

افسردگی - شیدایی یا بیماری خلقی دو قطبی

Bipolar Mood Disorder

خسایار مرتضوی

مقدمه:

یکی دیگر از بیماری های اعصاب و روان که در زیر مجموعه بیماری های خلقی (Mood) قرار می گیرد، بیماری خلقی دو قطبی است. این بیماری، همان طور که از اسمش بر می آید، حالت خلقی بیمار میان دو قطب افسردگی و برانگیختگی شدید - که در اصطلاح روان پزشکی به معنای شیدایی (mania) است - در نوسان

است. از آن جایی که این بیماری دست کم به پنج شکل بالینی متفاوت قابل تشخیص است، نباید انتظار داشت تمام بیماران به شکلی واحد، - دوره های افسردگی در برابر دوره های شیدایی (manic) - علائم خود را بروز دهند. برای روشن شدن مطلب، در این جا اشکال مختلف این بیماری را به اختصار توضیح می دهیم:

بیمار ممکن است بعد از طی یک دوره

شیدایی (Mania) بسیار شدید که غالباً به بستری شدن او در بیمارستان می انجامد، دچار افسردگی شدید یا شیدایی با شدت کمتر (Hypomania) شود که این شکل اول بیماری است.

ممکن است افسردگی شدید به همراه شیدایی خفیف (Hypomania) ولی در غیاب اپیزود شیدایی (Mania) گزارش شود که در این صورت شکل دوم این بیماری مشهود است. همچنین تغییر سریع خلقی (برابر و یا بیش از چهار بار در سال) که در طی آن بیمار دوره های افسردگی شیدایی شدید (Mania) و شیدایی خفیف (Hypomania) را به تناوب تجربه می کند و به عنوان تغییرات خلقی با گردش سریع (Rapid Cycling Mood Disorder) نام گذاری شده، سومین شکل از این بیماری است. شکل چهارم این بیماری، توسط دوره هایی از افسردگی و شیدایی (Mania)، با شدتی کمتر (hypomania)، ولی بطور مستمر (بیش از دو سال) توصیف می شود که اغلب سببی تدریجی دارد و در زندگی حرفه ای و اجتماعی بیمار اختلال ایجاد می کند. این شکل آخر بیماری بیشتر در میان نوجوانان دیده شده است که بیمار علائم دوره شیدایی (mania) را در پس مصرف مواد مخدر، الکل یا رفتارهای ضد اجتماعی مخفی می کند.

ذکر این نکته ضروری است که مقصود از توضیح اشکال گوناگون این بیماری این است که خوانندگان دچار این اشتباه نشوند





هموطنان عزیز:

یکی از اهداف انجمن پزشکی ایرانیان مقیم آمریکا شعبه تگزاس، ارتقاء سطح اطلاعات عمومی، آموزش و کمک‌های پزشکی به ایرانیان عزیز است. جامعه ایرانی همانند بسیاری از جوامع مهاجر در آمریکا، دارای نیازهای خاص فرهنگی، اجتماعی و پزشکی است. پاسخ‌گویی به این نیازهای خاص است که باعث ایجاد گروه‌ها و انجمن‌های مختلف از جمله انجمن پزشکی و پیراپزشکی ایرانیان مقیم تگزاس شده است. در راستای ایفای این نقش، اعضای انجمن با همکاری ماهنامه عاشقانه تعهد نموده‌اند که هر ماه مطالبی در رابطه با مسائل مهم و شایع پزشکی، با متنی ساده، برای هم‌میهنان عزیز تهیه نمایند. از خوانندگان این مقالات خواهشمندیم که نظریات و سؤالات خود را به آدرس انجمن IAMA، P.O.Box 570233, Houston, TX 77257 بفرستید و یا از طریق تلفن ۲۴ ساعته، با شماره: 281-773-3900 انجمن با ما در میان بگذارید. نظریات شما مطمئناً به کیفیت این مقالات کمک بسیار خواهد کرد.

دکتر شروین اساسی

رئیس انجمن پزشکی ایرانیان

مقیم آمریکا؛ شعبه تگزاس

tx@iama.org

دیگری بحث کرده ایم. در این جا به اختصار برخی از علایم کلیدی را بازگو کرده و سپس جزئیات بیشتری را در مورد علایم شیدایی (mania) و نوع خفیف تر آن (hypomania) بیان خواهیم داشت.

علایم عمده افسردگی عبارتست از: احوالی غم زده، افسرده و ناامیدانه که ضرورتاً از عوامل خارجی تاثیر نگرفته است، عدم احساس لذت از وقایع و فعالیت های روزمره، نداشتن انگیزه برای شروع و ادامه امور مختلف، درجه تحمل پایین در رویارویی با مسایل غیر دلخواه، کاهش میل جنسی، افزایش یا کاهش شدید اشتها، احساس خستگی زودرس و شکایت از نداشتن انرژی، اختلال در خواب - بویژه بیدار شدن در ساعات اولیه بامداد - اختلال در عادات ماهیانه (در میان بانوان)، اختلال در دفع مدفوع و ادرار، سردرد، خشکی دهان، مبادرت به خودکشی و یا فکر کردن مستمر درباره خودکشی و مرگ.

علایم رایج در دوره های شیدایی (Mania) عبارت است از: احساس اعتماد به نفس بی اندازه و خودبزرگ بینی؛ به عنوان مثال بیمار ادعا می کند که برای نجات جهان آمده است و یا رئیس جمهور آمریکا از او برای فرستادن فضاوردان به مریخ کمک خواسته است! سرخوشی غیرعادی در رفتار و ظاهر بیمار به صورت پوشیدن لباس های بسیار رنگی، آرایش های اغراق آمیز، عدم نیاز به خواب (کمتر از سه ساعت در شبانه روز)، عدم تمرکز در کلام و پرسش از موضوعی به موضوع دیگر، که علاوه بر پرحرفی، محتوای کلام گسیخته و پراکنده است؛ خلق سرخوش که می تواند سریعاً به بروز افسردگی و یا خشم در او بینجامد، بویژه اگر بیمار افکار سوءظن آمیز و فکریهایی مانند اینکه افرادی قصد آسیب رساندن به او را دارند (پارانویا)

که تنها یک شکل از این بیماری (شکل اول) وجود دارد که اگر علائم آن مشاهده نشود به معنی نبود این بیماری است؛ بلکه با استفاده از توضیحاتی که در پی می آید، چنانچه این سلسله از علایم و یا علایم مشابه دیگری را در نزدیکان و آشنایان مشاهده کردند، بتوانند برای کمک به بیمار پیشقدم شده و او را به یک متخصص اعصاب و روان ارجاع دهند. ذکر این نکته از این جهت حایز اهمیت است که بسیاری از بیماران به بیماری خود اشراف ندارند و معمولاً باید توسط فرد دیگری به پزشک معرفی شوند.

عامل وراثت در بروز بیماری

در میان بیماری های اعصاب و روان، بیماری افسردگی - شیدایی بیشترین ارتباط را با عامل وراثت نشان می دهد. تقریباً ۲۰ تا ۲۵ درصد از بیماران، وابسته درجه اولی داشته اند که به این نوع بیماری مبتلا بوده است؛ و در بیش از ۵۰ درصد از بیماران، یکی از والدین شان از این بیماری رنج می برد. احتمال ابتلا به این عارضه در زمانی که یکی از والدین بدان مبتلا باشد، در حدود ۲۵ درصد است و در صورت ابتلای هر دوی والدین، این احتمال به ۵۰ تا ۷۰ درصد افزایش می یابد. با اطلاع از این رابطه قوی ژنتیکی می توان بیماری را در سنین بسیار پایین تر در میان افرادی که سابقه خانوادگی مثبت دارند، تشخیص داده و با فراهم آوردن آگاهی های لازم برای بیمار و خانواده اش - در کنار تجویز داروهای ضروری - جلوی عوارض سهمگین این بیماری را گرفت، زیرا تشخیص دیر هنگام بیماری بر روی ابعاد مختلف زندگی بیمار اثرات ناگواری باقی می گذارد.

علایم بیماری:

در مورد افسردگی به تفصیل در مقاله

هم داشته باشد، و حالت بی قرار که بیمار نیاز دارد مرتب حرکت کند و به وضوح ثابت نشستن برای او امر دشواری است.

نشانه های شیدایی خفیف hypomania را به این صورت می توان فهرست کرد : دوره هایی به مدت دست کم چهار روز که در آن ، در مقایسه با زمان های دیگر ، خلق بیمار به روشنی بالاست و یا بطور غیرعادی حساس و پرخاشگر است. همزمان با تغییرات ذکر شده در mood ، علایم زیر در بیمار بروز می کند: خودبزرگ بینی،

انجام فعالیت های روزمره ناتوان کرده و اغلب به بستری شدن وی در بیمارستان منجر می شود.

نکاتی که باید بدانیم:

* تشخیص بیماری و درمان آن را به متخصصین بسپارید. هدف از این نوشته و مقالات مشابه افزایش سطح آگاهی جامعه در مورد مسایل بهداشتی و پزشکی است. ساده انگاری است اگر بخواهیم به صرف خواندن مقالاتی از این دست در مورد خود یا دیگران بیماری خاصی را تشخیص بدهیم.

فکر خودکشی و برنامه ریزی برای آن توسط بیمار به طور مستقل و یا در کنار فکر آسیب رساندن به دیگران و رفتارهای تهاجمی، از فوریت های پزشکی هستند که باید توسط بیمار و اطرافیان او بسیار جدی تلقی شود.

کاهش نیاز به خواب، پرحرفی (که گویی فشار درونی وی را به حرف زدن مداوم و می دارد) ، عدم تمرکز، فکرهای متعدد و همزمان که به یکدیگر مرتبط نیستند، آشفتگی دائمی در افکار - هر چند که حافظه اش دچار اختلال نمی شود- انجام فعالیت هایی که با خطرپذیری زیادی همراه است مانند رانندگی با سرعت های بالا، شرکت در قمارهای سنگین، استفاده از الکل و مواد مخدر، میل جنسی افزایش یافته که به صورت روابط جنسی متعدد و غیرامن بروز می کند و در نهایت خرج های بی حد و حساب نظیر خریدهایی که با وضعیت اقتصادی بیمار هماهنگی ندارد و یا سرمایه گذاری های بی منطق و گشاده دستی های غیر معمول. همان طور که مشهود است نشانه های شیدایی (mania) و شیدایی خفیف (hypomania) بسیار به هم نزدیک است و تفاوت آن با یکدیگر در میزان شدت علایم است که بیمار دچار شیدایی (mania) را در

چنانچه مطالب این نوشته را با شرایط خود یا دیگران مرتبط یافتید، قدم بعدی باید مراجعه به یک روان پزشک یا روان شناس بالینی باشد.

* بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و یا سایر بیماری های روانی نسبت به بیماری خود، آگاهی و شناخت درونی ندارند. زندگی با خانواده و دوستان علاوه بر حمایت های عاطفی و اجتماعی این فرصت را برای بیمار پیش می آورد که یک ناظر خارجی بر وضعیت او نظارت کرده و در صورت مشاهده تغییرات ناگهانی و عمده در رفتار و گفتار او (بروز دوره های شیدایی یا افسردگی)، وی را به پزشک ارجاع دهد. علاوه بر این، نظارت بر مصرف مستمر دارو یکی دیگر از فواید زندگی با خانواده و یا دست کم با یک دوست نزدیک است.

* بیمارانی که در حال مصرف داروهای روان پزشکی هستند باید نسبت به عوارض جانبی این داروها آگاه بوده و در صورت بروز

پاره ای از نشانه های نامناسب با پزشک خود مشورت کنند. این شناخت ترجیحاً شامل حال خانواده بیمار هم می شود.

* در بسیاری از موارد داروهای روان پزشکی قابل جایگزینی با هم هستند، بنا بر این اگر مصرف دارویی برای بیمار قابل تحمل نبود ، به جای قطع درمان، باید با پزشک خود درباره تغییر آن دارو مشورت کند.

* اکثر داروهای روان پزشکی برای رساندن بیمار به سطح درمانی مورد نظر به گذشت زمان نیاز دارند. از پزشک در مورد مدت زمان درمان سوال کنید. از طرفی ممکن است عوارض نامطلوب برخی از داروها با گذشت زمان تعدیل شود و به اصطلاح ، بدن با آن ها سازگار شود. و نیز ممکن است مقاومت بدن در برابر دارو و کم شدن اثر یک دارو (با گذشت زمان) بر روی بدن باعث شود که پزشک دارو را تغییر دهد.

* حضور منظم در قرارهای ملاقات با پزشک معالج، این فرصت را به پزشک می دهد تا بر چگونگی سیر بیماری و اثرات درازمدت داروها بر بدن بیمار نظارت کند؛ که بدین ترتیب احتمال ورود بیمار را به دوره های بسیار ناتوان کننده که در بسیاری از موارد با ضایعات غیرقابل جبرانی در زندگی کاری و اجتماعی بیمار همراه است، به طور چشم گیری کاهش می دهد.

نکته آخر اینکه فکر خودکشی و برنامه ریزی برای آن توسط بیمار به طور مستقل و یا در کنار فکر آسیب رساندن به دیگران و رفتارهای تهاجمی، از فوریت های پزشکی هستند که باید توسط بیمار و اطرافیان او بسیار جدی تلقی شود و متعاقب آن، بدون فوت وقت، مراجعه به یک متخصص در الویت قرارگیرد.