

## روانپزشکی برای همه (۳)

# بیماری دو قطبی

راهنمای آموزش خانواده

ویرایش:

دکتر ابراهیم افشار

تألیف:

دکتر حمید افشار

دکتر صفا مقصودلو

دکتر ویکتوریا عمرانی فرد

مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

1389

## 2 بیماری دو قطبی\*

سرونساشه	-	عنوان و نام پدیدآور
		بیماری دوقطبی / گردآوری و تالیف حمید افشار، صفا مقصودلو، ویکتوریا عمرانی‌فرد؛ پرایس ابراهیم افشار.
مشخصات نشر		اصفهان : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ، ۱۳۸۸ .
مشخصات طاهری		اصفهان : صور.
فروست		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان : ۴۴۹ .
شابک	978-964-524-248-8 :	وضعیت فهرست نویسی : ثبت موضوع : روانپریشی شیدابی موضوع : روانپرستاری شناسه افروده : مقصودلو، صفا شناسه افروده : عمرانی‌فرد، ویکتوریا، ۱۳۴۳ - شناسه افروده : افشار، ابراهیم، ۱۳۳۱ -، پراستار شناسه افروده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان رده بندی کنگره : /۸۸۲۱IRC۵۱۶
	۸۹۵/۶۱۶ :	رده بندی دیوبی شماره کتابشناسی ملی : ۰۴۰۵۶۷۱



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

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: 8-978-964-524-248-8

نوبت چاپ: اول - بهار 1389

شمارگان: 1000

قطع: رقیعی تعداد صفحات: 58

قیمت: 2700 تومان

کلیه حقوق برای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان محفوظ است.

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

دورنما: 0311-6687898

تلفن فروشگاه: 0311 - 6683405 - 6699401

## بیماری دو قطبی \* 3

### فهرست

<u>عنوان</u>	<u>صفحه</u>
پیشگفتار	5.....
مقدمه.	8.....
❖ اختلال خُلقی دو قطبی چیست؟	10.....
❖ علائم اختلال خُلقی دو قطبی	14.....
داروهای ضد تشنج:	32.....
طول مدت درمان دارویی	34.....
درمان‌های خانوادگی- اجتماعی:	38.....
عوامل موثر در تشدید یا عود بیماری	39.....
- استرس‌ها و حوادث زندگی:	1.....
- به هم خوردن برنامه‌های عادی زندگی:	2.....
- مصرف الکل، مواد مخدر، مواد محرک و داروها:	3.....
- جدی نگرفتن درمان:	4.....

## 4 بیماری دو قطبی \*

43 .....	علائم هشدار دهنده عود بیماری
48 .....	نقش و تاثیر خانواده و اطرافیان در کمک به بیماران دوقطبی
	کدام دسته از رفتارهای بیماران دو قطبی نیاز به مداخله سریع و
53 .....	اورژانسی دارد؟
54 .....	به هنگام بروز علائم بیماری، وظایف خانواده و نزدیکان چیست؟
56 .....	راههایی برای مواجهه با بیمارانی که رفتارهای پرخاشگرانه دارند:
57 .....	توجه به سلامت روان و آرامش مراقبان و سایر افراد خانواده
57 .....	منابع

## بیماری دو قطبی \* 5

### پیشگفتار

سلامت روان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامتی و لازمه رشد و شکوفایی انسان است. تأمین و حفظ و ارتقای 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، برای این منظور بسیار اهمیت دارد.

بیماری‌های روانی یکی از علل عمدۀ 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 ۱۹/۹ تا ۳۰/۲ است و در اصفهان نیز شیوع این اختلالات را ۱۹/۹ 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.

## 6 \*\* بیماری دو قطبی

همچنین برقراری رابطه مثبت بین درمانگر، بیمار و خانواده او باعث پیشرفت بهتر برنامه‌های درمانی می‌شود. برای انتخاب آگاهانه نوع درمان، لازم است بیماران و خانواده‌های 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 خانواده او از عوارض احتمالی داروها نیاز به صرف وقت و حوصله فراوان دارد.

مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانپژوهی دانشگاه علوم پژوهی اصفهان در نظر دارد به منظور اهداف فوق و نیز برای 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 خانواده‌ها در خصوص بیماری دو قطبی تهیه شده است. این کتاب را اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پژوهی اصفهان تالیف کرده‌اند.

## بیماری دو قطبی \* 7

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

## 8 بیماری دو قطبی\*

### مقدمه

مبلا شدن یکی از افراد خانواده به یک بیماری مزمن یا صعب العلاج، تمام اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. اعضا 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<sup>۱</sup> خُلقی یکی از بیماری‌های مهم در روانپزشکی است که ممکن است عضو هر خانواده‌ای را مبتلا، و بیمار و خانواده‌اش 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.

---

1- اختلال یعنی کارکرد آشفته و غیر طبیعی جسمی یا روانی

## بیماری دو قطبی \* 9

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 آسان‌تر 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؟
- 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<sup>\*</sup> یکی از بیماری‌های خُلقی است که فرد دچار دوره‌های افسردگی اساسی (دپرسیون) و دوره‌های سرخوشی شدید (مانیا یا هیپومانیا<sup>\*\*</sup>) 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 کنترل وضعیت خُلق و عواطف خود را دارند یا خیلی سریع بر خود مسلط می‌شوند. اما در افراد مبتلا به اختلالات خُلقی توان کنترل احساسات و عواطف کم می‌شود، یعنی گاه شخص چنان افسرده و غمگین می‌شود که نامیدی و یاس و افکار مرگ بر او چیزه

---

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

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

## بیماری دو قطبی \* 11

می‌گردد و گاه چنان شاد و سرخوش است که دست به رفتارهای بی‌محابا و مشکل آفرین می‌زند و خود و سایرین را به دردسر می‌اندازد.

این بیماری زمینه ارشی 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.

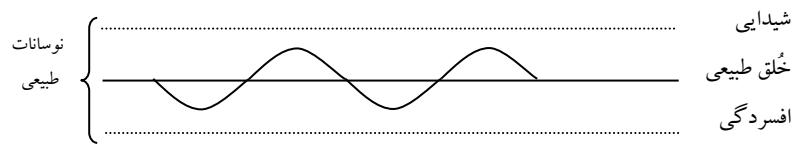
نموارهای صفحه بعد تفاوت نوسان خلق افراد غیر بیمار را با کسانی که دچار اختلال خلقی هستند، نشان می‌دهد. در هر سه نمودار، خط وسط حالت عادی را نشان می‌دهد. خط بالای آن حالت سرخوشی، و خط زیر آن حالت افسردگی را می‌رساند.

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.

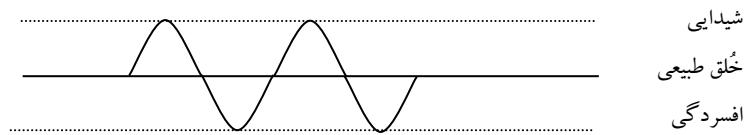
در نمودار (2) تغییرات خلق شدید است، یعنی شخص دچار بیماری افسردگی یا مانیا است.

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

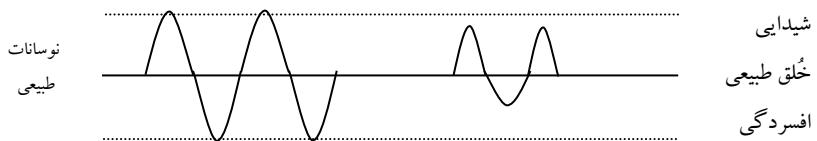
## 12 \* بیماری دو قطبی



نمودار (1) تغییرات طبیعی خلق



نمودار (2) تغییرات خلقی ناشی از بیماری



نمودار (3): تغییرات بسیار سریع خلق

### بیماری دو قطبی \* 13

در اختلالات خُلقی، نظم خُلق بهم می خورد و تغییرات چشمگیر در بیمار به وجود می آید؛ یعنی بیماران دوره‌هایی از افسردگی شدید و دوره‌هایی از شادی و سرخوشی شدید را تجربه می کند. گاه نیز نوسانات خُلقی سریعی در بیمار به وجود می آید؛ بطوری که ممکن است در طی روزهایا حتی هفته‌ها، اطرافیان در خُلق و خو و رفتارهای بیمار تغییرات واضح مشاهده کنند. به چنین علائمی در روانپژشکی، بیماری یا اختلال خُلقی دوقطی می گویند.

اختلال خُلقی دو قطبی معمولاً با افسردگی شروع می شود؛ سپس دوره‌های مانیا (شیدایی یا سرخوشی)، هیپومانیا (نیمه شیدایی) در بیمار ظاهر می شود. اغلب بیماران، هم دوره‌های افسردگی و هم سرخوشی را تجربه می کنند 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 می توان 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 در راکتر روزها احساس غمگینی و پوچی دارد یا گریه می کند. گاه بیمار افسرده، حالت روحی خود را به صورت نوعی درد و مشقت روحی توصیف می کند. 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 فعالیت های مورد علاقه شان کناره گیری می کنند یا به جای شکایت از خُلق افسرده، از دردهای مختلف بدنی شکایت می کنند. در بسیاری از موقع چنین دردهایی هیچ منشأ جسمی ندارد و صرفاً از

## بیماری دو قطبی \* 15

علائم دوره افسردگی بیماری دو قطبی و یا بیماری روانی دیگر است.

۲- کاهش یا از دست دادن علاوه‌مندی یا لذت بردن از بیشتر فعالیت‌ها: بی علاقگی 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 قبلًا انجام می‌داده و انجام آن‌ها 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.

۳- 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.

۴- 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 افکار مزاحم

## 16 \* بیماری دو قطبی

فراوان و نگرانی است. برخی نیز دچار پر خوابی شدید می‌شوند که ممکن است موجب اعتراض اطرافیان شود و او را تبل و بی‌حال بدانند و رفتار فرد را ارادی تلقی کنند.

۵- 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.

۶- احساس خستگی یا از دست دادن انرژی: تقریباً اکثر بیماران افسرده از کم شدن انرژی رنج می‌برند زیرا افسردگی موجب می‌شود نتوانند و نمی‌توانند 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

## بیماری دو قطبی \* 17

به علائم روانی، نباید فرد و یا خانواده بیمار را از احتمال وجود بیماری جسمی دیگر غافل کند.

7- احساس بی ارزشی 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 مقصراً می‌دانند یا در مورد خطاهای کوچک احساس گناه شدید و نامتناسب دارند. بیماران افسرده نسبت به خود، آینده و دیگران بدین 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 افسرده‌گی از ضعف حافظه، مشکل در تمرکز یا افکار مزاحم فراوان شکایت دارند.

9- افکار مکرر و زیاد درباره مرگ و خودکشی: برخی بیماران افسرده به فکر خودکشی می‌افتدند 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 وصیت نامه، بخشیدن اموال

## 18 \* بیماری دو قطبی

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 می‌شود و در بسیاری از بیماران افسرده دیده می‌شود:

اضطراب، کم حرفی، جواب‌های یک کلمه‌ای، کند و آهسته صحبت کردن، خوابهای آشفته دیدن، غیر طبیعی شدن قاعده‌گی در زنان و کاهش میل و قدرت جنسی. در برخی از بیماران افسرده علائم در طول روز تغییر می‌کند، و شدت علائم آنها به ویژه گرفتگی خلق و ضعف و کسالت در صبح بیشتر است و هر چه به طرف عصرنzedیکتر می‌شوند، شدت علائم کاهش می‌یابد. گاه نیز بر عکس، بیماران صبح‌ها وضعیت بهتری دارند و هنگام عصر علائم-شان بدتر می‌شود.

## بیماری دو قطبی \* 19



علائم دوره‌های شیدایی (Mania)

عبارتند از:

**۱- خلق شاد و بشاش** یکی از

علائم اصلی دوره شیدایی است. در

این حالت خلق فرد نسبت به قبل تغییر می‌کند و اطرافیان متوجه این تغییر می‌شوند. مثلاً فردی که تا چندی پیش آرام، کم حرف یا حتی غمگین و افسرده بوده، به شدت پرحرف، شاد، بذله گو و پر تحرک می‌شود.

**۲- زود رنج و عصبی شدن**: گاهی نیز این بیماران حساس و زود

رنج می‌شوند و در برخورد با مسائل جزئی و ساده شدیداً پرخاش

می‌کنند و یا در مقابل محرك‌های ناخوشایند تحمل خود را از دست می‌دهند.

**۳- افزایش انرژی و پر فعالیتی**: بیماران در دوره شیدائی یا نیمه

شیدائی احساس انرژی و توانایی زیادی دارند، بطوری که موجب

تعجب اطرافیان می‌شود. در این حالت بیمار بدون احساس خستگی

و نیاز به استراحت ممکن است ساعتها پیاده روی کند یا به فعالیت بدنی مشغول شود و یا وسایل منزل را جابجا کند.

**۴- کاهش نیاز به خواب:** کاهش نیاز به خواب از علائم بسیار شایع و مهم و گاهی اولین علامت دوره‌ی شیدائی یا نیمه شیدائی است. در این حالات بیماران چندان احساس نیاز به خواب نمی‌کنند و معمولاً بعد از مدت کوتاهی خواب شبانه (مثلاً ۲-۳ ساعت) احساس سرحالی می‌کنند. در این موارد معمولاً بیمار خواب خود را خوب و کافی بیان می‌کند. بی‌خوابی شدید یا کاهش نیاز به خواب گاه چندین روز ادامه پیدا می‌کند. این علامت (کاهش نیاز به خواب) از علائم مهم این بیماری است.

**۵- کاهش تمرکز و افزایش حواس پرتی:** بیماران دچار شیدایی (مانیا)، تمرکرshan 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.

**۶- تمایل شدید و افراطی به انجام فعالیت‌های لذت‌بخش:** ولخرجی، بذل و بخشش نامتناسب با امکانات مالی بیمار، سرمایه-گذاری‌های مالی بی‌محابا و دادن چک‌های بی‌ محل مثال های اینگونه رفتارها است. گاه افزایش رفتارهای اغواگرانه مثلاً آرایش و پوشش نامناسب، تمایل زیاد به جنس مخالف و افزایش

## بیماری دو قطبی \* 21

فعالیت‌های جنسی، سوء مصرف الکل و مواد مختلف و قمار بازی در دوران شیدائی پدید می‌آید. 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 افراش 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.

**۹- 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 مقصربند 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، الكل 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 و در صدد درمان او برنمی آیند. رو آوردن به دوستان و افراد خلافکار و اعتیاد از جمله خطراتی است که این نوجوانان را تهدید می کند.

گاهی نیز علائم بیماری‌های خُلقی خیلی واضح و آشکار نیست، بلکه بصورت علائم و رفتارهای نامشخص و مبهمی ظاهر می شود؛ بروز رفتارهایی که قبلاً از آنها سرنزده است؛ مثلاً بدخلقی و بدرفتاری با اطرافیان، رابطه نامناسب با دیگران، تغییر مکرر شغل، سرمایه‌گذاری‌های نسنجیده، بی مبالغه‌های 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 توجیه‌هایی 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.

## بیماری دو قطبی \* 25

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

### ■ عوامل بروز بیماری خُلقی دو قطبی

عوامل زیادی را در بروز بیماری‌های خُلقی دخیل می‌دانند. بیان مفصل آن‌ها 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 محرك یا مصرف بی‌رویه و بی‌اجازه 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 خُلقی 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 تنها یی برای بروز بیماری کافی نیست. بلکه عوامل محیطی نیز نقش بسیار مهم و اساسی دارند.

**۳- 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 و در دیگری استعداد ژنتیکی خفیف همراه با استرس‌های شدید باعث بروز بیماری شود.

## ■ **شیوه‌های درمان بیماری دو قطبی**

درمان (کتترل) علائم بیماران خلقی دو قطبی چند جنبه دارد:

- درمان‌های دارویی.
- درمان‌های روانشناختی.

بیماری دو قطبی \* 27

➤ درمان‌های خانوادگی - اجتماعی.

## 28 \* بیماری دو قطبی

### ■ 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 تثیت 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

## 29 بیماری دو قطبی \*

بیمار کمک می کند که از بحران بیماری نجات یابد بلکه خانواده بیمار را نیز از نگرانی های فراوان رها می کند.

► بهبود وضعیت خواب بیمار و تنظیم ساعت آن. همانطور که ذکر شد بی خوابی 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 تثیت کننده خُلق اصلی ترین 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 می شود بیمار در دوره افسردگی خودسرانه شروع به مصرف داروهای ضد افسردگی می کند. این کار غلط است).

### ▪ عوارض احتمالی داروهای مورد استفاده:

## 30 \* بیماری دو قطبی

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 معروفی تعدادی از این داروها و عوارض جانبی احتمالی آنها می‌پردازیم :

### 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 دارو باشد. 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 کنند. همچنین در صورتی که بیمار دچار مشکلاتی از قبیل عدم تعادل در حرکت، مشکل تکلم و یا

### بیماری دو قطبی \* 31

لرزش شدید شود، باید سریعاً به اورژانس مراجعه کند. مصرف این  
دارو گاه علائمی مانند سوء هاضمه و درد معده ایجاد می کند که  
مانند هر عارضه 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.

### بیماری دو قطبی \* 33

► مشکلات گوارشی و درد معده: در صورت مصرف دارو همراه با غذا و یا 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 10-15 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 گونه‌ای 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 باقیستی 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.  
خانواده‌ها و افراد مبتلا که یک یا چند دوره حاد بیماری را پشت  
سر گذاشته و وارد مرحله بهبودی شده‌اند گاه لازم است پذیرای  
این نکته باشند که به هر حال تحمل عوارض ناخواسته جزئی،  
همانند لرزش مختصر دست (که در بعضی افراد بدون بیماری نیز  
دیده می‌شود) و یا بروز بعضی مشکلات گوارشی، بسیار آسان تر  
و مقرن به صرفه تر از ابتلای به مرحله حاد مجدد (و عواقب آن)  
و احياناً بستری در بیمارستان است.

### طول مدت درمان دارویی

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

### 35 بیماری دو قطبی \*

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 باشد یا 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 عمر تحت درمان دارویی و مراقبت پزشکی باشند و با توجه به بی خطر بودن داروهای مربوطه از یک طرف و عوارض مرحله حاد بیماری از طرف دیگر،

صرف مادام عمر 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 عمر دارو مصرف می‌کنند و از عوارض این بیماریها مثل مشکلات کلیه یا چشم و سکته 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 آنفلوآنزا بوجود آورد.
  - ✓ قطع ناگهانی داروهایی مثل لیتیوم ممکن است علائم افسردگی یا شیدایی ایجاد کند.
  - ✓ موجب می‌شود 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.

### 37 بیماری دو قطبی \*

پیشگیری از عود بیماری بسیار مهم است. زیرا با هر بار عود ، درمان و کنترل بیماری مشکل تر می شود. به همین دلیل درمان های طولانی مدت این نهایتاً منافع زیادی برای بیمار و خانواده او به همراه دارد.

گاهی خانواده و یا بیمار با این سؤال مواجه می شوند 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 می شود. برخی عوامل که باعث عودهای مکرر و پاسخ ضعیف تر به درمانهای دارویی می شود 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

**درمان های روانشناختی:**

## 38 بیماری دو قطبی\*

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 می شود.

بر حسب مورد، انواع روش های روان درمانی ( خانواده درمانی، روان درمانی فردی یا زوجی، آموزش بیمار برای بهبود همکاری درمانی... ) توصیه می شود. خانواده بیمار می توانند 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 اشرات مخرب می باشد. از این رو ضروری است روان درمانی طبق نظر پزشک معالج بیمار و توسط افراد مجبوب صورت گیرد.

### درمان های خانوادگی - اجتماعی:

بیماران پس از بهبودی و خارج شدن از وضعیت حاد بیماری، نیازمند حمایت



## بیماری دو قطبی \* 39

خانواده و اجتماع هستند.

آموزش خانواده در خصوص نحوه برخورد با بیماران، یکی از ارکان درمان است و لازم است اطرافیان درجه اول 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 او باعث یافتن اعتماد به نفس، آرامش و جلوگیری از بروز نوسان در خلق بیمار می‌شود. اقدامات مددکاری و روان درمانی، البته با صلاح‌حید 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 مؤثر در تشدید بیماریهای خلقی است. بیماران مبتلا به اختلالات خلقی 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 ساعت‌های 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 داروهای:

گاهی شروع یا عود اختلال دو قطبی به دنبال مصرف الکل یا مواد روان گردان روی می‌دهد. مصرف خودسرانه و افراطی بسیاری از

#### 41 بیماری دو قطبی \*

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 پرشک 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 نسی 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 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 پردازنند و بیماران نیز بدون دل نگرانی، همانند بسیاری دیگر از بیماران مزمن، داروهای خود را مصرف کنند و به جز توصیه‌های پزشک معالج خود به توصیه‌های دیگران در مورد قطع داروییا 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 ظهرور 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 ظهرور کامل دوره مانیا پیشگیری کند. به تعدادی از این نشانه ها قبلًاً اشاره کردیم. در این قسمت موارد زیر را بر می شماریم:

**1- تغییر وضعیت خواب:** تغییر ساعتهاي خواب و بیداري، کم خوابی یا کاهش نیاز به خواب علامت های بسیار مهمی هستند. گاه به خاطر شرکت بیمار در مهمانی و سوگواری یا مراسم مذهبی شبانه و مسافرت برنامه خواب او تغییر می کند و به هم می خورد. در صورتی که متوجه شدید بیمار دو شب متوالی کم خواب (کمتر از 5 ساعت) 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 می دهد.

**3- فعالیت‌های بیش از حد:** در این وضعیت بیمار دائماً کار می کند 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، می توان 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 می شود و از سایر جنبه‌های زندگی غافل می ماند؛ به طوری که همه زندگی اش تحت تأثیر آن قرار می گیرد. در این حالت فرد یک یا دو موضوع را بسیار بزرگ می کند و به آنها اهمیت می دهد. مثلا خیلی زیاد در گیر بحث های

#### 45 بیماری دو قطبی \*

فلسفی و دینی می شود 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 بقدرتی دچار نامیدی و احساس بی ارزشی شود و مشکلات را بزرگ بیند که راهی جز مرگ برای خود تصور نکند. و یا در دوره سرخوشی (مانیا) به علت برآورده نشدن افکار "بزرگ" خود به فکر خودکشی می افتد. گاه نیز به خاطر احساس خطر از جانب دیگران یا به انگیزه انتقام جوئی به فکر آسیب رساندن به دیگران می افتد. البته افکار دیگرکشی در این بیماران به ندرت پدید می آید و فقط در مواردی پیش می آید 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 می یابد و به اوج خود می رسد، افکار غیرواقعی به سراغ بیمار می آید. در این موقع ممکن است فرد بیمار معتقد شود دیگران او را تحت نظر گرفته اند و تعقیب می کنند 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 صدای های بشنود یا کسانی را ببیند که وجود خارجی ندارند.

**12- نامفهوم شدن کلام:** سریع صحبت کردن و پرحرف شدن از نشانه های 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

#### **47 بیماری دو قطبی \***

مذهبی او به طور غیرعادی زیاد شود و یا در بحث ها و فعالیتهای سیاسی و یا اجتماعی نامتناسب با توان و موقعیت افراط کند.

**14- شروع یا افزایش مصرف بعضی مواد (الکل ، داروهای آرامبخش و محرک)**

**15- تغییرات فصل:** در بعضی بیماران خُلقی دو قطبی در فصل های خاصی از سال بیماری عود می کند یا تشدید می یابد. مثلاً در فصل زمستان دچار علائم افسردگی و در بهار یا تابستان دچار حالات مانیا (شیدایی یا سرخوشی) با هیپومانیا (نیمه شیدایی) می شوند. از این رو بسیار مهم است که خانواده های 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. خانواده 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 درباره 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

#### 49 بیماری دو قطبی \*

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. متأسفانه گاه بعضی از خانواده‌ها به سبب آگاهی نداشتن از خصوصیات بیماری، رفتارها و گفتارهای بیمار را حمل بر لجیازی 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 نپردازنند 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.

مهمنترین اصل در کنترل و درمان بیماران خُلقی دو قطبی، دارو درمانی است. بسیاری از بیماران از مصرف دارو ناخشنود‌اند. اما بیمار و اطرافیان او باید بدانند بدون دارو، زندگی پر تلاطم و ناآرامی خواهند داشت. در این موقع بدون هیچ گونه مداخله و یا مجادله، باید بیماران را تشویق کرد به پزشک مراجعه کنند و بر

## 50 \* بیماری دو قطبی

صرف دارو و رعایت دستورهای پزشک توسط بیمار نظارت داشته باشند.

هنگامی که از بیمار رفتارهای سرمی زند که با شخصیت قبلی او تناسب ندارد و یا کارهای خطرناک و افراطی انجام می‌دهد (مثلًاً ولخرجی می‌کند، سرمايه‌گذاری اشتباه می‌کند، بسی‌مبالاتی 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 عمده است. اگر چه تحمل بیمار در چنین شرایطی دشوار است ولی اطرافیان نباید به او توهین کنند. پس از بهبودی می‌توان درباره رفتارهای قبلی بیمار با او صحبت کرد و به او بیشن 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 بیند. 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 و به تشویق او بپردازند. اگر بیمار از روش‌های مناسبی برای حل مشکلات خود استفاده می‌کند یا توان کنترل رفتارهای ناخوشایند را

## بیماری دو قطبی \* 51

یافته است (مثلاً کمتر عصبانی و پرخاشگر می‌شود)، باید تشویق شود تا برنامه منظم خواب، تغذیه و مراجعه به پزشک را ادامه دهد. به سوالات بیمار با صداقت پاسخ دهید. صحبت با ايماء 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 برآد. 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 نقاوت، 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 لضمه 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 بدینی به دیگران و ناسازگاری با اطرافیان.

2- سوء رفتار و بی مبالغه‌های 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 هر مرحله 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 مسؤول مالی (بانک) یا حقوقی را می‌توان در جریان قرار داد.

► حضور یک نفر از افراد خانواده که دارای تأثیر و نفوذ بزر 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.

## 55 بیماری دو قطبی \*

- در صورتی که متوجه افزایش تمایلات جنسی بیمار شدید، شدیداً از وی مراقبت کنید و اجازه ندهید تنها از خانه خارج شود و موضوع را با پزشک معالج در میان بگذارید.
- بیمار را از مصرف داروهای غیرمجاز و مواد دیگر بازدارید. 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 هستند جلوگیری کنید.
- محیط خانوادگی آرام و صمیمی و به دور از هیجانات شدید و شکنیائی 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 هر گونه 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 کار را 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، می توانید راجع به درخواست وی فکر کنید.

## بیماری دو قطبی \* 57

- 7- در هر حال بیمار باید متوجه شود که رفتارهای خشونت آمیز وی محدودیت‌ها 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 و سایر افراد خانواده

همانگونه که بیماریهای جسمی ممکن است به هر خانه‌ای راه یابد، اختلالات خُلق از جمله اختلال دو قطبی نیز ممکن است به سراغ هر خانواده‌ای 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 می کنند:

- سعی نکنید مسئولیت سنگین مراقبت از بیمار را به تنهاei 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 مجبوب 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

## بیماری دو قطبی \* 59

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 روانپژشک گزارش دهید و از آنها کمک بگیرید.

## 60 \* بیماری دو قطبی

### منابع:

- 1- باقر یزدی، عباس . **بهداشت روان برای رابطین داوطلب بهداشتی**. اداره کل مبارزه با بیماریها واحد بهداشت روان . 1374
- 2- افشار حمید، عمرانی فرد ویکتوریا، اسدالهی قربانعلی. بررسی اثر مداخلات جامع روانپردازی در کنترل و درمان بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی. **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, *Comprehensive Textbook 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.