید به او بپردازم و خودم را وقف او کنم به دید و بازدید دوستانم نروم. باید پیاده روی را تعطیل کنم. حوصله شرکت در کلاس ورزش را هم ندارم"، به فرزند خود خدمت نکرده اید و چه بسا وضع را بدتر کنید زیرا تنها مراقبت کردن از بیمار بدون داشتن زندگی و تفریح شخصی حساسیت و زودرنجی شما را افزایش می دهد و در نهایت به ضرر بیمارتان تمام خواهد شد.
- در کلاسهای آموزشی که معمولاً در بیمارستان ها برای نزدیکان این بیماران برگزار می شود، شرکت کنید..
- با رعایت تمام تدابیر، شما هم که مسئولیت سنگین مراقبت از چنین بیمارانی را عهده دار هستید ممکن است عصبانی، مضطرب یا افسرده شوید. احساسات خود را انکار نکنید. هر گونه تغییر حالت، رفتار و یا تغییری در وضعیت خواب و استراحتتان را به روانشناس یا روانپزشک گزارش دهید و از آنها کمک بگیرید.

منابع:

1- باقر يزدي، عباس . ***بهداشت روان براي رابطين داوطلب بهداشتي.*** اداره كل مبارزه با بيماريها واحد بهداشت روان . 1374

2- افشار حمید، عمرانی فرد ویکتوریا، اسدالهی قربانعلی. بررسی اثر مداخلات جامع روانپزشکی در کنترل و درمان بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی. ***مجله تحقیقات علوم رفتاری***، شماره 2-1383

3-Gaudiano, BA, Weinstocks, LM, Miller, IW.Improving treatment adherence in bipolar disorder: a review of current psychosocial treatment efficacy and recommendations for future treatment development. *Behav Modif*. 2008; 32 (3): 267-301.

4- J Clin Psychiatry. 2008 Mar 5; e1-e9 [Epub ahead of print]

5-Miller, IW, et al. Family Treatment for Bipolar Disorder: Family Impairment by Treatment Interactions. *J Clin Psychiatry*. 2008 5;e1-e9

6- Miklowitz , DJ. The Role of the Family in the Course and Treatment of Bipolar Disorder. *Curr Dir Psychol Sci*. 2007 Aug; 16 (4):192-196.

7- SADOCK, B &SADOCK, V.*Comprehensive Text book of psychiatry*, 8th. Ed. Chap 13, Mood Disorders. (pp. 1559-1717).

8- Dore, G & Romans, S.E. Impact of bipolar affective disorder on family and partners. *Journal of affective disorder*, (2001) 67, 147-158.

Commented [P1]: ??

Commented [P2]: ???

پیشگفتار 5
مقدمه 7
◈ اختلال خُلقی دو قطبی چیست؟..8
◈ علائم اختلال خُلقی دو قطبی 12
داروهای ضد تشنج: 25
طول مدت درمان دارویی 27
درمان‌های خانوادگی- اجتماعی: 30
عوامل موثر در تشدید یا عود بیماری 30
1- استرس‌ها و حوادث زندگی: 30
2- به هم خوردن برنامه‌های عادی زندگی: 31
3- مصرف الکل، مواد مخدر، مواد محرک و داروها: 31
4- جدی نگرفتن درمان: 31
علائم هشدار دهنده عود بیماری 33
نقش و تاثیر خانواده و اطرافیان در کمک به بیماران دوقطبی 37
کدام دسته از رفتارهای بیماران دو قطبی نیاز به مداخله سریع و اورژانسی دارد؟ 41
به هنگام بروز علائم بیماری، وظایف خانواده و نزدیکان چیست؟.........41
رهکردهائی برای مواجهه با بیماری که رفتارهای پرخاشگرانه دارد: 43
توجه به سلامت روان و آرامش مراقبان وسایر افراد خانواده...................44