

عنوان: خود مرا قبّتی در اختلال دو قطبی

تهیه کننده: سلیمان یوسف زاده

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اختلالات دو قطبی:

اختلال دو قطبی و اختلالات مرتبط در DSM-5 از اختلالات افسردگی جدا شده اند تشخیص هایی که در این فصل گنجانده شده اند عبارتند از: دو قطبی I، دو قطبی II، اختلال خلق ادواری (سیکلو تایمی)، اختلال دو قطبی و اختلالات مرتبط ناشی از دارو مواد، اختلال دو قطبی و اختلال ناشی از یک بیماری طبی دیگر، سایر اختلالات دو قطبی و اختلالات مرتبط مشخص، اختلال دو قطبی و اختلالات مرتبط نامعین.



تعریف اختلال دو قطبی:

اختلال دو قطبی نوعی اختلال خلقی و یک بیماری روان‌پزشکی است. این اختلال در بین مردان و زنان به یک اندازه مشاهده می‌شود و به‌طور معمول در آخر دوره نوجوانی یا اوایل بزرگ سالی تظاهر پیدا می‌کند. افراد مبتلا به این بیماری دچار تغییرات شدید خلقی می‌شوند. بخشی از این بیماری دوره‌های افسردگی است، به همان شکل که در اختلال افسردگی اساسی وجود دارد، اما این بیماران علاوه بر افسردگی، دوره‌هایی از سرخوشی را نیز تجربه می‌کنند که شیدایی (مانیا) یا نیمه‌شیدایی (هیپومانیا) نام دارد؛ بسته به شدت و مدت علائم، یکی از دو عنوان یادشده به کار می‌رود. در این دوره از بیماری، شخص علائمی از سرخوشی، شغف و لذت بالا را تجربه می‌کنند.

ادامه تعریف اختلال دو قطبی:

علائم سرخوشی و شیدایی که فرد در این بیماری تجربه می‌کند و از اصلی‌ترین ویژگی‌های تعیین‌کننده این اختلال است، عبارت‌اند از:

- شادی یا خشم زیاد: افراد در دوره شیدایی شادی یا خشم زیادی را تجربه می‌کنند که به آن خلق بالا یا تحریک‌پذیر می‌گویند.
- بی‌قراری جسمی: افراد در این دوره نمی‌توانند یک جا آرام بگیرند، به عبارتی یک جا بند نمی‌شوند.
- بی‌پردگی در کلام و پرحرفی: ممکن است افراد در این دوره رکتر و بی‌پرده‌تر صحبت کنند و یا مدام در مورد موضوعات تکراری و خیلی زیاد حرف بزنند.
- پرش افکار: این بیماران ممکن است هنگام صحبت کردن از موضوعی روی موضوع دیگر بپرند، به طوری که به‌سختی می‌توان صحبت آن‌ها را دنبال کرد، به این حالت پرش افکار می‌گویند.
- کم‌خوابی: ممکن است در این دوره نیاز به خواب بیماران کم شود. به‌عنوان مثال ممکن است این بیماران حدود سه ساعت در شبانه‌روز بخوابند اما سر حال باشند.
- اعتماد به نفس کاذب: ممکن است این افراد اعتقاد داشته باشند که توانایی‌ها و استعدادهای خاصی دارند و نسبت به سایر افراد برتر هستند؛ و دست به اعمال غیر عادی بزنند. به عبارتی ارزیابی واقعی از توانایی خود را از دست می‌دهند.

ادامه تعریف اختلال دو قطبی:

- تمرکز ذهنی پایین: در دوره شیدایی فرد به‌سختی می‌تواند توجه خود را نسبت به موضوع خاصی متمرکز کند؛ به عبارتی توجه او به‌آسانی منحرف می‌شود.
- فعالیت‌های اجتماعی در دسرساز: افراد در این دوره ممکن است تا حدی با دیگران معاشرت و رفت‌وآمد داشته باشند که باعث مزاحمت آن‌ها شوند، همچنین نسبت به نتیجه‌ای که اعمال و رفتارشان دارد، بی‌توجه شوند، این رفتارها می‌تواند شامل رفتارهای جنسی نسنجیده، ولخرجی، رانندگی پرخطر و سایر رفتارهای بی‌مبالا نیز باشد.

انواع اختلالات دو قطبی:

علائم شیدایی که ذکر شد، اصلی‌ترین ویژگی اختلالات دوقطبی هستند. اختلالات دوقطبی از لحاظ تشخیصی به چندین شکل دیده می‌شوند که سه شکل اصلی‌تر آن شامل اختلال دوقطبی I، اختلال دوقطبی II و اختلال خلق ادواری است.

اختلال دو قطبی I:

بیماران در این اختلال گاه یک دوره شیدایی (مانیا) یا یک دوره مختلط شیدایی و افسردگی باهم را تجربه می‌کند.

اختلال دوقطبی II:

این اختلال شکل خفیف‌تری از اختلال دوقطبی I دارد؛ بیماران در این اختلال دست‌کم یک دوره افسردگی و یک دوره شیدایی خفیف (هیپومانیا) را تجربه می‌کنند.

ادامه انواع اختلالات دو قطبی:

اختلال خلق ادواری:

این اختلال نوع مزمن اختلال دو قطبی است که حداقل دو سال به طول می‌انجامد. در این اختلال، شخص دچار علائم پی‌درپی اما خفیف افسردگی و شیدایی می‌شود. اطرافیان بیمار معمولاً متوجه فراز و نشیب‌ها می‌شوند؛ شخص در خلال دوره‌های نشیب خلقی ممکن است غمگین باشد، احساس بی‌کفایتی کند، از دیگران کناره‌گیری کند و ساعت‌های زیادی در شبانه‌روز بخوابد؛ در خلال دوره‌های فراز خلقی ممکن است پرسروصدا، بیش‌ازحد با اعتماد به‌نفس و از لحاظ اجتماعی راحت و معاشرتی باشد و به خواب کمی نیاز داشته باشد. جهت یادآوری، ملاک‌های تشخیصی اختلالات مانیا و هیپومانیا که از اجزای ضروری برای تشخیص اختلالات دو قطبی I و II هستند، در ذیل آمده است. لازم به یادآوری است که ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی در ابتدای همین فصل آمده است.

برای تشخیص اختلال دوقطبی | باید ملاک‌های زیر برای دوره مانیا احراز شود. امکان بروز حملات افسردگی اساسی یا هیپومانیا قبل یا بعد از حملات مانیا وجود دارد.

دوره مانیا:

طی دوره مشخصی که حداقل یک هفته طول بکشد، خلق به شکلی غیرطبیعی و مداوم بالا، گشاده یا تحریک‌پذیر باشد و فعالیت هدفمند یا انرژی فرد به شکلی ناهنجار و مداوم افزایش یابد و این حالات در اکثر اوقات شبانه‌روز و تقریباً در تمام روزها دیده می‌شود (در صورت لزوم بستری شدن فرد، مدت اختلال اهمیت نخواهد داشت).

طی دوره آشفتگی خلقی و افزایش انرژی یا فعالیت، حداقل سه مورد از علائم زیر (اگر خلق فقط تحریک‌پذیر باشد، چهار مورد) با شدت قابل ملاحظه‌ای وجود داشته باشد و نسبت به رفتارهای معمول فرد تغییر چشمگیری را نشان دهد.

ادامه دوره مانیا:

افزایش اعتماد به نفس یا خودبزرگ بینی.
کاهش نیاز به خواب (مثلاً فقط پس از سه ساعت خوابیدن احساس شادابی و رفع خستگی می‌کند).
پرحرفی بیش از حد معمول یا احساس فشار برای حرف زدن.
پرش افکار یا تجربه ذهنی سبقت افکار از یکدیگر.
حواس‌پرتی (یعنی توجه فرد به راحتی به طرف محرک‌های خارجی بی‌اهمیت و نامربوط جلب می‌شود) که یا خود فرد اذعان دارد یا توسط اطرافیان مشاهده می‌شود.
افزایش فعالیت‌های معطوف به هدف (اجتماعی، شغلی و تحصیلی یا جنسی) یا سراسیمگی روانی حرکتی (فعالیت‌های بدون هدف و نامعین).
اشتغال مفرط به فعالیت‌هایی که می‌تواند پیامدهای دردناک زیادی برای فرد ایجاد کند (مانند ولخرجی بی‌حد و حصر، بی‌مبالاتی جنسی یا سرمایه‌گذاری‌های تجاری احمقانه).
اختلال خلق آن قدر شدید است که موجب افت بارز کارکرد اجتماعی یا شغلی فرد و یا ضرورت بستری شدن فرد برای پیشگیری از آسیب به خود یا دیگران گردد و یا همراه ویژگی‌های روان‌پریشی است.
دوره بیماری ناشی از اثرات فیزیولوژیک یک ماده (مثلاً یک دارو، یک ماده مورد سوء مصرف، سایر درمان‌ها) یا یک بیماری طبی دیگر نیست.
*نکته: یک دوره کامل مانیا که در حین درمان ضدافسردگی (مانند داروها یا درمان با شوک الکتریکی) بروز می‌کند ولی به شکل سندرم کامل در حدی بیش از اثرات فیزیولوژیک درمان فوق ادامه می‌یابد، شواهد کافی برای یک دوره مانیا و تشخیص اختلال دوقطبی I را فراهم می‌کند.
*برای تشخیص اختلال دوقطبی I حداقل یک دوره مانیا در طول عمر لازم است.

دوره هیپومانیا:

اگر طی دوره مشخصی که حداقل چهار روز طول بکشد، خلق به شکلی غیرطبیعی و مداوم بالا، گشاده یا تحریک‌پذیر باشد و فعالیت هدفمند یا انرژی فرد به شکلی ناهنجار و مداوم افزایش یابد و این حالات در اکثر اوقات شبانه‌روز و قریباً در تمام روزها دیده شود، آغاز دوره هیپومانیا تشخیص داده می‌شود.

همچنین اگر در حین دوره آشفتگی خلقی و افزایش انرژی یا فعالیت حداقل سه مورد از علائم زیر (اگر خلق فقط تحریک‌پذیر است، چهار مورد) با شدت قابل ملاحظه‌ای که نشانگر تغییری بارز نسبت به رفتار معمول فرد است، وجود داشته باشد.

ادامه دوره هیپو مانیا:

- (a) افزایش اعتماد به نفس یا خودبزرگ بینی
 - (b) کاهش نیاز به خواب (مثلاً احساس رفع خستگی و راحتی فقط از پس از سه ساعت خواب)
 - (c) پرحرفی بیشتر از حد معمول یا احساس فشار برای حرف زدن
 - (d) پرش افکار یا تجربه ذهنی سبقت افکار از یکدیگر
 - (e) حواس پرتی (یعنی توجه فرد به راحتی به طرف محرک‌های خارجی بی اهمیت یا نامربوط جلب می‌شود) که یا خود فرد اذعان دارد یا توسط دیگران مشاهده می‌شود.
 - (f) افزایش فعالیت‌های معطوف به هدف (اجتماعی، تحصیلی و شغلی یا جنسی) یا سراسیمگی روانی - حرکتی
 - (g) اشتغال مفرط به فعالیت‌هایی که می‌توانند پیامدهای دردناک زیادی برای فرد به وجود آورند (مانند ولخرجی بی حد و حصر، بی‌مبالاتی جنسی یا سرمایه‌گذاری‌های تجاری احمقانه)
- دوره بیماری سبب تغییرات مشخصی در کارکرد فرد می‌شود که قبل از بروز آن در ویژگی‌های شخصیتی وی دیده نمی‌شده است.
- اختلال خلقی و تغییر کارکرد فرد را دیگران تأیید می‌کنند.

ادامه دوره هیپومانیا:

دوره بیماری آن قدر شدید نیست که باعث افت قابل توجه کارکرد اجتماعی یا شغلی فرد شود یا نیازی به بستری کردن وی داشته باشد. اگر ویژگی‌های روان‌پریشی وجود داشته باشند، این دوره قطعاً مانیا محسوب می‌شود.

دوره بیماری ناشی از اثرات فیزیولوژیک یک ماده (مانند ماده مورد سوء مصرف، یک دارو، سایر درمان‌ها) نیست.

* نکته: یک دوره کامل هیپومانیا که در حین درمان ضدافسردگی (مثلاً با دارو یا درمان با شوک الکتریکی) بروز می‌کند ولی فراتر از اثرات فیزیولوژیک درمان فوق و به شکل سندرم کامل ادامه می‌یابد، شواهد کافی برای تشخیص یک دوره هیپومانیا را فراهم می‌کند. ولی به هر حال رعایت جوانب احتیاط ضروری است و یک یا دو علامت (به خصوص تشدید تحریک‌پذیری، بی‌صبری یا سراسیمگی به دنبال مصرف داروی ضدافسردگی) نه برای تشخیص دوره هیپومانیا کفایت می‌کند و نه لزوماً به معنی مزاج دوقطبی است.

* حملات هیپومانیا در اختلال دوقطبی II شایع هستند ولی برای تشخیص اختلال دوقطبی I ضرورتی ندارند.

درمان اختلالات دو قطبی:

برای پیشگیری از پیشرفت نوسانات خلقی به حالت افسردگی - شیدایی می‌توان اقداماتی انجام داد اما در اغلب موارد درمان دارویی هم موردنیاز است تا خلق فرد را تثبیت کند (پیشگیری) و یا دوره‌های افسردگی و شیدایی را درمان کند. درمان مناسب اختلالات دو قطبی می‌تواند به تثبیت قابل‌توجه خلق و نیز کنترل سایر علائم در اکثر بیماران حتی آن دسته که از شدیدترین فرم‌های اختلال رنج می‌برند، بینجامد. از آنجایی‌که اختلال دو قطبی بیماری عودکننده‌ای است، توصیه می‌شود در اکثر موارد فرآیند درمان، پیشگیرانه و طولانی‌مدت باشد. برنامه درمانی مناسب و موردقبول شامل ترکیبی از درمان‌های دارویی و درمان‌های روانی- اجتماعی است تا با گذشت زمان به کنترل اختلال منجر شود. در اکثر موارد، درمان طولانی و مؤثر اختلال دو قطبی بسیار مؤثرتر از درمان‌های مقطعی است. با این‌همه حتی در صورت درمان منظم و مستمر، احتمال تغییرات خلقی وجود داشته و خانواده‌ها و بیماران باید این تغییرات را به روان‌پزشک معالج بیمار گزارش کنند. گزارش بیمار و خانواده می‌تواند به روان‌پزشک در تنظیم مجدد برنامه درمانی کمک کند تا شاید از بروز مجدد دوره کامل و شدید اختلال جلوگیری شود. همکاری نزدیک با روان‌پزشک و طرح آزادانه سؤالات و نگرانی‌ها در مورد برنامه درمانی و راه‌حل‌های موجود می‌تواند میزان اثربخشی درمان را افزایش دهد.

داروها:

گفتیم این بیماری نوسان خلق دارد و برای درمان آن از تثبیت‌کننده‌های خلق استفاده می‌شود که در بین آن‌ها لیتیوم (که نوعی نمک معدنی است) از داروهای رایج و مؤثر است. است. درمان با لیتیوم باید توسط روان‌پزشک شروع شود. مقدار زیاد لیتیوم برای بدن مضر است بنابراین شما باید به طور مرتب در چند هفته اول آزمایش خون دهید تا مطمئن شوید که از مقدار مناسبی استفاده می‌کنید.

حداقل سه ماه یا بیشتر طول می‌کشد تا اثرات لیتیوم پدیدار شود. صبور باشید و برای رسیدن به بهبودی که برای شما قابل‌مشاهده باشد به خوردن قرص‌های لیتیوم ادامه دهید. لیتیوم مانند همه داروها، عوارضی هم دارد که شامل احساس تشنگی، ادرار زیادتر از معمول و افزایش وزن هستند.

لیتیوم می‌تواند عوارض شدیدتری نیز داشته باشد که کمتر معمول هستند؛ در صورت مواردی مانند تاری دید، ضعیف شدن ماهیچه‌های بدن، اسهال، لرزش ضعیف دست‌ها و احساس بیمار بودن به پزشک خود اطلاع بدهید. این عوارض معمولاً با کم کردن مقدار دارو بهبود می‌یابد. اگر سطح لیتیوم در خون شما خیلی بالا باشد، حالاتی مانند استفراغ کردن، تلو تلو خوردن و لکنت زبان را تجربه خواهید کرد؛ در این حالت باید هرچه سریع‌تر با پزشک تماس بگیرید تا داروی شما قطع شود.

چرا در زمان مصرف لیتیوم باید آزمایش خون بدهیم؟

شما در ابتدا باید هر هفته یک بار برای اطمینان از درست بودن سطح لیتیوم در خون آزمایش دهید. تا وقتی که مصرف لیتیوم ادامه دارد، این آزمایش‌ها نیز ادامه دارد؛ اما پس از چند ماه اول تعداد آزمایش‌ها کم می‌شود. استفاده طولانی از لیتیوم ممکن است به کلیه و غده تیروئید آسیب برساند. در صورت نیاز پزشک شما هر چند ماه یک بار برای اطمینان از کارکرد صحیح آن‌ها برای شما درخواست آزمایش می‌کند.

درمان های روان‌شناختی و دریافت حمایت‌های اجتماعی:

علاوه بر درمان های دارویی، درمان های روان‌شناختی هم مفید هستند. این درمان ها شامل انواع خاصی از روان‌درمانی در حمایت از بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی و خانواده‌های آنان و بهره‌مندن ساختن ایشان از آموزش و راهنمایی است. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که مداخلات روانی - اجتماعی می‌تواند سبب افزایش تثبیت خلق، کاهش میزان بستری شدن بیماران و بهبود عملکردشان در زمینه‌های مختلف شود. چنین مداخله‌هایی به‌طور معمول توسط یک روان‌شناس، مددکار و یا یک کاردرمانگر ارائه می‌شود. این افراد روان‌پزشک را در پایش سیر وضعیت بیمار کمک می‌کنند. تعداد جلسات، فواصل بین آن ها و نیز نوع درمان انتخابی بر اساس نیازهای درمانی هر بیمار تعیین می‌شود. درمان های روان‌شناختی که به‌طور معمول در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی به کار می‌روند، عبارت‌اند از درمان رفتاری- شناختی، آموزش روان‌شناختی برای بیمار و آموزش روان‌شناختی برای خانواده.

سایر درمان ها (الکتروشوک):

در شرایطی که درمان های دارویی قادر به کنترل اختلال نباشند و یا سرعت کافی برای کنترل علائم شدید از قبیل روان‌پریشی و یا افکار خودکشی نداشته باشند، ممکن است درمان با الکتروشوک گزینه مناسبی باشد. این روش درمانی همچنین ممکن است برای درمان دوره‌های شدید اختلال در مواردی که به دلیل وجود شرایط طبی خاص از قبیل بارداری استفاده از داروها با خطراتی همراه باشد، به کار گرفته شود. در مانی‌الکتروشوک برای مداوای دوره‌های شدید افسردگی و شیدایی بسیار مناسب است. استفاده از روش‌های جدید الکتروشوک، احتمال بروز اختلال دیرپای حافظه را به طور چشمگیری کاهش داده است. اختلال دیرپای حافظه عارضه‌ای است که در گذشته باعث نگرانی بسیاری در مورد این نوع درمان بود.

ذکر این نکته که تشخیص برای استفاده از چنین روش‌های درمانی فقط به عهده متخصصان است، حائز اهمیت است و به غیر از روان‌پزشکی که در جریان درمان دارویی و روان‌شناختی بیمار بوده است، توصیه‌های دیگر صلاحیت اعمال نخواهند داشت.

چگونه از خودم یا فرد مبتلا به اختلال دوقطبی مراقبت کنم؟

تحت نظر گرفتن رفتار شخصی

نشانه‌های تغییر حالت خود/ بیمار را یاد بگیرید تا بتوانید در موقع مناسب کمک بگیرید. با این کار شما می‌توانید از بروز کامل عارضه و یا بستری شدن در بیمارستان اجتناب کنید. نوشتن حالات روانی روزانه می‌تواند به شما در این کار کمک کند.

کاهش استرس (تنش)

از شرایط تنش‌زا بپرهیزید. پرهیز کامل از تنش غیر ممکن است؛ بنابراین این بهتر است یاد بگیرید چگونه این شرایط را مدیریت کنید. شما می‌توانید از طریق گروه‌های تمدد اعصاب و یا پیشنهادهای روان‌شناسان بر استرس خود غلبه کنید.

- استفاده از رژیم غذایی مناسب
- نوشیدن مرتب مایعات به جز مایعات شیرین. این کار به نگهداشتن سطح آب و نمک بدن شما کمک می‌کند.
- غذا خوردن منظم، این کار به تعادل مایعات بدن کمک می‌کند.
- کاهش مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار مانند چای، قهوه و نوشابه، این مواد با افزایش ادرار سطح لیتیم خون را پایین می‌آورند.

بهترین دارو برای من کدام است؟

یک دارو ممکن است برای یک نفر مناسب باشد ولی در شخص دیگری اثر خوبی نداشته باشد؛ اما معمولاً دارویی که در بیشتر افراد مؤثر بوده است، برای اولین تجویز انتخاب می‌شود. به پزشک خود در تعیین داروی مناسب اعتماد کنید.

بدون دارو چه اتفاقی می‌افتد؟

بدون دارو خطر عود بیماری همیشه وجود دارد. هرچه تعداد دوره‌های شیدایی شما بیشتر باشد، احتمال عود آن هم بیشتر است. با افزایش سن، احتمال عود دوره‌ها همچنان ثابت می‌ماند. ممکن است شما برای مدت طولانی مشکلی نداشته باشید، اما همواره خطر بازگشت وجود دارد.

برای چه مدت یک داروی تثبیت‌کننده باید مصرف شود؟

برای حداقل دو سال بعد از یک دوره اختلال و تا ۵ سال در حالت‌هایی مانند عود مکرر دوره‌ها، استفاده از الکل یا مواد مخدر و داشتن استرس در خانه یا محل کار لازم است دارودرمانی را ادامه داد. در صورت ادامه داشتن مشکل، ممکن است برای مدت طولانی‌تری دارو برای شما تجویز شود.

چگونه ابتدا به اختلالات دوقطبی را برای کودکان توضیح دهیم؟

بچه‌های بزرگتر ممکن است خود را در بروز مشکل مقصر بدانند. باید آنان را مطمئن ساخت که عامل این بیماری نیستند و می‌توانند به بهبود آن کمک کنند. هنگامی که بچه‌های بزرگتر وظیفه مراقبت از پدر یا مادر بیمار را برعهده بگیرند، نیاز به درک ویژه و پشتیبانی عملی دارند.

روابط اجتماعی:

افسردگی یا شیدایی می‌توانند اثرات نامطلوبی بر دوستان و خانواده داشته باشند. شما ممکن است مجبور به بازسازی روابطتان بعد از یک دوره افسردگی یا شیدایی بشوید. داشتن حداقل یک نفر که بتوانید به او اعتماد کنید، بسیار مفید است. دوستان و خانواده نیاز دارند بدانند که چه اتفاقی برای شما می‌افتد و آن‌ها چه کاری می‌توانند برای شما انجام دهند.

بهبود فعالیت:

سعی کنید زندگی، کار، استراحت و روابطتان با دوستان و خانواده را متعادل کنید. در صورتی که شما بیش از اندازه مشغول و گرفتار باشید، مستعد بروز دوره شیدایی می‌شوید. مطمئن شوید که زمان کافی برای استراحت دارید. در صورتی که شغلی ندارید، به دنبال گذراندن یک دوره آموزشی و یا کار داوطلبانه که ارتباطی با بیماری روانی ندارد، باشید. ۲۰ دقیقه ورزش، سه بار در هفته برای بهبود شرایط روحی مفید است. به طور مرتب کارهایی انجام دهید که شما را شاد کرده و به زندگی شما معنا ببخشد.

در مواقع اضطراری چه باید بکنم؟

در شیدایی شدید، شخص ممکن است حالت خصمانه یا بدگمانی به خود گرفته و یا به صورت لفظی و یا فیزیکی درگیر شود. در افسردگی شدید، ممکن است شخص تصمیم به خودکشی بگیرد. در صورتی که متوجه شدید بیمار شما با نخوردن و نیاشامیدن، کاملاً از خود غافل شده است، خود یا دیگران را در شرایط خطرناک قرار می‌دهد و یا از آزار دادن یا کشتن خود حرف می‌زند، سریعاً از مراکز درمانی کمک بخواهید. نام و شماره تلفن یک شخص متخصص قابل اعتماد را داشته باشید. گاهی بستری کوتاه‌مدت در بیمارستان لازم است.

آیا می‌توانم از فرزندانم مراقبت کنم؟

در صورتی که شما شیدا یا افسرده هستید، به طور موقت نمی‌توانید از کودکانتان مراقبت کنید. در این مدت همسر یا فرد دیگری از خانواده باید این وظیفه را به عهده بگیرد. بهتر است در دوران بهبود در این مورد تصمیم‌گیری کنید. وجود مراقبانی از افراد خانواده که حساس و فهیم بوده و بتوانند با خونسردی و سازگاری به مشکلات آن‌ها پاسخ دهند، برای بچه‌ها بسیار مفید خواهد بود. بزرگترها می‌توانند به آنان بفهمانند که چرا پدر یا مادر آن‌ها رفتار متفاوتی دارد. سوالات آن‌ها باید با خونسردی، به‌درستی و به زبانی که متوجه شوند، پاسخ داده شود. اگر آن‌ها به برنامه عادی زندگی‌شان بازگردند، احساس بهتری خواهند داشت.

پیشنهادهایی جهت کمک به افراد دارای اختلال دوقطبی یا نحوه برخورد با آن ها توسط اطرافیان:

درباره اختلال دوقطبی بیاموزید:

درباره اختلال دوقطبی بیشتر یاد بگیرید، هرچه می‌توانید درباره علائم و گزینه‌های درمانی بیاموزید. هر قدر بیشتر درباره اختلال دوقطبی بدانید، برای کمک به عزیزتان و کنترل اوضاع مجهزتر خواهید بود.

بیمار را به یاری خواستن تشویق کنید:

هر قدر اختلال دوقطبی زودتر تحت درمان قرار گیرد، کنترل آن ساده‌تر خواهد بود؛ بنابراین از بیمارتان بخواهید فوراً از متخصصان کمک بخواهد. با این امید که شاید بدون درمان بهتر شود، منتظر نمانید.

سعی کنید درک کنید:

بیمارتان را متوجه کنید که اگر نیاز به درد دل، تشویق یا کمک در امر درمان داشته باشد، شما درکنار او خواهید بود. به او یادآوری کنید که موضوع برای شما مهم است و هر کاری که بتوانید برای کمک به او انجام می‌دهید.

صبور باشید:

انتظار بهبود سریع یا علاج کامل نداشته باشید، مدیریت اختلال دوقطبی فرآیندی است که در تمام عمر جریان دارد. در دوره بهبود صبور باشید و خودتان را برای چالش‌ها و یا بازگشت‌های احتمالی آماده کنید.

پیشنهادهایی جهت کمک به افراد دارای اختلال دوقطبی یا نحوه برخورد با آن ها توسط اطرافیان:

محدودیت‌های بیمارتان را بپذیرید:

افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نمی‌توانند بر خُلق خود کنترل داشته باشند، آن ها نه می‌توانند در دوره افسردگی به خود انگیزه بدهند نه می‌توانند در دوره شیدایی خود را کنترل کنند، بنابراین گفتن جملاتی مانند «مثل دیوونه‌ها رفتار نکن» یا «از یک زاویه دیگه به دنیا نگاه کن» به او کمکی نخواهد کرد.

محدودیت‌های خودتان را بپذیرید:

شما نه می‌توانید منجی فرد مبتلا به اختلال دوقطبی باشید، نه می‌توانید به او فشار بیاورید که مسئولیت بهتر شدن را بر عهده بگیرد، تنها می‌توانید در این مسیر هدایت‌کننده او باشید.

اضطراب را کاهش دهید:

استرس، اختلال دوقطبی را بدتر می‌کند، بنابراین سعی کنید راه‌هایی را برای کاهش استرس در زندگی بیمار خود پیدا کنید، از خود بپرسید که چگونه می‌توانید در انجام برخی مسئولیت‌ها به او کمک کنید. همچنین قرار دادن و تقویت کردن برنامه منظم روزان‌های مانند زمان منظم برای غذا خوردن، بیدار شدن از خواب و به خواب رفتن می‌تواند کمک‌کننده باشد.

پیشنهادهایی جهت کمک به افراد دارای اختلال دوقطبی یا نحوه برخورد با آن ها توسط اطرافیان:

با او ارتباط مؤثر برقرار کنید:

ارتباط صادقانه و شفاف برای کنار آمدن با فرد مبتلا به اختلال دوقطبی در خانواده ضروری است. نگرانی خود را به شیوه‌ای دوستانه مطرح کنید. از او درباره احساساتش سؤال کنید و به‌خوبی و با دقت و همدلی به حرف‌های او گوش کنید، حتی اگر با حرف‌هایش موافق نیستید، جملاتی را که می‌تواند برایش، کمک‌کننده باشد، به او بگویید:

- تو در این مسیر تنها نیستی، من برای کمک به تو اینجا هستم.
- من می‌دانم که تو یک بیماری واقعی داری و این بیماری توست که باعث احساسات و افکار تو می‌شود.
- ممکن است الان باور نداشته باشی، اما احساسات تو، تغییر خواهد کرد.
- ممکن است من قادر نباشم دقیقاً احساس تو را درک کنم، اما از تو مراقبت می‌کنم و به تو کمک خواهم کرد.
- تو برای من مهم هستی و زندگی تو نیز برای من مهم است.

اختلال دوقطبی، نوعی بیماری است با دوره طولانی، عودکننده و کنترل‌پذیر:

به‌طور طبیعی دوره‌های افسردگی و شیدایی در بیماران مبتلا ماهیت عودکننده‌ای دارند، درک این واقعیت که در حال حاضر درمانی قطعی (بهبود کامل) برای این اختلال وجود ندارد، می‌تواند در مدیریت اختلال به‌خوبی مؤثر باشد و احتمال بروز دوره‌های مکرر و وخیم‌تر بیماری را کاهش دهد.

سوالات متداول:

۱. آیا هیچ آزمون یا آزمایشی وجود دارد که به فرد بگوید به اختلال دوقطبی مبتلا است یا در آینده به آن مبتلا می‌شود (آن را به ارث برده باشد)؟

در حال حاضر هیچ آزمایش خون یا اسکن مغزی وجود ندارد که بتواند اختلال دوقطبی را تشخیص دهد. اختلال بیشتر به وسیله نشانه‌ها و گرفتن شرح و حال و تاریخچه برای فرد گذاشته می‌شود. انواع اختلال دوقطبی نیز بر اساس شرح حال شناسایی می‌شوند. همچنین هیچ آزمایشی وجود ندارد که بتواند نشان بدهد که فرد در خطر اختلال دوقطبی است و تاکنون ژنی که به طور مستقیم با این بیماری مرتبط باشد شناسایی نشده است.

۲. آیا ممکن است فرد یک بیماری جسمی داشته باشد که علائم آن شبیه دوقطبی باشد؟

بله برخی بیماری‌های جسمی مثل مشکلات تیروئید، مولتیپل اسکلروزیس، تومورهای مغزی، سکته و تشنج، برخی عفونت‌های مغزی، کمبود ویتامین ب ۱۲، استفاده از کورتون‌ها و داروهای سل ممکن است علائمی مشابه اختلال دوقطبی را ایجاد کنند.

۳. اگر برای کسی اختلال دوقطبی تشخیص داده شود، آیا باید تا آخر عمر دارو مصرف کند؟

الزاماً این‌طور نیست. با این حال بیماران تشویق می‌شوند که برای زمان طولانی دارو مصرف کنند، به‌خصوص زمانی که بیماری آن‌ها خیلی شدید باشد و به سلامتی و روابطشان تأثیر منفی بگذارد.

۴. فرق بین افسردگی و اختلال دوقطبی در چیست؟

فرق بین اختلال دوقطبی و افسردگی شدید در وجود دوره‌های شیدایی است به همین دلیل افسردگی تنها ملاکی برای تشخیص اختلال دوقطبی نیست ولی بروز یک دوره شیدایی که معیارهای تشخیصی را داشته باشد، می‌تواند نشان‌دهنده وجود اختلال دوقطبی باشد.

۵. آیا کاری از دست خودم بر می آید؟

بلی. اول از همه در مورد بیماری خود تحقیق و مطالعه کنید. از دیگران در مورد بیماری‌تان کمک بگیرید. تلاش کنید داروهایتان را با دقت مصرف کنید و عوارض آن‌ها را در نظر داشته باشید.

۶. سبک زندگی هم بر اختلال دوقطبی تأثیر می‌گذارد؟

نداشتن نظم در زندگی و کم‌خوابی می‌تواند سبب ایجاد تغییرات خلق شود. انتخاب شغلی که در آن خواب و زمان فراغت کافی وجود داشته باشد، برای افراد مبتلا به این اختلال بسیار حیاتی است. خانواده می‌تواند با تنظیم زمان خواب و استراحت منظم به این افراد کمک کند.

۷. آیا افراد مبتلا به اختلال دوقطبی خطرناکند؟

درصد بالایی از افراد مبتلا به اختلال دوقطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی رفتارهای خشنی نسبت به خود یا دیگران داشته‌اند. مراقبت در مورد رفتارهای خطرناک مانند خودکشی یا آسیب به دیگران در دوره‌ها اهمیت زیادی دارد.

پایان

باتشکر از توجهتان