

اختلال دو قطبی

بررسی اجمالی

اختلال دوقطبی (که قبلاً بیماری شیدایی- افسردگی یا افسردگی شیدایی نامیده می شد) یک اختلال روانی است که باعث تغییرات غیرعادی در خلق و خو، انرژی، سطح فعالیت، تمرکز و توانایی انجام کارهای روزمره می شود.

سه نوع اختلال دوقطبی وجود دارد. هر سه نوع شامل تغییرات واضحی در سطح خلق و خو، انرژی و فعالیت هستند. این حالاتها از دوره‌های رفتار بسیار «بالا»، هیجان‌انگیز، تحریک‌پذیر یا پرانرژی (معروف به دوره‌های شیدایی) تا دوره‌های بسیار «پایین»، غمگین، بی‌تفاوت یا ناامید (معروف به دوره‌های افسردگی) متغیر است. دوره‌های شیدایی با شدت کمتر به عنوان دوره‌های هیپومانیک شناخته می شود.

- **اختلال دوقطبی - ابا** دوره‌های شیدایی که حداقل 7 روز طول می کشد، یا با علائم شیدایی که آنقدر شدید هستند که فرد نیاز به مراقبت فوری بیمارستانی دارد، تعریف می شود. معمولاً دوره‌های افسردگی نیز رخ می دهد که معمولاً حداقل 2 هفته طول می کشد. اپیزودهای افسردگی با ویژگی‌های مختلط (داشتن علائم افسردگی و علائم شیدایی همزمان) نیز ممکن است.
- **اختلال دوقطبی - ابا الگویی** از دوره‌های افسردگی و دوره‌های هیپومانیک تعریف می‌شود، اما نه اپیزودهای شیدایی کامل که نمونه‌ای از اختلال دوقطبی یک است.
- **اختلال سیکلوتیمیک (که سیکلوتیمیا نیز نامیده می شود)** با دوره‌هایی از علائم هیپومانیک و همچنین دوره‌هایی از علائم افسردگی که حداقل 2 سال طول می کشد (یک سال در کودکان و نوجوانان) تعریف می شود. با این حال، علائم الزامات تشخیصی برای یک دوره هیپومانیک و یک دوره افسردگی را برآورده نمی کند.

گاهی اوقات ممکن است فرد علائمی از اختلال دوقطبی را تجربه کند که با سه دسته ذکر شده در بالا مطابقت نداشته باشد، که به آن "سایر اختلالات دوقطبی مشخص و نامشخص و مرتبط" می گویند.

اختلال دوقطبی معمولاً در اواخر نوجوانی (نوجوانان) یا اوایل بزرگسالی تشخیص داده می شود. گاهی اوقات علائم دوقطبی در کودکان ظاهر می شود. اختلال دوقطبی همچنین می تواند برای اولین بار در دوران بارداری زنان یا پس از زایمان ظاهر شود. اگرچه علائم ممکن است در طول زمان متفاوت باشد، اختلال دوقطبی معمولاً نیاز به درمان مادام‌العمر دارد. پیروی از یک برنامه درمانی تجویز شده می تواند به افراد در مدیریت علائم و بهبود کیفیت زندگی کمک کند.

علائم و نشانه‌ها

افراد مبتلا به اختلال دوقطبی دوره‌هایی از احساسات شدید غیرمعمول، تغییرات در الگوهای خواب و سطح فعالیت و رفتارهای غیرمشخصه را تجربه می‌کنند - اغلب بدون اینکه اثرات احتمالی مضر یا نامطلوب آنها را تشخیص دهند. این دوره‌های متمایز «قسمت‌های خلقی» نامیده می‌شوند. اپیزودهای خلقی با حالات و رفتارهای معمولی برای فرد بسیار متفاوت است. در طول یک دوره، علائم هر روز در بیشتر روز باقی می‌مانند. اپیزودها همچنین ممکن است برای دوره‌های طولانی تری مانند چند روز یا چند هفته ادامه داشته باشند.

افرادی که دوره افسردگی دارند ممکن است: افرادی که یک دوره شیدایی دارند ممکن است:

بسیار غمگین، «پایین»، خالی، نگران یا احساس بسیار "بالا"، "بالا"، شاد، یا تحریک پذیر یا لمس
ناامید باشید

احساس کندی یا بی‌قراری کنید احساس "پرش" یا "سیمی" کنید

در به خواب رفتن، خیلی زود بیدار شدن نیاز به خواب کاهش یافته است
یا خواب زیاد مشکل دارید

افزایش اشتها و افزایش وزن را تجربه کنید
از دست دادن اشتها

خیلی آهسته صحبت کنید، احساس
کنید چیزی برای گفتن ندارند، خیلی خیلی سریع در مورد چیزهای مختلف صحبت کنید
چیزها را فراموش کنید

در تمرکز یا تصمیم‌گیری مشکل دارند احساس می‌کنید که افکار آنها در حال مسابقه هستند
حتی از انجام کارهای ساده هم ناتوان فکر کنید آنها می‌توانند بسیاری از کارها را همزمان انجام
دهند هستند

علاقه کمی به تقریباً همه فعالیت‌ها، کارهای مخاطره‌آمیزی انجام دهید که قضاوت ضعیفی را
کاهش یا عدم وجود میل جنسی، یا نشان می‌دهد، مانند خوردن و نوشیدن بیش از حد، خرج
ناتوانی در تجربه لذت ("آنهدونیا") کردن یا بخشش پول زیاد، یا داشتن رابطه جنسی بی‌پروا.
احساس ناامیدی یا بی‌ارزشی کنید، به احساس کنید که آنها به طور غیرعادی مهم، با استعداد یا
مرگ یا خودکشی فکر کنید قدرتمند هستند

گاهی اوقات افراد هر دو علائم شیدایی و افسردگی را در یک دوره تجربه می‌کنند. به این نوع اپیزود، اپیزود با ویژگی‌های ترکیبی گفته می‌شود. افرادی که اپیزودی با ویژگی‌های متفاوت را تجربه می‌کنند ممکن است بسیار غمگین، پوچ یا ناامید باشند، در حالی که در عین حال احساس می‌کنند بسیار پرانرژی هستند.

یک فرد ممکن است به اختلال دوقطبی مبتلا باشد، حتی اگر علائم آن کمتر شدید باشد. به عنوان مثال، برخی از افراد مبتلا به اختلال دوقطبی (Bipolar II) هیپومانیا را تجربه می‌کنند که شکل کمتر شدیدی از شیدایی است. در طول دوره هیپومانیک، فرد ممکن است احساس بسیار خوبی داشته باشد، بتواند کارها را انجام دهد و با زندگی روزمره خود ادامه دهد. ممکن است فرد احساس نکند که چیزی اشتباه است، اما خانواده و دوستان ممکن است تغییرات خلق و خو یا سطح فعالیت را به عنوان اختلال دوقطبی احتمالی تشخیص دهند. بدون درمان مناسب، افراد مبتلا به هیپومانیا ممکن است دچار شیدایی شدید یا افسردگی شوند.

تشخیص

تشخیص و درمان مناسب می‌تواند به افراد مبتلا به اختلال دوقطبی کمک کند تا زندگی سالم و فعالی داشته باشند. صحبت با یک پزشک یا سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مجاز اولین قدم است. ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند یک معاینه فیزیکی را تکمیل کند و آزمایش‌های پزشکی لازم را برای رد سایر شرایط تجویز کند. سپس ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی ممکن است یک ارزیابی سلامت روان انجام دهد یا به یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی روان آموزش‌دیده، مانند روان‌پزشک، روان‌شناس، یا مددکار اجتماعی بالینی که در تشخیص و درمان اختلال دوقطبی تجربه دارد، ارجاع دهد.

ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی روان معمولاً اختلال دوقطبی را بر اساس علائم، سابقه زندگی، تجربیات و در برخی موارد سابقه خانوادگی تشخیص می‌دهند. تشخیص دقیق در دوران جوانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

توجه برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی: افراد مبتلا به اختلال دوقطبی بیشتر از زمانی که دچار شیدایی یا هیپومانیا هستند، به دنبال کمک در هنگام افسردگی هستند. گرفتن تاریخچه پزشکی دقیق برای اطمینان از اینکه اختلال دوقطبی با [افسردگی اساسی](#) اشتباه گرفته نمی‌شود، ضروری است. این امر به ویژه در هنگام درمان یک دوره اولیه افسردگی مهم است زیرا داروهای ضد افسردگی می‌توانند باعث ایجاد یک دوره شیدایی در افرادی شوند که احتمال ابتلا به اختلال دوقطبی افزایش می‌یابد.

اختلال دوقطبی و سایر شرایط

برخی از علائم اختلال دوقطبی شبیه علائم بیماری‌های دیگر است که می‌تواند تشخیص آن را برای ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی چالش برانگیز کند. علاوه بر این، بسیاری از افراد ممکن است به اختلال دوقطبی همراه با اختلال یا بیماری روانی دیگری مانند اختلال اضطراب، اختلال مصرف مواد یا اختلال خوردن مبتلا باشند. افراد مبتلا به اختلال دوقطبی شانس بیشتری برای ابتلا به بیماری تیروئید، سردردهای میگرنی، بیماری قلبی، دیابت، چاقی و سایر بیماری‌های جسمی دارند.

روان پریشی: گاهی اوقات، فردی با دوره های شدید شیدایی یا افسردگی ممکن است علائم روان پریشی مانند توهم یا هذیان را تجربه کند. علائم روان پریشی با خلق و خوی شدید فرد مطابقت دارد. مثلاً:

- افرادی که علائم روان پریشی را در طول دوره شیدایی دارند ممکن است این باور غیرواقع بینانه داشته باشند که مشهور هستند، پول زیادی دارند یا قدرت های ویژه ای دارند.
- افرادی که علائم روان پریشی در طول یک دوره افسردگی دارند ممکن است به اشتباه فکر کنند که از نظر مالی ویران و بی پول هستند، مرتکب جرم شده اند یا یک بیماری جدی ناشناخته دارند.

در نتیجه، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی که علائم روان پریشی نیز دارند، گاهی اوقات به اشتباه اسکیزوفرنی تشخیص داده می شوند. هنگامی که افراد دارای علائم اختلال دوقطبی هستند و همچنین دوره‌هایی از روان پریشی را تجربه می‌کنند که جدا از دوره‌های خلقی است، تشخیص مناسب ممکن است اختلال اسکیزوافکتیو باشد.

اضطراب: برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی معمول است که اختلال اضطرابی نیز داشته باشند.

اختلال نقص توجه-بیش فعالی (ADHD): برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی، ADHD نیز رایج است.

استفاده نادرست از مواد مخدر یا الکل: افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است از الکل یا مواد مخدر سوء استفاده کنند و در مواقعی که قضاوت ناقص در دوره‌های شیدایی وجود دارد، رفتارهای پرخطر دیگری انجام دهند. اگرچه ممکن است اثرات منفی مصرف الکل یا مواد مخدر برای خانواده، دوستان و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی مشهود باشد، اما تشخیص وجود یک اختلال روانی مرتبط با اهمیت است.

اختلالات خوردن: در برخی موارد، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی دارای یک اختلال خوردن نیز هستند، مانند پرخوری یا پرخوری.

عوامل خطر

محققان در حال بررسی علل احتمالی اختلال دوقطبی هستند. اکثراً موافقند که هیچ علت واحدی وجود ندارد و به احتمال زیاد عوامل زیادی در شانس ابتلای فرد به این بیماری نقش دارند.

ساختار و عملکرد مغز: برخی مطالعات نشان می دهد که مغز افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است با مغز افرادی که اختلال دوقطبی یا هر اختلال روانی دیگری ندارند متفاوت باشد. یادگیری بیشتر در مورد این تفاوت ها ممکن است به دانشمندان کمک کند تا اختلال دوقطبی را درک کنند و

تعیین کنند که کدام درمان بهترین کارآمد است. در این زمان، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی به جای تصویربرداری مغزی یا سایر تست های تشخیصی، برنامه تشخیص و درمان را بر اساس علائم و سابقه فرد قرار می دهند.

ژنتیک: برخی تحقیقات نشان می دهد که احتمال ابتلا به اختلال دوقطبی در افراد دارای ژن های خاص بیشتر است. تحقیقات همچنین نشان می دهد افرادی که والدین یا خواهر یا برادرشان مبتلا به اختلال دوقطبی هستند، شانس بیشتری برای ابتلا به این اختلال دارند. ژن های زیادی درگیر هستند و هیچ ژنی نمی تواند باعث این اختلال شود. یادگیری بیشتر در مورد اینکه چگونه ژن ها در اختلال دوقطبی نقش ایفا می کنند ممکن است به محققان در توسعه درمان های جدید کمک کند.

درمان ها و روش های درمانی

درمان می تواند به بسیاری از افراد، از جمله افرادی که شدیدترین اشکال اختلال دوقطبی را دارند، کمک کند. یک برنامه درمانی مؤثر معمولاً شامل ترکیبی از دارو درمانی و روان درمانی است که «گفتار درمانی» نیز نامیده می شود.

اختلال دوقطبی یک بیماری مادام العمر است. اپیزودهای شیدایی و افسردگی معمولاً با گذشت زمان بازمی گردند. بین دوره ها، بسیاری از افراد مبتلا به اختلال دوقطبی بدون تغییرات خلقی هستند، اما برخی از افراد ممکن است علائم طولانی مدت داشته باشند. درمان طولانی مدت و مداوم می تواند به افراد در مدیریت این علائم کمک کند.

داروها

برخی از داروها می توانند به مدیریت علائم اختلال دوقطبی کمک کنند. برخی از افراد ممکن است نیاز داشته باشند چندین داروی مختلف را امتحان کنند و قبل از یافتن داروهایی که بهترین کار را انجام می دهند، با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود کار کنند.

داروهایی که عموماً برای درمان اختلال دوقطبی استفاده می شوند شامل تثبیت کننده های خلق و خو و آنتی سایکوتیک های نسل دوم ("غیر معمول") هستند. برنامه های درمانی همچنین ممکن است شامل داروهایی باشد که خواب یا اضطراب را هدف قرار می دهند. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی اغلب داروهای ضد افسردگی را برای درمان دوره های افسردگی در اختلال دوقطبی تجویز می کنند، و داروهای ضد افسردگی را با یک تثبیت کننده خلق و خوی ترکیب می کنند تا از شروع یک دوره شیدایی جلوگیری کنند.

افرادی که دارو مصرف می کنند باید:

- برای درک خطرات و فواید دارو با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی آنها صحبت کنید.
- به ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود در مورد داروهای تجویزی، داروهای بدون نسخه یا مکمل هایی که قبلاً مصرف می کنند، اطلاع دهید.
- هر گونه نگرانی در مورد عوارض جانبی را فوراً به یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی گزارش دهید. ممکن است پزشک نیاز به تغییر دوز داشته باشد یا داروی دیگری را امتحان کند.
- به یاد داشته باشید که داروهای اختلال دوقطبی باید به طور مداوم، طبق تجویز، مصرف شود، حتی زمانی که فرد احساس خوبی دارد.

از قطع دارو بدون صحبت با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه خودداری کنید. قطع ناگهانی یک دارو ممکن است منجر به "بازگشت" یا بدتر شدن علائم اختلال دوقطبی شود.

روان درمانی

روان درمانی که «گفتار درمانی» نیز نامیده می شود، می تواند بخشی موثر از برنامه درمانی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی باشد. روان درمانی اصطلاحی برای انواع تکنیک های درمانی است که هدف آن کمک به فرد در شناسایی و تغییر احساسات، افکار و رفتارهای نگران کننده است. می تواند حمایت، آموزش و راهنمایی برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی و خانواده های آنها فراهم کند. درمان ممکن است شامل درمان هایی مانند درمان شناختی- رفتاری (CBT) و آموزش روانی باشد که برای درمان شرایط مختلف استفاده می شود.

درمان همچنین ممکن است شامل درمان های جدیدتری باشد که به طور خاص برای درمان اختلال دوقطبی طراحی شده اند، از جمله درمان ریتم بین فردی و اجتماعی (IPSRT) و درمان خانواده محور. تعیین اینکه آیا مداخله روان درمانی فشرده در مراحل اولیه اختلال دوقطبی می تواند از شروع کامل آن جلوگیری کند یا محدود کند، حوزه مهمی از تحقیقات در حال انجام است.

سایر گزینه های درمانی

برخی از افراد ممکن است درمان های دیگری را برای مدیریت علائم دوقطبی خود مفید بدانند، از جمله:

درمان تشنج الکتریکی ECT : ECT یک روش تحریک مغز است که می تواند به افراد کمک کند تا علائم شدید اختلال دوقطبی را تسکین دهند. با ECT مدرن، فرد معمولاً یک سری جلسات درمانی را طی چند هفته پشت سر می گذارد ECT. تحت بیهوشی عمومی و بی خطر است. می تواند در درمان دوره های افسردگی شدید و شیدایی، که اغلب زمانی اتفاق می افتد که دارو و روان درمانی مؤثر نیستند

یا برای یک بیمار خاص بی‌خطر نیستند، مؤثر باشد ECT. همچنین می‌تواند زمانی که نیاز به پاسخ سریع است، مؤثر باشد، مانند خطر خودکشی یا کاتاتونی (وضعیت عدم پاسخگویی).

تحقیقات بیشتری برای تعیین اثرات سایر درمان‌ها از جمله:

تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال TMS : TMS (یک رویکرد جدیدتر برای تحریک مغز است که از امواج مغناطیسی استفاده می‌کند. بیشتر روزها به مدت 1 ماه به بیمار بیدار تحویل داده می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که TMS برای بسیاری از افراد مبتلا به انواع مختلف افسردگی مفید است، اما نقش آن در درمان اختلال دوقطبی هنوز تحت مطالعه است.

مکمل‌ها: اگرچه گزارش‌هایی وجود دارد که برخی مکمل‌ها و گیاهان ممکن است کمک کنند، تحقیقات کافی برای درک کامل این که چگونه این مکمل‌ها ممکن است بر افراد مبتلا به اختلال دوقطبی تأثیر بگذارند، انجام نشده است.

برای یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی مهم است که از همه داروهای تجویزی، داروهای بدون نسخه و مکمل‌هایی که بیمار مصرف می‌کند، بداند. مصرف برخی داروها و مکمل‌ها با هم ممکن است عوارض ناخواسته یا خطرناکی ایجاد کند.

فراتر از درمان: کارهایی که می‌توانید انجام دهید

ورزش منظم: ورزش‌های هوازی منظم مانند دویدن، پیاده‌روی سریع، شنا یا دوچرخه‌سواری به افسردگی و اضطراب کمک می‌کند، خواب بهتری را بهبود می‌بخشد و برای قلب و مغز شما مفید است. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد ورزش‌های بی‌هوازی مانند وزنه برداری، یوگا و پیلاتس می‌توانند مفید باشند. قبل از شروع یک رژیم ورزشی جدید با ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی خود مشورت کنید.

حفظ نمودار زندگی: حتی با درمان مناسب، تغییرات خلقی ممکن است رخ دهد. درمان زمانی موثرتر است که یک بیمار و ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی با هم کار کنند و آشکارا در مورد نگرانی‌ها و انتخاب‌ها صحبت کنند. داشتن یک نمودار زندگی که علائم خلق و خوی روزانه، درمان‌ها، الگوهای خواب و رویدادهای زندگی را ثبت می‌کند، می‌تواند به بیماران و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی کمک کند تا اختلال دوقطبی را در طول زمان پیگیری و درمان کنند. بیماران به راحتی می‌توانند داده‌های جمع‌آوری شده از طریق برنامه‌های تلفن هوشمند - از جمله گزارش‌های خود، خود رتبه‌بندی و داده‌های فعالیت را با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانگران خود به اشتراک بگذارند.

برای کمک فوری

اگر در شرایط بحرانی هستید: با شماره ۱۲۳ اورژانس اجتماعی یا ۱۱۵ اورژانس یا ۱۱۰ فوریت‌های پلیس تماس بگیرید که 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در دسترس است. این سرویس‌ها برای همه در دسترس است. همه تماس‌ها محرمانه است.

اگر به آسیب رساندن به خود یا خودکشی فکر می‌کنید:

- به کسی که می‌تواند کمک کند فوراً بگویید.
- اگر در حال حاضر با یک متخصص بهداشت روانی دارای مجوز کار هستید، تماس بگیرید.
- با پزشک یا ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی خود تماس بگیرید.
- به نزدیکترین بخش اورژانس بیمارستان بروید یا با ۱۱۵ تماس بگیرید.

اگر یکی از عزیزان به فکر خودکشی است:

- او را تنها نگذارید.
- سعی کنید از عزیزتان بخواهید فوراً از پزشک، ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی یا نزدیکترین اورژانس بیمارستان کمک بگیرد یا با ۱۱۵ تماس بگیرید.
- دسترسی به سلاح گرم یا سایر ابزارهای بالقوه برای خودکشی، از جمله داروها را حذف کنید.

مقابله با اختلال دوقطبی

زندگی با اختلال دوقطبی می‌تواند چالش‌برانگیز باشد، اما راه‌هایی وجود دارد که به آسان‌تر کردن آن برای خود، یک دوست یا یکی از عزیزانتان کمک می‌کند.

- تحت درمان قرار بگیرید و به آن پایبند باشید - بهبودی زمان می‌برد و آسان نیست. اما درمان بهترین راه برای شروع احساس بهتر است.
- قرار ملاقات‌های پزشکی و درمانی را نگه دارید و با ارائه دهنده در مورد گزینه‌های درمانی صحبت کنید.
- تمام داروها را طبق دستور مصرف کنید.
- فعالیت‌های ساختاری: یک برنامه روتین برای خوردن و خوابیدن داشته باشید و مطمئن شوید که به اندازه کافی بخوابید و ورزش کنید.
- یاد بگیرید که نوسانات خلقی و علائم هشدار دهنده مانند کاهش خواب را تشخیص دهید.
- هنگامی که سعی می‌کنید به درمان خود ادامه دهید، کمک بخواهید.
- صبور باش؛ بهبود زمان می‌برد حمایت اجتماعی کمک می‌کند.
- از مصرف نادرست الکل و مواد مخدر خودداری کنید.

به یاد داشته باشید: اختلال دوقطبی یک بیماری مادام العمر است، اما درمان طولانی مدت و مداوم می تواند به کنترل علائم کمک کند و شما را قادر به داشتن یک زندگی سالم کند.

Zehn Online