



شخصیت دو قطبی

شخصیت دو قطبی

(*Bipolar personality*)

فاطمه شعبی

سال ۱۳۹۲

انتشار الکترونیکی : رایگان

تعداد صفحات همراه جلد : ۷۰ صفحه

فهرست مطالب

مقدمه

پرسشنامه شخصیت دو قطبی

تفسیر آزمون

شخصیت دو قطبی

انواع اختلال دو قطبی

شیوع اختلال دو قطبی

نشانه اختلال دو قطبی (بای پولار)

علل اختلال دو قطبی

شروع اختلال دو قطبی

دوره نیمه - شیدایی

دوره خلق ترکیبی

علائم جنون (Psychotic)

عوارض بیماری دو قطبی

روش‌های درمان روانشناسی

متوقف کردن نوسانات خلقی با کمک گرفتن از خود

مداوی یک دوره افسردگی

مدت درمان

آزمون افسردگی برنز

شیدایی و دوره‌های افسردگی مخلوط

درمان داروئی

تجویز دارو برای تثبیت حالت روانی

شیدایی و دوره‌های افسردگی مخلوط

درمان داروئی

تجویز دارو برای تثبیت حالت روانی

معاینه خون

مراقبت‌های شخصی

داروهای دیگر تثبیت‌کننده‌ی خلق

بدون استفاده از دارو چه اتفاقی می‌افتد؟

از چه موقع شروع به مصرف دارو کنیم؟

ادامه درمان

موقعیت های اضطراری

بارداری

مراقبت از کودکان

اختلال دوقطبی در کودکان

علائم و نشانه ها در کودکان

تشخیص اختلال دوقطبی در کودکان

گزینه های درمانی برای اختلال دوقطبی

دارو درمانی اختلال دوقطبی کودکان

منابع

مقدمه

بر اساس برآوردهای جدید، هر ساله به تعداد افرادی که دارای شخصیت دو قطبی افزوده می‌گردد، و بسیاری از افراد از این که دارای چنین شخصیتی هستند بی‌اطلاعند. قبل از آشنائی با این شخصیت و هر توضیح و کسب اطلاعاتی در این مورد بهتر است ابتدا با پرسشنامه زیر شخصیت خود را بسنجید، و سپس ادامه مطالب را مطالعه فرمائید. در انتهای کتاب نیز راجع به کودکان دو قطبی شرح داده شده است.

پرسشنامه شخصیت دو قطبی

اصطلاحات به کار رفته در پرسشنامه شامل موارد زیر می‌باشد:

فاز پایین: بی‌انگیزگی، بی‌میلی، افسردگی

فاز بالا: انگیزه بالا، میل بالا به انجام کارها، کم‌خوابیدن

برای هر کدام از سوالات زیر یکی از ۴ گزینه زیر را انتخاب کنید.

اکثر اوقات

اغلب اوقات

بعضی اوقات

به هیچ وجه

شروع آزمون:

۱. خلق و سطح انرژی که دارم به وقت تغییر می کند.
۲. بعضی زمانها سطح انرژی ام خیلی پایین است، بعضی اوقات خیلی بالا است.
۳. در طول فاز پایین این علائم را دارم: عدم و کم بودن انرژی، نیاز به خواب زیاد یا بد خوابی، نبود یا کاهش انگیزه برای کارهایی که باید انجام دهم.
۴. وزنم در فاز پایین بالا می رود.
۵. در طول فاز پایین احساس غمگینی، دل گرفتگی و افسردگی می کنم.
۶. بعضی اوقات در طول فاز پایین احساس نومیدی و یا حتی خودکشی می کنم.
۷. در طول فاز پایین توانایی عملکرد شغلی و اجتماعی و ارتباط برقرار کردنم دچار اختلال می شود.
۸. به صورت تیبیک فاز پایین برای چند هفته و بعضی اوقات چند روز طول می کشد.
۹. بعضی اوقات خُلقم طبیعی است در این حالت سطح انرژی ام نرمال و توانایی شغلی و ارتباطیم مناسب است.
۱۰. متوجه می شوم که خُلقم دچار نوسان می شود.

۱۱. در فاز بالا احساس می‌کنم انرژیم زیاد شده و انگیزه انجام خیلی کارها رو دارم که در حالت معمولی به آنها فکر نمی‌کردم.

۱۲. در این فاز دست به کارهای مختلفی می‌زنم.

۱۳. بعضی اوقات در این فاز امکان دارد احساس بی‌قراری، و پرخاشگری به من دست دهد.

۱۴. بعضی اوقات به یکباره و در یک زمان می‌خواهم چندین کار رو با هم انجام دهم.

۱۵. بعضی اوقات در این فاز پول زیادی رو از دست داده و یا دست به کارهایی می‌زنم که بعداً متوجه می‌شوم خطرناک بوده است.

۱۶. بعضی اوقات در این فاز فشار زیادی را برای حرف زدن، میل به انجام کارهای هدف دار و میل به سکس کلا در وجودم افزایش پیدا می‌کند.

۱۷. برخی اوقات رفتارهایی که در طول این فاز از خودم بروز می‌دهم بنظر دیگران عجیب است.

۱۸. بعضی اوقات در طول این فاز با اطرافیان و همکارانم مشکل پیدا می‌کنم.

۱۹. بعضی اوقات در طول این فاز در مصرف الکل، مخدرها و داروها زیاده روی می‌کنم.

محاسبه امتیازات:

اکثر اوقات = ۶

اغلب اوقات = ۴

بعضی اوقات = ۲

به هیچوجه = ۰

تفسیر آزمون

۶ - ۰ = با احتمال بالا مشکلی ندارید.

۱۲ - ۷ = با احتمال ضعیفی شما مبتلا هستید.

۱۹ - ۱۳ = با احتمال متوسط شما مبتلا هستید.

۲۵ - ۲۰ = با احتمال بالا شما مبتلا هستید.

شخصیت دو قطبی

در گذشته از شخصیت دو قطبی با عنوان افسردگی شیدائی نام برده می‌شد. همان‌گونه که از نام قبلی استنباط می‌شود چنین کسی دچار نوسانات خلقی شدید می‌باشد. این نوسانات معمولاً هفته‌ها یا ماه‌ها طول می‌کشد و با آنچه مردم عادی در زندگی روزمره تجربه می‌کنند، بسیار متفاوت است.

جدا از حالت‌های طبیعی نوسان بالا و پایین که هر فردی آنرا تجربه می‌کند نشانه‌های اختلال دو قطبی شدید می‌باشند. این نشانه‌ها می‌توانند سبب تخریب روابط بین فردی اختلال در عملکرد شغلی و تحصیلی و حتی اقدام به خودکشی گردند.

خلق افسرده: احساس شدید افسردگی ؛

خلق شیدا: احساس شادمانی بسیار و گاه توأم با ناامیدی ؛

خلق مختلط: به عنوان مثال خلق افسرده همراه با بی‌قراری و فعالیت بیش از اندازه ناشی از شیدائی.

انواع اختلال دو قطبی

اختلال دوقطبی نوع ۱

حد اقل یک دوره خلق شیدا به مدت یک هفته وجود دارد. اگرچه بیشتر مبتلایان دوره افسردگی را هم تجربه می کنند ولی بعضی از آنها فقط دوره شیدائی را تجربه می کنند (وجود یک یا چند دوره شیدایی).

دوره های شیدایی بدون درمان بین ۳ تا ۶ ماه به طول می انجامند. دوره های افسردگی در صورتی که مداوا نشوند ۶-۱۲ ماه ادامه پیدا می کنند.

وجود دوره افسردگی یا نیم-شیدایی برای تشخیص الزامی نیست اما گاهی اوقات اتفاق می افتد.

اختلال دوقطبی نوع ۲

عدم وجود دوره شیدایی، وجود یک یا چند دوره نیمه-شیدایی و یک یا چند دوره افسردگی اساسی. در واقع بیش از یک دوره افسردگی شدید وجود دارد، در صورتی که شدتِ خلق شیدایی کم است. این نوع به نام شیدائی خفیف (Hypomania) نامیده می شود.

اختلال دوقطبی با تناوب سریع

بیشتر افرادی که دارای اختلال دوقطبی تشخیص داده می شوند، دارای تعداد دوره، به متوسط ۴

تا ۷ بار در سال، با طول سه تا شش ماه هستند. تناوب سریع به افرادی اطلاق می شود که بیشتر از

سه دوره در سال را تجربه می‌کنند. بخش قابل توجهی از بیماران دوقطبی شامل این عنوان می‌شوند. در برخی منابع عناوین تناوب بسیار سریع و تناوب به شدت سریع یا تناوب بسیار بسیار سریع تعریف شده‌اند. یک تعریف از تناوب بسیار بسیار سریع، تغییر خلق در طول بازه ۲۴ تا ۴۸ ساعت است. این نوع در حدود ۱۰ درصد افراد مبتلا به اختلال دوقطبی دیده می‌شود و می‌تواند با هر کدام از انواع ۱ یا ۲ همراه باشد.

اختلال خلق ادواری (Cyclothymia)

دوره‌های نیمه-شیدایی همراه با دوره‌هایی از افسردگی که به اندازه افسردگی اساسی نباشند. در این نوع شدت نوسان خلق به اندازه اختلال دوقطبی نیست، اما می‌تواند زمان طولانی‌تری ادامه یابد. این حالت می‌تواند منجر به اختلال دو قطبی گردد.

شیوع اختلال دوقطبی

اختلال دو قطبی یک ناراحتی با شیوع زیاد است و افراد زیادی را در تمام دنیا از جمله ایران رنج می‌دهد. شیوع طیف اختلالات دوقطبی در جهان بیش از ۶ درصد در طول عمر می‌باشد، یعنی در حدود شش نفر از هر ۱۰۰ بزرگسال در طول زندگی خود دچار این اختلال می‌گردد. اختلال دو قطبی به صورت معمول در آخر دوره نوجوانی یا اوائل دوره بزرگسالی

تظاهر پیدا می کند. با این حال برخی از بیماران اولین نشانه های بیماری را در دوران کودکی یا اواخر دوره زندگی تجربه می کنند. این اختلال اغلب به عنوان بیماری شناخته نمی شود و مردم ممکن است از این اختلال سال ها قبل از تشخیص و درمان صحیح رنج ببرند. در سنین بالاتر از ۴۰ سال این اختلال غیر معمول است. مردان و زنان به یک اندازه در معرض ابتلا به این اختلال قرار دارند.

مانند بیماری های دیابت و قلبی، اختلال دوقطبی یک بیماری با دوره طولانی می باشد که فرد باید در طول دوره زندگی خود دقیقاً تحت کنترل و نظر باشد.

نشانه اختلال دوقطبی (بای پولار)

درمورد بیماری های روحی- روانی، کلیشه های مختلفی وجود دارد. اما در واقعیت، تشخیص اختلالات روحی معمولاً دشوار است، مخصوصاً در افرادی که دچار علائم اختلال دوقطبی هستند. در زیر به ۱۰ مورد از نشانه های مشکلات روحی این اختلال اشاره می کنیم.

۱. روحیه خوب

اختلال دوقطبی با تغییرات و بالا و پایین رفتن‌های اخلاقی بین هیجان و افسردگی شناخته می‌شود. در طول دوره هیجان، فرد ممکن است از واقعیت جدایی کامل پیدا کند.

در جنون خفیف یا هیپومانیا که یکی از علائم این اختلال است، فرد وضعیت بسیار پرانرژی پیدا می‌کند اما هوشیاری خود به واقعیت را از دست نمی‌دهد. دکتر بیردن می‌گوید، «جنون خفیف می‌تواند وضعیت واقعاً لذت‌بخشی باشد. روحیه فرد به شدت تقویت می‌شود و انرژی و خلاقیت بسیار زیادی پیدا می‌کند و به نشاط می‌رسد. این قسمت بالای اختلال دوقطبی است.»

۲. ناتوانی در انجام کارها

پُر بودن خانه از انبوه کارهای نیمه‌تمام یکی از ویژگی‌های اختلال دوقطبی است. افرادی که بتوانند از انرژی خود وقتی در فاز هیپومانیا هستند استفاده کنند می‌توانند بازده بسیار خوبی داشته باشند. این افراد معمولاً از یک کار سراغ کار دیگر می‌روند، پروژه‌های غیرواقع بینانه دارند که معمولاً ناتمام می‌ماند. دکتر دان مالون (Don Malone) مدیر مرکز سلامت رفتاری و دپارتمان روانپزشکی کلینیک کلیولند در اوهایو می‌گوید، «این افراد معمولاً قادر به تمرکز روی یک کار نیستند و میلیون کار را شروع می‌کنند بدون اینکه بتوانند آنها را به اتمام برسانند.»

۳. افسردگی

فردی که در وضعیت افسردگی اختلال دوقطبی است درست شبیه به فردی که افسردگی عادی دارد به نظر خواهد رسید. دکتر مالون می گوید، «آنها همان مشکلات افرادی که دچار افسردگی معمولی هستند را با انرژی، اشتها، خواب و تمرکز خواهند داشت.»

متأسفانه، قرص‌های ضدافسردگی معمولی به تنهایی برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی مناسب نیست. حتی ممکن است چرخه‌های تغییر روحیه را در این افراد بیشتر کند و یا فرد را به اپیزود جدایی از واقعیت بفرستد.

او می گوید، « داروهای ضدافسردگی برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی می تواند خطرناک باشد زیرا ممکن است آنها را دچار جنون کند.»

۴. آسیب پذیری

برخی از افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است دچار « جنون ادغامی » شوند که در آن علائم افسردگی و هیجان را همزمان تجربه می کنند. در این وضعیت، این افراد معمولاً به شدت آسیب پذیر می شوند. همه آدمها روزهای بد در زندگی دارند به همین دلیل است که تشخیص این نوع دوقطبی بسیار دشوارتر است.

دکتر بیردن می گوید، « همه ما گاهی اوقات آسیب پذیر و دمدمی مزاج می شویم اما در افرادی که دچار اختلال دوقطبی هستند این وضعیت شدیدتر است تا جاییکه در روابط آنها ایجاد مشکل

می‌کند، مخصوصاً وقتی فرد بگوید، نمی‌دانم چرا اینقدر آسیب‌پذیرم واقعاً نمی‌توانم آن را کنترل کنم.»

۵. تند حرف زدن

بعضی افراد ذاتاً پرحرف هستند اما حرف زدن اجباری یکی از متداولترین نشانه‌های اختلال دوقطبی است.

دکتر بیردن می‌گوید، این نوع حرف زدن زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در یک مکالمه دونفره نیست. فرد تند حرف می‌زند و اگر سعی کنید حرف بزنید، مطمئناً این اجازه را به شما نخواهند داد. همچنین این افراد معمولاً از موضوعی به موضوع دیگر می‌پرند.

۶. مشکل در محل کار

افراد مبتلا به اختلال دوقطبی معمولاً سر کار مشکل دارند زیرا بسیاری از علائم آنها در توانایی آنها برای انجام کارهایشان و برابری با بازده کاری همکارانشان اختلال ایجاد می‌کند. علاوه بر مشکل در تمام کردن کارها، ممکن است دچار اختلال خواب، آسیب‌پذیری و مشکلات رفتاری فاز هیجان و افسردگی سایر زمان‌ها باشند که موجب خوابیدن بیش از اندازه و سایر

مشکلات روحی و رفتاری می‌شود. دکتر مالون اعتقاد دارد که بسیاری از مشکلات این افراد در محل کار مشکلات بین فردی هستند.

۷. اعتیاد به الکل و موادمخدر

دکتر بیردن می‌گوید، حدود ۵۰ درصد از افراد مبتلا به اختلال دوقطبی دچار مشکل اعتیاد نیز هستند، مخصوصاً اعتیاد به الکل.

بسیاری از این افراد وقتی در فاز هیجان هستند به الکل روی می‌آورند تا کمی خود را آرام‌تر کنند و در زمان‌های افسردگی نیز برای تقویت روحیه خود باز به الکل روی می‌آورند.

۸. دمدمی مزاجی

وقت این افراد در فاز هیجان هستند، دچار اعتماد به نفس ... می‌شوند. دکتر مالون می‌گوید، « آنها احساس بزرگی می‌کنند و عواقب آن را در نظر نمی‌گیرند. همه چیز به نظرشان خوب می‌رسد.» دو مورد از متداولترین رفتارهایی که از این حالت ناشی می‌شود اعتیاد و بی‌بندوباری و رفتارهای جنسی نامتعارف است. او ادامه می‌دهد، « بیماران زیادی داشته‌ام که روابط جنسی داشته‌اند که اگر در فاز جنون و هیجان نبودند، به هیچ عنوان انجام نمی‌دادند. در این فاز آنها رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که با وضعیت طبیعی آنها تطابق ندارد.»

۹. مشکلات خواب

افراد مبتلا به اختلال دوقطبی معمولاً مشکل خواب دارند. در فاز افسردگی زیاد می‌خوابند و همیشه احساس خستگی دارند.

در فاز جنون و هیجان به اندازه کافی نمی‌خوابند اما هیچوقت احساس خستگی نمی‌کنند. حتی با چند ساعت در شبانه‌روز احساس بسیار خوب و شادی دارند و انرژی بسیار بالایی دارند. دکتر ببردن می‌گوید تنظیم یک برنامه خواب مشخص برای این بیماران، اولین کاری است که برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی انجام می‌دهد.

۱۰. پرواز افکار

تشخیص این نشانه کمی دشوار است اما وقتی فرد در فاز جنون است زیاد اتفاق می‌افتد. افراد تصور می‌کنند که ذهنشان در حال مسابقه است و قادر به کنترل آن نیستند و نمی‌توانند افکارشان را کندتر کنند. این پرواز افکار گاهی در حرف زدن اجباری هم اتفاق می‌افتد.

دکتر ببردن می‌گوید، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است تشخیص ندهند یا نپذیرند که ذهنشان غیرقابل کنترل شده است.

علل اختلال دوقطبی

تحقیقات نشان می‌دهند که اختلال دوقطبی منشاء ارثی دارد. به عبارتی ژن‌ها بیش‌تر از تربیت در این اختلال موثرند. ممکن است مشکل فیزیکی در قسمتی از مغز که کنترل حالات روحی را به عهده دارد عامل این اختلال باشد. به این دلیل است که این اختلال با دارو مداوا می‌شوند. نوسانات خلقی ممکن است گاهی توسط استرس و یا مریضی بوجود بیایند. در جامعه ما نیز این اختلال به علت فشارها و استرس‌های زیاد رو به افزایش است، و درصد افراد مبتلا نسبت به گذشته بیشتر شده است.

شروع اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی با تغییرات و بالا و پایین رفتن‌های اخلاقی بین هیجان و افسردگی شناخته می‌شود. علائم مریضی بستگی به این دارد که خلق شما به سمت افسردگی یا شیدایی تغییر کرده باشد. شروع تغییر شخصیت معمولاً با دوره‌ای از افسردگی می‌باشد و پس از یک یا چند دوره از افسردگی، دوره شیدایی بارز می‌شود. در تعداد کمتری از افراد شروع بیماری با دوره شیدایی یا نیمه-شیدایی است. در طول دوره هیجان، فرد ممکن است از واقعیت جدایی کامل پیدا کند.

۱. افسردگی

احساس افسردگی احساسی است که همه‌ی ما در طول زندگی آن را تجربه کرده ایم. این احساس می‌تواند به ما در شناخت و برخورد با مشکلات زندگی کمک کند. اما در افسردگی بالینی یا اختلال دوقطبی این احساس افسردگی بسیار شدیدتر است. در این حالت احساس افسردگی برای مدت طولانی باقی می‌ماند و حتی انجام امور عادی زندگی را سخت یا غیر ممکن می‌سازد. افسردگی می‌تواند قبل یا بعد از دوره شیدایی در این بیماران ایجاد شود. درصد کمی از بیماران ممکن است در طول بیماری خود اصلاً افسردگی را تجربه نکنند. در صورتی که فرد افسرده شده باشد متوجه این تغییرات در خود می‌شود:

تغییرات روانی

- احساس غمگینی که از بین نمی‌رود
- احساس نیاز به گریستن بدون هیچ دلیلی
- از دست دادن تمایل و رغبت به همه چیز
- عدم لذت بردن از چیزهایی که قبلاً لذت می‌بردید

- احساس بی‌قراری و آشفتگی
- از دست دادن اعتماد به نفس
- احساس بی‌ارزشی و ناامیدی
- زودرنجی و تحریک‌پذیری
- فکر کردن به خود‌کشی

تغییرات فکری

- از دست دادن قدرت فکر کردن مثبت و امیدوارانه
- از دست دادن قدرت تصمیم‌گیری حتی در موارد ساده
- مشکل تمرکز کردن

تغییرات جسمی

- کم شدن اشتها و وزن

- مشکل خوابیدن
- بیدار شدن زودتر از موقع
- احساس خستگی کامل
- در مواردی دلتنگی
- عدم تمایل به رابطه جنسی

تغییرات رفتاری

- گریه کردن زیاد و یا احساس نیاز به گریه و عدم توانایی گریستن
- پرهیز از مواجهه با افراد
- مشکل در شروع و به پایان رساندن کارها، حتی کارهای روزمره

۲- شیدایی (خلق بالا) یا هیجان

دوره شیدایی (Mania) مشخصه تشخیص اختلال دوقطبی است. این بیماری با توجه به شدت این دوره طبقه بندی می شود. شیدایی یک احساس خوشحالی، افزایش انرژی و خوشبینی بیش از اندازه است. بیماران مبتلا ممکن است ناگهان از اوج شادی و خوشحالی به اوج غم و اندوه فرو

روند و ارتباطی بین خلق بیمار و آنچه که واقعاً در زندگی بیمار رخ می‌دهد وجود ندارد. دوره شیدایی می‌تواند شدت مختلفی از شیدایی خفیف (نیمه-شیدایی) تا شیدایی کامل با علائم جنون‌آمیز نظیر توهم یا کاتاتونیا (حالت بهت و انعطاف ناپذیری)، داشته باشد. در این دوره تمرکز کاهش پیدا می‌کند، نیاز به خواب کم می‌شود و بیمار توهم خودبزرگ‌بینی پیدا می‌کند. قضاوت بیمار ممکن است مختل شود و دست به و لخرجی‌های غیر معمول یا رفتارهای غیرطبیعی بزند. این حالت می‌تواند آن‌قدر شدید باشد که فکر کردن و قضاوت فرد را تحت تاثیر قرار دهد. ممکن است تفکرات عجیبی راجع به خود داشته باشد، تصمیمات بدی بگیریید و به صورت شرم آور، مضر و گاهی خطرناک رفتار کند.

مانند حالت افسردگی، در این حالت هم زندگی فرد مختل می‌شود و می‌تواند روابط و کار فرد را تحت تاثیر قرار دهد. در صورتی که این حالت خیلی شدید نباشد به آن شیدائی خفیف می‌گویند. در صورتی که فردی شیدا شود ممکن است تعدادی از حالات زیر، در او مشاهده شود:

حالات روانی

- بسیار شاد و مهیج
- عصبی و برانگیخته شدن توسط کسانی که در خوش‌بینی شما شریک نمی‌شوند
- احساس برتر بودن بیش از اندازه

حالات فکری

- پُر از ایده‌های جدید و مهیج
- پریدن از یک ایده به ایده دیگر
- شنیدن صداهایی که افراد دیگر نمی‌شنوند

حالات جسمی

- بی‌میل یا ناتوان از خوابیدن
- پُر انرژی
- افزایش تمایل به رابطه جنسی

حالات رفتاری

- برنامه‌ریزی‌های بلندپروازانه و غیرواقعی
- بسیار فعال و پر جنب و جوش

- رفتارهای نامعمول
- حرف زدن سریع، دیگران ممکن است متوجه صحبت‌های شما نشوند.
- تصمیمات عجولانه و گاهی با نتایج مصیبت‌بار
- ولخرجی
- احساس صمیمیت زیاد
- بروز بیش از حد احساسات

اگر شما در اواسط دوره‌ی شیدایی برای اولین بار باشید، ممکن است متوجه هیچ چیز غیر عادی نشوید. حتی دوستان و خانواده شما نیز ممکن است متوجه نشوند. حتی ممکن است اگر کسی سعی کند در این مورد نظری ابراز کند ناراحت شوید. در این حالت شما به تدریج در انجام امور روزمره و ارتباط با افراد دچار مشکل می‌شوید.

دوره نیمه – شیدایی

دوره نیمه-شیدایی همان دوره شیدایی با شدت کمتر است که در آن علائم جنون و خودبزرگ بینی وجود ندارد. بسیاری از بیماران در دوره نیمه-شیدایی فعال تر از حالت عادی هستند، در حالی که بیماران در دوره شیدایی به دلیل کاهش تمرکز در فعالیت‌های خود دچار مشکل می‌شوند. خلاقیت در بعضی بیماران نیمه-شیدا افزایش پیدا می‌کند. بسیاری از بیماران علائم افزایش میل جنسی (Hypersexuality) را نشان می‌دهند.

دوره نیمه-شیدایی ویژگی اختلال دوقطبی نوع دوم و اختلال خلق ادواری است. نیمه-شیدایی ویژگی اختلال دوقطبی نوع اول نیز هست و زمانی رخ می‌دهد که خلق بیمار بین وضعیت‌های عادی و شیدایی نوسان می‌کند.

دوره خلق ترکیبی

خلق ترکیبی (Mixed State) وضعیتی است که در آن هر دو علائم شیدایی و افسردگی به طور همزمان بروز می‌کنند (مثلاً تحریک پذیری، اضطراب، خستگی، احساس گناه، پرخاشگری، تحریک پذیری، تفکرات خودکشی، ترس، شک یا پارانوئیا، صحبت بی‌وقفه و خشم). به عنوان نمونه، حالت گریه در وضعیت شیدایی یا تفکرات سریع در وضعیت افسردگی است. حالت‌های ترکیبی معمولاً خطرناک‌ترین دوره در بیماری‌های خلقی هستند زیرا رفتارهایی مانند سوء مصرف مواد، بیماری پانیک و اقدام به خودکشی تا حد زیادی افزایش پیدا می‌کنند.

علائم جنون (Psychotic)

اگر دوره‌های شیدایی و یا افسردگی خیلی جدی شود، فرد ممکن است دچار علائم جنون شود. حالت شیدایی: علائم این حالت شامل احساس خودبزرگ‌بینی است، این که شخص مسئول انجام یک مأموریت مهم بوده یا از یک قدرت بسیار زیاد برخوردار است. حالت افسردگی: احساس گناه شدید، احساس بدترین بودن و یا حتی احساس عدم وجود. علاوه بر این اعتقادات نامعقول فرد ممکن است دچار توهم شده که شامل شنیدن، دیدن، بوییدن و یا لمس کردن چیزها یا کسانی که وجود ندارند.

بین دوره‌ها:

قبلاً بر این باور بودند که اگر شما از اختلال دو قطبی رنج می‌برید، باید در بین دوره‌های افسردگی و شیدایی خلق متعادل داشته باشید. اما اکنون می‌دانیم که در این حالت علی‌رغم بهبود ظاهری ممکن است علائم افسردگی خفیف و مشکلات ذهنی ادامه پیدا کند.

عوارض بیماری دو قطبی

آسببی که این بیماری در زندگی انسان بر پیکره جسمی و اجتماعی و فرهنگی - روانی او وارد می کند بسیار شدیدتر از بیماریهای جسمی دیگر است. اختلال دوقطبی در مراحل مختلف عوارض مختلفی در بر دارد:

در مرحله افسردگی این اختلال بی انگیزگی و بی علاقهگی و خلق تنگ باعث می شود که فرد اشتغال و... خود را از دست بدهد و بسیار از زندگی و هم قطارانش عقب بیفتد. گاهی شدت افسردگی به حدیست که حتی باعث اقدام به خودکشی می شود.

در مرحله شیدائی رفتارهای معطوف به هدف فرد افزایش می یابد، از جمله اینکه میل جنسی او افزایش یافته و همراه با کاهش قدرت قضاوتی که در این شرایط بر او مستولی میشود، باعث بی بندوباری و بوجود آمدن رفتارهای دور از شان از وی می شود، که خیلی وقتها شخصیت وی را زیر سوال می برد. ولخری و دست و دل بازی های وی باعث از دست دادن اموال و... می شود. بیخوابی، عصبانیت، پرخاشگری، پرحرفی، بی مبالاتی ها، اقدامات ناگهانی ضربات شدیدی بر سلامت شخص وارد می کند. اختلال دوقطبی غالباً یا بدون تشخیص باقی می ماند و یا اشتباه تشخیص داده می شود و این امر مستقل از سن و جنسیت بیمار است. براساس مطالعات انجمن ملی سلامت ذهنی آمریکا (NMHA)، نزدیک به ۸۰ درصد بیماران که دچار اختلال دوقطبی هستند تا مدت ۱۰ سال یا بیماریشان تشخیص داده نمی شود و یا اشتباه تشخیص داده می شود. آمارها نشان

می‌دهد که این اختلال در بین گروه‌های تحصیل کرده و در جوامع اقتصادی و اجتماعی پیشرفته، بیشتر است. البته علت این امر ممکن است به آگاهی بیشتر این گروه از این اختلال و احتمال بیشتر پذیرش اختلالات ذهنی از سوی آنان برگردد.

پیش از آن که اختلال دوقطبی بتواند تشخیص داده شود، پزشک باید آزمایش‌های پزشکی را انجام دهد تا بیماری‌های احتمالی دیگری که ممکن است باعث این نشانه‌ها و عوارض شده باشند منتفی گردند. بیماری‌های دیگری مثل عفونت‌های ویروسی می‌توانند عوارض مشابهی با اختلال دوقطبی را به وجود آورند. کارکرد غده تیروئید نیز باید مورد آزمایش قرار گیرد زیرا پرکاری یا کم‌کاری آن می‌تواند نشانه‌های اختلال دوقطبی را بدتر کند. استفاده از داروهای تغییر حال که می‌توانند باعث نشانه‌های مشابه گردند نیز از طریق آزمایش ادرار قابل تشخیص است. لذا درمان قاطع اختلال دوقطبی ضروریست.

روش‌های درمان روانشناسی

در فاصله بین دوره‌های شیدایی یا افسردگی، درمان‌های روانشناسی می‌توانند موثر باشند. این درمان‌ها باید حدود ۱۶ جلسه یک ساعته به مدت ۶ تا ۹ ماه باشند. این درمان‌ها شامل:

– تربیت روانی (Psycho-education) یا دانستن بیش‌تر در مورد اختلال دوقطبی.

– تحت نظر داشتن حالت روانی: کمک کردن به بیمار برای شناخت زمان‌های تغییر حالت روانی.

– استراتژی خُلقی، کمک کردن برای جلوگیری از تغییر حالت روحی به شیدایی یا افسردگی

کامل.

– کمک برای افزایش مهارت‌های سازگاری با محیط و مشکل.

– درمان رفتاری شناختی یا (CBT) برای افسردگی.

متوقف کردن نوسانات خُلقی با کمک گرفتن از خود

– تحت نظر گرفتن رفتار شخصی: نشانه‌های تغییر حالت خود را یاد بگیرید تا بتوانید در موقع

مناسب کمک بگیرید. با اینکار شما می‌توانید از بروز کامل عارضه و یا بستری شدن در بیمارستان

اجتناب کنید. نوشتن حالات روحی روزانه می‌تواند به شما در این کار کمک کند.

– اطلاعات: تا می‌توانید در مورد مریضی تان و آنچه برای مداوی آن مفید است اطلاعات کسب

کنید.

– استرس (فشار روانی/تنش): از شرایط تنش‌زا بپرهیزید. پرهیز کامل از تنش غیر ممکن است،

بنابر این بهتر است یاد بگیرید چگونه این شرایط را کنترل کنید. اگر برای تان ممکن است از یک

مشاور صحت روانی کمک بگیرید.

- روابط اجتماعی: افسردگی یا شیدایی می تواند اثرات نامطلوبی بر دوستان و خانواده داشته باشد. شما ممکن است مجبور به بازسازی روابط تان بعد از یک دوره افسردگی یا شیدایی شوید. داشتن حداقل یک نفر که بتوانید به او اعتماد کنید بسیار مفید است. دوستان و خانواده نیاز دارند بدانند که چه اتفاقی برای شما می افتد و آن‌ها چه کاری می توانند برای شما انجام دهند.
- فعالیت: سعی کنید زندگی، کار، استراحت و روابطتان با دوستان و خانواده را متعادل کنید. در صورتی که شما بیش از اندازه مشغول باشید ممکن است دچار دوره شیدایی شوید. مطمئن شوید که زمان کافی برای استراحت دارید. در صورتی که شما بیکار هستید به دنبال گذراندن یک دوره‌ی آموزشی و یا کار داوطلبانه که وابستگی با مریضی روانی ندارد باشید.
- ورزش: بیست دقیقه ورزش، سه بار در هفته برای بهبود شرایط روانی مفید است.
- تفریح: به طور مرتب کارهایی انجام دهید که شما را شاد کرده و به زندگی شما معنا می بخشند.

مداوی یک دوره افسردگی

داروهای افسردگی معمولاً باید به داروهای تثبیت کننده‌ی خلقی اضافه شوند. متداول ترین این داروها SSRIها مهارکننده‌های جذب سروتونین اند. این داروها بر یک ماده شیمیائی در مغز به نام سروتونین تاثیر گذاشته و به نظر می رسد که با مصرف این داروها نسبت به داروهای دیگر احتمال

تغییر خلق به حالت شیدایی کمتر است. داروها قدیمی ضد افسردگی بنام سه حلقه ای به علت نداشتن این خصوصیت توصیه نمی‌گردد.

در صورتی که شما به تازگی یک دوره شیدایی داشته و یا اختلال خلق تناوبی سریع را تجربه کرده اید، داروهای ضد افسردگی ممکن است منجر به بازگشت حالت شیدایی شوند. در این حالت بهتر است سطح دواي تثبیت کننده را افزایش داده و از دواهای ضد افسردگی استفاده نکرد. داروهای ضد افسردگی پس از ۲ تا ۶ هفته استفاده باعث بهبود حالت خلقی می‌شوند، اما خواب و اشتها زودتر بهبود پیدا می‌کند. مصرف این دارو باید حداقل ۸ هفته پس از بهبود افسردگی ادامه پیدا کند و سپس باید به آرامی از مقدار آنها کاسته شود.

حتی پس از بهبودی بهتر است همواره این قرص ها را با توجه به نظر روانپزشک همراه داشته باشید. اگر خیلی زود مصرف قرص ها را ترک کنید، احتمال عود افسردگی در شما زیاد است.

اگر شما به یک باره مصرف را قطع کنید، ممکن است دچار علائم ترک (Withdrawal) شوید. در صورتی که دوره شیدایی را تجربه کردید، نباید داروهای ضد افسردگی را برای مدت طولانی مصرف کنید.

فردی که در وضعیت افسردگی اختلال دوقطبی است درست شبیه به فردی که افسردگی عادی دارد به نظر خواهد رسید. دکتر مالون می گوید، «آنها همان مشکلات افرادی که دچار افسردگی معمولی هستند را با انرژی، اشتها، خواب و تمرکز خواهند داشت.»

متأسفانه، قرص های ضدافسردگی معمولی به تنهایی برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی مناسب نیست. حتی ممکن است چرخه های تغییر روحیه را در این افراد بیشتر کند و یا فرد را به اپیزود جدایی از واقعیت بفرستد.

او می گوید، « داروهای ضدافسردگی برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی می تواند خطرناک باشد زیرا ممکن است آنها را دچار جنون کند.»

مدت درمان

درمان ابتدائی اگر شدت اختلال دو قطبی شدید نباشد معمولاً ۹ ماه تا یکسال می باشد ، ولی در روان درمانی ها باید به فرد آموزش داده شود که مترصد علائم آغازین بیماری باشد: علائمی مثل کاهش نیاز به خواب، پر حرفی، ولخرجی، افسردگی، افزایش انرژی و میل جنسی و... ؛ پس از آن بسیاری از روانپزشکان درمان را پس از دادن اطلاعات فوق قطع می کنند ولی در مواردی که اختلال دو قطبی شدید بوده باشد این درمان را حداقل برای ۵/۲ تا ۵ سال ادامه می دهند. در

موارد عود کننده درمان طولانی مدت لازم است. (درمان پیشگیری کننده از موارد عود اختلال دو قطبی)

متأسفانه بسیاری از بیماران به علت توجیه نشدن یا اشکالات فرهنگی درخصوص مصرف دارو پس از بهبود اولیه با این تفکر که: بیماری درمان شده و دیگر عود نمی کند، درمان نگهدارنده را رها می کنند و نهایتاً دوباره عوارض اختلال دو قطبی گریبانگیرشان می گردد.

آزمون افسردگی برنز

آزمون افسردگی برنز دقت و صحت فوق العاده ای دارد و می تواند کوچک ترین تغییر و نوسان در حالات روحی شما رو اندازه گیری کند، به همان دقتی که یک دماسنج دمای بدن شما را اندازه گیری می کند. این آزمون را هر دو هفته یک بار بگیرید و حتما خودتان را چک کنید.

پاسخها و نمرات آنها به شرح زیر می باشد:

اصلا (۰)

تاحدی (۱)

نسبتاً (۲)

زیاد (۳)

زیاد(۳)	نسبتا(۲)	تاحدی(۱)	اصلا(۰)
			۱. ناراحتی: آیا احساس ناراحتی یا دل‌تنگی (بی حوصلگی) دارید؟
			۲. یاس(ناامیدی): آیا آینده مایوس کننده به نظر می رسد؟
			۳. عزت نفس پایین: آیا احساس بی ارزشی می کنید؟
			۴. حقارت: آیا احساس می کنید نسبت به دیگران نالایق تر و حقیر تر هستید؟
			۵. گناه: آیا خود را مورد انتقاد قرار می دهید و یا سرزنش می کنید؟
			۶. تردید و دو دلی: آیا تصمیم گیری برای شما مشکل است؟
			۷. عصبانیت: آیا مکرار احساس عصبانیت یا خشم دارید؟
			۸. از دست دادن علاقه به زندگی: آیا علاقه خود به کار، سرگرمیها، خانواده یا دوستان خود را از دست داده اید؟
			۹. از دست دادن انگیزه: آیا باید خود را به سختی وادار به انجام کاری کنید؟
			۱۰. تصور نادرست از خود: آیا احساس پیری می کنید یا تصور می کنید جذاب نیستید؟
			۱۱. تغییر در اشتها: آیا اشتهای خود را از دست داده اید؟ آیا پر خوری می کنید یا به اجبار غذا می خورید؟
			۱۲. تغییر در خواب: آیا خواب خوب شبانه برایتان مشکل است؟ آیا زیاده از حد خسته هستید و زیاد می خوابید؟
			۱۳. از دست دادن میل جنسی: آیا میل جنسی خود را از دست داده اید؟
			۱۴. نگرانی در مورد سلامتی: آیا بیش از اندازه در مورد سلامتی خود نگران هستید؟
			۱۵. انگیزه خود کشی: آیا تصور می کنید زندگی ارزش ندارد و بهتر است که بمیرید.
			نمره کل موارد ۱-۱۵

تفسیر آزمون:

میزان افسردگی	نمره کلی
بسیار جزئی یا بدون افسردگی	۰-۴
طبیعی، اما ناشاد	۵-۱۰
مرزی، افسردگی نسبی تا افسردگی خفیف	۱۱-۲۰
افسردگی متوسط	۲۱-۳۰
افسردگی شدید	۳۱-۴۵

هر فردی با تمایلات خودکشی بایستی فوراً از یک متخصص سلامت روان کمک بگیرد.

شیدایی و دوره‌های افسردگی مخلوط

در این صورت هرگونه داروی ضد افسردگی باید متوقف شود. داروی تثبیت‌کننده و یا داروهای ضد جنون را به تنهایی و یا حتی همراه هم می‌توان استفاده کرد. داروهای ضد جنون در

اسکیزوفرنی استفاده می‌شوند اما می‌توان برای کم کردن فعالیت بیش از اندازه، خودبزرگ‌بینی، بی‌خوابی و از بین بردن دوره شیدایی استفاده کرد.

داروهای ضد جنون قدیمی‌تر مثل کلروپرومازین و هالوپریدول اثرات جانبی مثل لرزش و گرفتگی عضلات دارند. برخی از داروهای جدیدتر مثل رسیپریدون و اولانزاپین بدون این اثرات جانبی نامناسب می‌توانند علائم شیدایی را کاهش دهند.

پس از شروع درمان، علائم ممکن است پس از چند روز بهبود یابند، اما درمان باید چندین ماه ادامه پیدا کند. برای رانندگی و کار با ماشین آلات و وسایلی که توجه و قدرت عضلانی مناسب می‌خواهند باید با پزشک خود مشورت نمایید.

درمان داروئی

برای پیشگیری از پیشرفت نوسانات خلقی به حالت افسردگی - شیدایی می‌توان اقداماتی انجام داد که در ادامه از آنها نام برده می‌شود. اما در اغلب موارد درمان داروئی هم مورد نیاز است تا

الف) خلق شما را تثبیت کند (پیشگیری)

ب) مداوی دوره‌های افسردگی و شیدایی

تجویز دارو برای تثبیت حالت روانی

چندین نوع تثبیت کننده وجود دارند که اغلب نیز برای درمان صرع (اپی لپسی) به کار می‌روند. اما در بین آن‌ها لیتیوم (که نوعی نمک معدنی است) موثرترین آن‌هاست.

لیتیوم:

لیتیوم به مدت پنجاه سال است که به عنوان تثبیت کننده‌ی حالت خلقی به کار می‌رود. اما چگونگی عمل کرد آن هنوز مشخص نیست. تاثیر آن به طور اتفاقی کشف شد. از لیتیوم برای درمان هر دو نوع افسردگی و شیدایی استفاده می‌شود.

درمان با لیتیوم باید توسط متخصص اعصاب و روان یا روانپزشک شروع شود. تعیین مقدار دقیق لیتیوم در بدن لازم است. مقدار کم آن بی‌اثر و مقدار زیاد آن سمی است. بنابر این شما باید به طور مرتب در چند هفته اول معاینه خون دهید تا مطمئن شوید که از مقدار مناسبی استفاده می‌کنید. با ثابت شدن مقدار دارو، پزشک شما می‌تواند لیتیوم را همراه با معاینه خون منظم برای شما تجویز کند.

مقدار لیتیوم در خون به مقدار آب بدن بستگی دارد. اگر آب بدن کم شود مقدار لیتیوم در خون بالا رفته و احتمال بروز اثرات منفی آن و یا حتی اثرات سمی آن وجود دارد. بنابراین بسیار مهم است که:

- آب بسیار بنوشید، مخصوصاً در مواقعی که هوا گرم است و یا فعالیت شما زیاد است.
- چای و قهوه کمتر مصرف کنید، چون آن‌ها باعث افزایش ادرار می‌گردند.
- حداقل سه ماه یا بیش تر طول می‌کشد تا اثرات لیتیوم پدیدار شود. در این مدت با این که تغییر حالت روحی شما ادامه دارد باید به خوردن قرص لیتیوم ادامه دهید.

اثرات جانبی لیتیوم

اثرات زیر در چند هفته اول شروع مصرف خود را نشان می‌دهند. این اثرات نامطلوب هستند اما با گذشت زمان بهبود می‌یابند: احساس تشنگی، ادرار زیادتر از معمول، افزایش وزن. اثرات جانبی نامعمول تر شامل: تاری دید، ضعیف شدن عضلات بدن، اسهال، لرزش ضعیف دست‌ها، احساس مریضی داشتن. این اثرات معمولاً با کم کردن دوز بهبود می‌یابد.

اگر سطح لیتیوم در خون شما خیلی بالا باشد، شما حالات زیر را تجربه خواهید کرد: استفراغ کردن، برهم خوردن تعادل بدن، و لکنت زبان. در این حالت باید هرچه سریع تر با پزشک تماس گرفت.

معاینه خون

در ابتدا شما باید هر هفته یکبار برای اطمینان از درست بودن سطح لیتیوم در خون معاینه شوید. تا وقتی که مصرف لیتیوم ادامه دارد این معاینات نیز ادامه دارند. اما پس از چند ماه اول تعداد معاینات کم می شود.

استفاده طولانی از لیتیوم ممکن است به کبد، غده تیروئید و کلیه ها صدمه بزند. بهتر است هر چند ماه یکبار برای اطمینان از کارکرد صحیح آن ها معاینه شد. در صورت بروز مشکل شما باید لیتیوم را متوقف کرده و از یک جایگزین استفاده کنید.

مراقبت های شخصی

استفاده از رژیم غذایی مناسب.

نوشیدن مرتب نوشیدنی‌های غیر شیرین. این کار به نگه داشتن سطح آب و نمک بدن شما کمک می‌کند.

غذا خوردن منظم، این کار به تعادل مایعات بدن کمک می‌کند.

کاهش مصرف کافئین در چای، قهوه و نوشابه، این مواد با افزایش ادرار سطح لیتیوم را بالا می‌برند.

داروهای دیگر تثبیت‌کننده‌ی خلق

گرچه لیتیوم موثرترین تثبیت‌کننده است، اما داروهای دیگری چون سدیم والپروات، کاربامازپین و اولانزاپین نیز وجود دارند که البته به اندازه‌ی لیتیوم موثر نیستند.

بهترین دارو چیست؟

شما باید در این مورد با دکتر خود مشورت کنید، اما چند قاعده‌ی کلی وجود دارند:

- لیتیوم، سدیم والپروات، و اولانزاپین معمولاً برای مداوی طولانی مدت تجویز می‌گردند.
- کاربامازپین برای مواقعی که نوسان خلق سریع‌تر و متناوب‌تری دارید پیشنهاد می‌گردد.
- ترکیب داروئی نیز گاهی لازم است.

بطور کلی بهترین دارو به وجود شما بستگی دارد. یک دارو ممکن است برای یک نفر مناسب باشد، ولی در شخص دیگری اثر خوبی نداشته باشد. اما برای اولین تجویز اصولاً داروئی تجویز می‌گردد که تاثیر بیش تری در دیگران نشان داده است.

بدون استفاده از دارو چه اتفاقی می‌افتد؟

لیتیوم ۳۰ تا ۴۰ درصد از احتمال عود بیماری را کم می‌کند، اما هرچه تعداد دوره‌های شیدایی شما بیش تر باشد، احتمال عود آن هم بیش تر است و برعکس. با افزایش سن، احتمال عود دوره‌ها همچنان ثابت می‌ماند. حتی ممکن است شما برای مدت طولانی مشکلی نداشته باشید، اما همواره خطر بازگشت وجود دارد.

از چه موقع شروع به مصرف دارو کنیم؟

پس از گذراندن یک دوره، نمی‌توان گفت که دوره‌های بعدی چه زمانی باز می‌گردند. ممکن است شما مایل به مصرف دارو در این مرحله نباشید مگر این که دوره‌ی شما بسیار شدید بوده باشد. اگر برای بار دوم مبتلا شوید به احتمال ۸۰ درصد دوره‌ها عود خواهند کرد. اغلب روانپزشکان در این حالت داروهای تثبیت کننده را پیشنهاد می‌دهند.

برای چه مدت یک داروی تثبیت کننده باید مصرف شود؟

برای حداقل دو سال بعد از یک دوره اختلال و تا ۵ سال در حالتهای زیر می توان ادامه داد:

- عود مکرر دوره‌ها
- دوره‌ی جنون
- استفاده از الکل یا مواد مخدر
- داشتن استرس در خانه یا محل کار

در صورت ادامه داشتن مشکل، ممکن است مجبور شوید برای مدت طولانی تری به مصرف داور ادامه دهید.

ادامه درمان

ممکن است شما بخواهید قبل از این که پزشک دستور قطع دارو بدهد، از ادامه‌ی مصرف خودداری کنید. متأسفانه این کار اغلب به بازگشت دوره‌ها منجر می شود. با پزشک و خانواده خود هنگامی که بهبود یافتید در این مورد صحبت کنید.

از پزشک عمومی خود چه انتظاری داشته باشم؟

در صورتی که شما لیتیوم مصرف می‌کنید پزشک شما باید این کارها را انجام دهد:

- فشار خون و بررسی سلامتی عمومی سالانه
- معاینه سطح لیتیوم خون هر ۳ تا ۶ ماه
- معاینه خون برای تست کارکرد جگر و تیروئید حداقل هر ۱۵ ماه یکبار

نکاتی برای دوستان و خانواده

رفتار در طول دوره

در دوره‌ی افسردگی: افسردگی و شیدایی برای دوستان و خانواده ناراحت‌کننده و خسته‌کننده است. دانستن این که به افراد بسیار افسرده چه بگوییم سخت است. آن‌ها همه چیز را از دیدگاه منفی می‌بینند و قادر نیستند بگویند از شما چه می‌خواهند. آن‌ها ممکن است زودرنج و گوشه‌گیر باشند اما در همان حال به کمک شما نیاز دارند. آن‌ها ممکن است نگران باشند ولی نخواهند یا نتوانند که نصیحت شما را بپذیرند. سعی کنید در حد امکان صبور باشید و آنان را درک کنید.

در دوره‌ی شیدایی: در شروع یک دوره‌ی شیدایی، شخص شاد و پرانرژی به نظر می‌رسد. هرچند که این گونه هیجان‌ات منجر به بدتر شدن شرایط روحی آنان می‌گردد. بنابراین سعی کنید آنان را متقاعد کنید که کمک‌شان نمایند و به آنان در مورد مریضی‌شان توضیح دهید. کمک‌های عملی بسیار مهم اند. مطمئن شوید که دوست یا فامیل شما قادر است که از خود نگهداری کند.

کمک به عزیزان برای بهبودی: اطلاعات بیش‌تری در مورد اختلال دوقطبی پیدا کنید. همراهی شما با بیمار در جلسات درمان بسیار موثر خواهد بود.

از خودتان مراقبت کنید: به خودتان زمان و فضای کافی برای تجدید قوا بدهید. مطمئن باشید که اوقاتی را برای خودتان و گذراندن با دوستانتان اختصاص داده‌اید. در صورتی که دوست یا فامیل شما در بیمارستان است، مدت نگهداری از آنها را با دیگران تقسیم کنید. شما به دوست‌تان وقتی خسته نیستید بهتر می‌توانید کمک کنید.

موقعیت‌های اضطراری

در شیدایی شدید، شخص ممکن است حالت خصمانه، سوءظن و بدگمان به خود گرفته و یا به صورت لفظی یا فیزیکی درگیر شود. در افسردگی شدید، شخص ممکن است تصمیم به خودکشی بگیرد.

در صورتی که متوجه شدید که آنها:

۱. با نخوردن و نیاشامیدن کاملاً از خود غافل شده اند؛

۲. خود یا دیگران را در شرایط خطرناک قرار می‌دهند؛

۳. از آزار دادن یا کشتن خود حرف می‌زنند؛

سریعاً برای آنان از مراکز درمانی کمک بخواهید. نام و شماره یک شخص متخصص قابل اعتماد را داشته باشید. گاهی بستری کوتاه مدت در بیمارستان لازم است.

بارداری

شما باید تصمیم خود برای باردار شدن را با دکتر اعصاب و روان در میان بگذارید. با هم فکری و مشورت، شما می‌توانید برای کنترل حالات روحی خود در طول حاملگی و پس از تولد نوزاد برنامه‌ریزی کنید. اگر باردار هستید، بهتر است برای آگاهی از قطع یا ادامه‌ی مصرف لیتیوم با روان درمان خود مشورت کنید. گرچه لیتیوم از دیگر داروهای تثبیت‌کننده‌ی خلق بی‌خطرتر است، اما باید خطر احتمالی آن برای نوزاد با خطر احتمال بازگشت افسردگی یا شیدایی در شما

مقایسه شود. این احتمال در سه ماه اول بارداری بیشتر است. پس از گذشت هفته بیست و ششم، لیتیوم بی خطر است. اما اگر لیتیوم مصرف می کنید، نباید به نوزاد شیر بدهید. در طول زمان حاملگی، تمام کسانی که با این موضوع در رابطه اند شامل: ماما، پزشک خانوادگی، متخصص اعصاب و روان و پرستار است، که باید با هم در ارتباط باشند.

مراقبت از کودکان

در صورتی که شما شیدا یا افسرده هستید، به طور موقت نمی توانید از کودکانتان مراقبت کنید. در این مدت همسر یا فرد دیگری از خانواده باید این وظیفه را به عهده بگیرد. بهتر است در دوران بهبودی در این مورد تصمیم گیری کنید. ممکن است بچه شما هنگامی که شما سالم نیستید احساس نگرانی و سردرگمی کند. این موضوع را از رفتارشان نیز می توان فهمید. برای بچه ها بسیار مفید خواهد بود اگر بزرگترهای آنان حساس و فهیم بوده و بتوانند با خونسردی و سازگاری به مشکلات آنها پاسخ دهند. بزرگترها می توانند به آنان بفهمانند که چرا پدر یا مادر آنها رفتار متفاوتی دارد. سوالات آنها باید با خونسردی، به درستی و به زبانی که متوجه شوند پاسخ داده شود. آنها اگر به برنامه عادی زندگی شان برگردند، طبیعتاً احساس بهتری خواهند داشت.

چگونه اختلال دوقطبی را برای کودکان توضیح دهیم؟

کودکان بزرگتر ممکن است خود را در بروز مشکل مقصر بدانند. باید آنان را مطمئن ساخت که عامل این مریضی نیستند و می‌توانند به بهبود آن کمک کنند. هنگامی که اطفال بزرگتر وظیفه مراقبت از پدر یا مادر بیمار را برعهده بگیرند، نیاز به درک ویژه و حمایت دارند، بخصوص این پشتیبانی باید شکل عملی داشته باشد تا آن‌ها خود را تنها و بی‌پناه احساس نکنند.

اختلال دوقطبی در کودکان

به اولیایی که نشانه‌ها و رفتارهای مرتبط با اختلال دوقطبی را به مدت حداقل دو هفته در کودکانشان مشاهده می‌کنند توصیه می‌شود که حتماً با پزشک متخصص مشورت کنند. البته تشخیص اختلال دوقطبی در کودکان می‌تواند دشوار و بحث‌انگیز باشد زیرا معیار و ضابطه تشخیصی جداگانه‌ای برای این‌گونه کودکان وجود ندارد. با وجود این، بسیاری از افراد بالغی که تشخیص اختلال دوقطبی برای آنان داده شده اظهار داشته‌اند که نشانه‌های بیماری از دوران کودکی در آن‌ها شروع شده است. به علاوه، اختلال دوقطبی در کودکان معمولاً به همراه اختلالات دیگری نظیر نقص

توجه / بیش‌فعالی (ADHD) بروز می‌کند. همچنین این احتمال وجود دارد که این اختلال در ابتدا به عنوان افسردگی تشخیص داده شود، پیش از آن که حالت‌های مانیایی بروز کند.

درمان اختلال دوقطبی معمولاً مستلزم ترکیبی از دارو درمانی و روان‌درمانی است. برخی از کودکان یا نوجوانان ممکن است به منظور جلوگیری از آسیب رساندن به خود یا دیگران، برای مدتی به بستری شدن نیز نیاز داشته باشند.

راه‌علاجی برای اختلال دوقطبی وجود ندارد اما درمان معمولاً کمک‌کننده است. اختلال دوقطبی که از دوران کودکی و نوجوانی شروع شود معمولاً بسیار شدیدتر از مواردی است که در دوران بزرگسالی آغاز گردد.

ویژگی‌های اختلال دوقطبی در کودکان

همانطور که قبلاً نیز اشاره شد اختلال دوقطبی یک بیماری روانی است که مشخصه‌اش تغییر حال شدید، شامل حالت‌های هیجانی بالا (مانیا) و پائین (افسردگی) است. این وضعیت قبلاً بیماری «افسردگی مانیایی» نامیده می‌شد. آغاز اختلال دوقطبی معمولاً از اواخر دوره نوجوانی یا اوایل دوران بلوغ است و میانگین سن شروع این اختلال، ۲۰ سالگی است.

هر چند، اختلال دوقطبی در هر سنی، از جمله کودکی، ممکن است بروز کند. بسیاری از افرادی که اختلال دوقطبی در آنها در حدود سن ۲۰ سالگی تشخیص داده می‌شود اظهار می‌کنند که نشانه‌های این بیماری از دوران کودکی در آنها وجود داشته است.

قبلاً اشاره شد که اغلب افراد سالم نیز دچار نوسان خلق و خو می‌شوند. این قضیه در مورد کودکان نیز صادق است. اما در افرادی که دچار اختلال دوقطبی هستند این نوسان بسیار شدید است و بین دوره‌های پرانرژی (مانیا) و دوره‌های غم و اندوه و نومیدی و بی‌علاقگی نسبت به فعالیت‌های مختلف (افسردگی) در تناوب می‌باشد. این نوسان شدید معمولاً باعث مختل شدن کارکرد بیمار در مدرسه می‌شود و بر روابط او با افراد خانواده و دوستان تأثیر می‌گذارد.

در کودکانی که دچار اختلال دوقطبی باشند نیز این نوسان خلق و خو وجود دارد، هر چند در بسیاری موارد، کودکان این دو حالت مانیایی و افسردگی را در یک زمان و به طور توأم تجربه می‌کنند، که به این وضعیت حالت مختلط گفته شد. نوسان خلق و خو در بین بالغین معمولاً در دوره‌های هفتگی یا ماهانه صورت می‌گیرد، اما این چرخه در کودکان سریع‌تر است و حتی ممکن است در یک روز پدید آید.

برطبق آمار منتشر شده از سوی آکادمی روان پزشکی کودک و نوجوان آمریکا، در حدود یک سوم از ۳/۴ میلیون کودک و نوجوان این کشور که تشخیص افسردگی برای آنان داده شده است، احتمال دارد که در حال گذراندن مراحل نخستین اختلال دوقطبی باشند.

کودکانی که دچار اختلال دوقطبی هستند ممکن است رفتارهای به سرعت تغییر یابنده و غیرقابل پیش بینی از خود بروز دهند. ممکن است در یک لحظه پرخاشگر، و ناگهان بعد از آن درون گرا و کم حرف باشند. این تغییر خلق و خو به طور قابل ملاحظه‌ای با توانایی کودک برای فعالیت و نیز لذت بردن از زندگی تداخل می کند. عملکرد تحصیلی، روابط دوستانه و به ویژه روابط خانوادگی، همگی ممکن است تحت تأثیر این بیماری قرار گیرند.

با وجودی که پزشکان و متخصصان بیماری‌های روانی اکنون از نقش این اختلال در دوران کودکی آگاهی بیشتری دارند اما بسیاری از متخصصان بر این باورند که این بیماری هنوز در کودکان و نوجوانان تشخیص داده نشده است و اختلال دوقطبی معمولاً تا اواخر دوران نوجوانی یا اوایل دوران بلوغ در افراد ظاهر نمی شود. نشانه‌های مرتبط با اختلال دوقطبی در چند اختلال روانی دیگر در کودکان از جمله نقص توجه / بیش‌فعالی (ADHD) و اختلال اضطراب نیز وجود دارد. به علاوه، پدر و مادرها و دیگران معمولاً رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی کودکان و نوجوانان را به عنوان بخشی از طبیعت این دوران قلمداد می کنند و در نتیجه، کمتر احتمال دارد که این گونه

مشکل‌های رفتاری را تشخیص دهند. هر چند، رفتار دوقطبی در صورت عدم تشخیص و درمان می‌تواند پیامدهای جدی به همراه داشته باشد. افرادی که دچار اختلال دوقطبی باشند، از جمله کودکان، بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار دارند. کودکان دوقطبی همچنین احتمال دارد به رفتارهای پرخطر، نظیر تلاش برای پرواز، روی آورند و رفتارشان در مدرسه و محیط خانه ممکن است به شدت مخرب باشد.

علائم و نشانه‌ها در کودکان

بسیاری از نشانه‌های اختلال دوقطبی در کودکان مشابه این نشانه‌ها در بالغین است. هر چند، برخی از نشانه‌ها در کودکان ممکن است کاملاً با بالغین متفاوت باشد. نشانه‌های اختلال دوقطبی معمولاً به دو رده مانیا و افسردگی تقسیم می‌شوند.

نشانه‌های دوره‌های مانیایی عبارتند از:

نشئه، احساس سرخوشی یا تحریک‌پذیری. بیمار ممکن است حال خوشی داشته باشد و حتی در صورت بروز اتفاقاتی که به طور معمول باعث ناراحتی می‌شود نیز در همان حال باقی بماند. برای مثال، یک کودک ممکن است حتی هنگامی که در دفتر مدرسه منتظر تویخ شدن است نیز شاد و

خوشحال باشد. در خلال دوره مانیایی، کودکان و نوجوانان معمولاً بیشتر از بالغین تحریک پذیرند و رفتارهای مخرب بروز می دهند.

اعتماد به نفس فوق العاده، احساس بلند پروازی یا اطمینان غیر واقعی. بیمار معمولاً احساس خوبی درباره خودش دارد و فکر می کند که دنیا را در اختیار دارد. کودکان ممکن است حس کنند که مثلاً از طریق امکان پرواز کردن یا زیر پا گذاشتن قوانین و مقررات، می توانند منطق حاکم را شکست دهند.

نیاز کمتر به خواب. بیمار ممکن است تنها پس از چند ساعت خواب، با احساس رفع خستگی بیدار شود. کودکان ممکن است شبها تا دیروقت بیدار بمانند ولی صبحها به سختی از خواب برخیزند. تند حرف زدن، بیش از حد معمول حرف زدن یا احساس نیاز به تداوم صحبت کردن. بیمار ممکن است بسیار حراف باشد و بلند یا خیلی تندتند صحبت کند.

«جوشش» ایدهها، احساس مسابقه گذاشتن افکار با یکدیگر، حواس پرتی یا نگرانی. بیمار ممکن است به آسانی بیقرار یا دچار حواس پرتی شود. به سرعت ممکن است افکارش را از چیزی به چیز دیگر متمرکز کند و در حرف زدن نیز مرتباً موضوع صحبت را عوض کند.

افزایش فعالیت های هدفمند. کارایی بیمار ممکن است افزایش یابد.

رفتار پرخاشگرانه یا ناخوشایند. بیمار ممکن است کنجکاو (فضول) یا پرخاشگر به نظر آید. کودکانی که دچار اختلال دوقطبی هستند ممکن است در اوج دوران مانیایی به همسن و سالان یا اعضای خانواده خود به طور فیزیکی حمله ور شوند. این امر آن‌ها را از برقراری یک رابطه پایدار و محکم باز می‌دارد. کودکان همچنین ممکن است به هنگام تنبیه یا وقتی که به آن‌ها «نه» گفته می‌شود بسیار خشمگین و عصبانی شوند.

ناآگاهی نسبت به وضعیت خود. چون بیمار حس خوبی دارد و معمولاً از کارایی بیشتری هم برخوردار است غالباً از غیرعادی بودن وضعیت خود ناآگاه است یا آن را انکار می‌کند.

لذت جویی بدون در نظر گرفتن پیامدهای آن، رفتار بی‌پروا یا قدرت تشخیص و قضاوت ضعیف. بیمار ممکن است درگیر رفتارهای جنسی پرخطر، سوء مصرف مواد (دارو) و رفتارهای مشابه دیگر شود. رفتارهای جنسی پرخطر در بالغین به صورت روابط جنسی و در کودکان به صورت به کار بردن الفاظ رکیک یا لمس نامناسب اعضای بدن خود یا دیگران، روی می‌دهد. کودکان دوقطبی همچنین ممکن است اقدام به رفتارهای بی‌باکانه و بی‌پروا نمایند.

افسردگی حاد، شایع‌ترین الگوی رفتاری در اختلال دوقطبی است. تقریباً تمام بیماران حداقل یکبار در طول زندگی خود دچار آن شده‌اند.

نشانه‌های دوره‌های افسردگی عبارتند از:

خلق و خوی تغییر یافته. کودک معمولاً دچار اضطراب، غم و خشم، تندخویی، زودرنجی یا فقدان احساس یا عاطفه (کمبود هیجان) است. همچنین ممکن است بدبین (حس این که همه چیز در زندگی بد از آب در خواهد آمد) یا ناامید باشد و به گریه یا دیگر احساسات هیجانی روی آورد. در بین کودکانی که دچار اختلال دوقطبی هستند گریه و زودرنجی، بسیار شایع است. ناتوانی کسب لذت. کاهش یا از دست دادن علاقه به فعالیت‌هایی که قبلاً برای کودک خوشایند و لذت بخش بودند، مثل غذا خوردن، مدرسه رفتن، دیدار دوستان و سرگرمی‌ها. تغییر عمده در اشتها یا وزن. کاهش یا افزایش اشتها یا کاهش یا افزایش فوق‌العاده وزن. تغییر در الگوی خواب. کودک ممکن است یا خیلی زیاد یا خیلی کم بخوابد. بیمار معمولاً صبح زود از خواب برمی‌خیزد و دوباره به خواب نمی‌رود. فعالیت فیزیکی یا کلامی. کودک ممکن است نگران و مضطرب باشد. ممکن است دست‌هایش را بفشارد و پیچ‌وتاب دهد و قادر به آرام نشستن در یک جا نباشد. برخی از بیماران نیز برعکس ممکن است دچار کندی حرکت یا گفتار شوند. ممکن است قبل از پاسخ‌دادن به سوالات یا آغاز کردن یک کار، دچار درنگ و توقف باشند. کودک ممکن است آنقدر آهسته صحبت کند که

دیگران قادر به شنیدن صحبت‌هایش نباشند و یا همچنین ممکن است کلاً صحبت نکنند و یا فقط به سوالات مشخصی که از آنها می‌شود پاسخ گویند.

احساس خستگی و از دست دادن انرژی.

احساس پوچی و بی‌ارزش بودن. کودک ممکن است احساس بی‌ارزش بودن یا احساس گناه کند و خود را دائماً سرزنش کند.

از دست دادن تمرکز.

افکار مرگ. بیمار ممکن است به طور مکرر به فکر مرگ بیفتد یا آرزوی مرگ کند. فکر خودکشی یا تظاهر به آن در بیمار وجود دارد و حتی ممکن است در این مورد اقدام عملی نیز بنماید.

نشانه‌های افسردگی که مشخصاً در کودکان وجود دارد شامل دردهای فیزیکی مثل درد اندام‌های مختلف و خستگی است. کودکان احتمال دارد که در هنگام افسردگی با مشکلات تحصیلی نظیر غیبت‌های مکرر در مدرسه یا افت تحصیلی روبرو شوند. ممکن است تهدید به فرار از خانه کنند و حتی آن را عملی سازند.

سایر نشانه‌های افسردگی در کودکان دوقطبی عبارتند از:

شکایت مداوم

مشکل در روابط فردی

مشکل حاد در مواجهه با شکست یا عدم پذیرش

ارتباطات ضعیف

انزوای اجتماعی

کودکانی که دچار اختلال دوقطبی هستند گاهی نشانه‌های توهم و هذیان‌گویی از خود بروز می‌دهند. این نشانه‌ها بیشتر در اختلالاتی نظیر اسکیزوفرنی وجود دارد.

مطالعات نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانانی که به اختلال دوقطبی مبتلا هستند شرایط حادثری از این بیماری را نسبت به بالغین دارند. به طور مثال، سرعت تغییر حال در آنها بیشتر است و احتمال بیشتری دارد که نشانه‌های بیماری به صورت «مختلط» (یعنی بخشی افسرده و بخشی مانیایی) در آنها وجود داشته باشد. به عبارت دیگر، دوره‌های افسردگی و مانیایی در بالغین کاملاً جدا از هم و قابل تشخیص است ولی کودکان ممکن است حتی در یک روز چند بار بین این دو حالت، تغییر وضع دهند.

کودکانی که دچار اختلال دوقطبی هستند همچنین بیشتر از بالغین در معرض سایر اختلالات روانی شامل نقص توجه / بیش‌فعالی (ADHD) ، اختلال سلوک (CD) ، اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای (ODD) و اختلالات اضطراب قرار دارند.

کودکان و نوجوانانی که به اختلال دوقطبی مبتلا هستند، نسبت به سایر جوانان بیشتر در معرض خطر سوء مصرف مواد (دارو) قرار دارند. استفاده از داروهای شادی بخش و الکل به این جوانان کمک می‌کند که خود را از عدم تعادل هیجانی و رفتارهای بی‌ثبات مرتبط با اختلال دوقطبی برهانند.

تشخیص اختلال دوقطبی در کودکان

آغاز اختلال دوقطبی یا با افسردگی و یا با حالت‌های مانیایی خواهد بود. تشخیص اختلال دوقطبی در کودکان می‌تواند دشوار و پیچیده باشد. در بسیاری از موارد، نشانه‌های این بیماری در سایر اختلالات روانی نیز وجود دارد و یا این بیماری باعث به وجود آمدن اختلالات دیگر می‌گردد. همان‌گونه که در قبل نیز اشاره شد، به طور مثال می‌توان اختلال اضطراب و نقص توجه / بیش‌فعالی (ADHD) را ذکر کرد. به علاوه، برخی از نشانه‌هایی که ظاهراً مرتبط با اختلال دوقطبی هستند ممکن است در واقع، در نتیجه اختلال دیگری به وجود آمده باشند. برای مثال، کودکانی

که در معرض سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده جنسی یا خشونت خانگی قرار دارند ممکن است دارای نشانه تغییر سریع حال باشند.

کودکانی که اختلال دوقطبی دارند معمولاً مانند بالغین، به طور کامل ضوابط تشخیص بیماری را برآورده نمی کنند و همین امر، تشخیص را دشوار می سازد. هرچند، وضعیت در کودکان ممکن است بسیار جدی تر و حادث تر از بالغین باشد.

مشخصه اختلال دوقطبی در کودکان می تواند تغییر سریع و مداوم خلق و خو و وجود نشانه های مختلط از مانیا و افسردگی باشد.

تشخیص قطعی اختلال دوقطبی با ارزیابی سلامت روانی توسط یک متخصص بیماری های روانی (معمولاً روان پزشک کودک و نوجوان) آغاز می گردد. این ارزیابی شامل به دست آوردن سابقه کامل عوارض، مانند زمان شروع، مدت ماندگاری و میزان شدت آنهاست. همچنین باید مشخص گردد که آیا کودک قبلاً نیز این عوارض را داشته یانه، و اگر داشته، آیا درمان شده یا نه، و اگر درمان شده چگونه. برای این منظور، معمولاً از پرسشنامه اختلال خلق و خو (MDQ) استفاده می شود. این پرسشنامه، مجموعه ای از سوالاتی است که از بیمار پرسیده می شود و به تشخیص این که کودک نشانه های مانیایی قبلی داشته یا نه کمک می کند.

روان‌پزشک معمولاً درباره این که کودک به مرگ یا خودکشی فکر کرده است یا نه و نیز این که سایر افراد خانواده سابقه اختلال خلق و خود یا مصرف الکل و دارو داشته‌اند سوال می‌کند. سابقه پزشکی خانوادگی در تشخیص اختلال دوقطبی در کودکان، بسیار اهمیت دارد. بسیاری از کودکانی که دچار اختلال دوقطبی هستند دارای پدر و یا مادر دوقطبی هستند. هر چند ممکن است بیماری در آنها تشخیص داده نشده باشد.

مشخصه اختلال دوقطبی عموماً دوره‌های جداگانه مانیا و افسردگی است. برای این که یک دوره به عنوان یک دوره جدید در نظر گرفته شود باید ضوابط زیر وجود داشته باشد:

باید تغییر خلق و خو یا گذشت زمان وجود داشته باشد. بیمار باید یک تغییر عمده در خلق و خو نشان دهد، مثلاً از افسردگی حاد به مانیا. یک دوره جدید باید از دوره قبلی حداقل دو ماه فاصله داشته باشد و در این مدت حال بیمار عادی باشد. البته اغلب کودکانی که دچار اختلال دوقطبی هستند این ضابطه را برآورده نمی‌سازند و تغییر خلق و خو در آنها با سرعت بیشتری صورت می‌گیرد.

دوره‌ها باید خود به خود بروز یابند و نباید مستقیماً بر اثر ابتلاء به یک بیماری خاص یا مصرف دارو و مواد به وجود آمده باشند. احتمال اختلالات روانی (مثل اسکیزوفرنی) باید منتفی باشد.

تشخیص اختلال دوقطبی در کودکان عمدتاً به نشانه‌ها و عوارض بستگی دارد. و این امر بسیار دشوار است زیرا نشانه‌ها به سرعت تغییر می‌کنند و مثلاً ممکن است فقط در خانه بروز یابند و تنها توسط افراد خانواده یا پرستاران مشاهده شوند.

گزینه‌های درمانی برای اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی در کودکان و نوجوانان معمولاً شدیدتر از بالغین است. این اختلال با ترکیبی از دارو درمانی و مراقبت‌های روانی اجتماعی قابل درمان است ولی به طور کامل معالجه نمی‌شود. در بعضی موارد، تشخیص این اختلال در کودکان یا نوجوانان در چنان شرایط بحرانی صورت می‌گیرد که بستری کردن بیمار زیر نظر روان‌پزشک را ایجاب می‌کند. علت بستری کردن، استفاده از دارو درمانی، پایش وضعیت بیمار و بازداشتن او از آسیب رساندن به خود یا دیگران است. بستری کردن بیمار در شرایطی که احتمال عدم مصرف صحیح دارو و دسترسی بیمار به وسایل خطرناک (مثل اسلحه) وجود داشته باشد نیز صورت می‌گیرد.

دارو درمانی معمولاً نخستین درمان برای اختلال دوقطبی است. از دارو درمانی برای کنترل سریع و برطرف کردن خطر یا کاهش عوارض و جلوگیری از بروز دوره‌های بعدی استفاده می‌شود.

اگر اختلال کارکرد غده تیروئید وجود داشته باشد، باید پیش از آن که اختلال دوقطبی مورد بررسی قرار گیرد، برطرف گردد.

دارو درمانی اختلال دوقطبی کودکان

داروهای تثبیت کننده خلق و خو. نخستین دارویی که برای اختلال دوقطبی تجویز می شود. انواع مختلف تثبیت کننده های خلق و خو ممکن است در بیماران مختلف، اثر بخشی متفاوتی داشته باشند و در صورتی که یک دارو اثربخش نباشد ممکن است داروی تثبیت کننده خلق و خوی دیگری نیز به عنوان داروی دوم افزوده گردد.

لیتیوم (lithium) متداول ترین داروی تثبیت کننده خلق و خوست و معمولاً به عنوان نخستین دارو برای درمان اختلال دوقطبی تجویز می گردد. اثربخشی این دارو معمولاً هنگامی که مصرف آن از ابتدای دوره تغییر حال شروع گردد بیشتر است. بنا بر اطلاعات منتشر شده از سوی انجمن ملی سلامت ذهنی (NMHA) ، لیتیوم در ۶۰ درصد بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی برای کنترل مانیا اثربخش بوده است. این دارو در جلوگیری از بروز دوره جدید بیماری، هم افسردگی و هم مانیا، موثر بوده و در کاهش خودکشی در بین بیماران دوقطبی، اثربخش به نظر می آید.

در مورد اثربخشی داروهای تثبیت‌کننده خلق و خو در درمان اختلال دوقطبی در کودکان، اطلاعات کافی وجود ندارد. پژوهش‌ها در مورد میزان اثربخشی و ایمنی این داروها در جوانان ادامه دارد. داروهای ضد تشنج، داروهای تثبیت‌کننده خلق و خو هستند و می‌توانند برای کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی مفید باشد. البته برخی از انواع این داروها دارای اثرات جانبی جدی نظیر افزایش وزن و خطر اختلال هورمونی منجر به نازایی در دختران می‌باشند.

داروهای ضد جنون. این داروها ممکن است برای درمان برخی از کودکانی که رفتار پرخاشگرانه دارند یا نشانه‌های روان‌پریشی در آن‌ها مشاهده شده، به کار رود. البته استفاده از این داروها باید با آزمایش‌های مرتب خون، پایش گردد.

هنگامی که اختلال دوقطبی تشخیص داده شود، مصرف برخی داروها باید قطع گردد یا به دقت زیر نظر گرفته شود. برای مثال، برخی از کودکان دوقطبی که برای درمان نقص توجه / بیش‌فعالی (ADHD)، داروهای محرک استفاده می‌کنند ممکن است حالت‌های مانیایی در آن‌ها تشدید شود. داروهای ضد افسردگی نیز در بیماران دوقطبی باعث دوره‌های مانیایی یا بدتر کردن آن می‌شوند. هرچند، گاهی اوقات ممکن است به همراه داروهای تثبیت‌کننده خلق و خو برای درمان دوره‌های افسردگی در اختلال دوقطبی به کار روند.

با وجودی که تجویز داروهای ضدافسردگی برای برخی از کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی مفید است اما این داروها باید با دقت و احتیاط زیاد مصرف گردند. اداره دارو و غذای آمریکا (FDA) هشدار داده است که داروهای ضدافسردگی می‌تواند باعث افزایش خطر فکر کردن به خودکشی در برخی بیماران (به ویژه کودکان) گردد و تمام افرادی که از این داروها مصرف می‌کنند باید از نزدیک برای تغییرات غیرعادی رفتاری زیر نظر قرار داشته باشند. نشان داده شده است که مصرف داروهای ضدافسردگی بدون یک داروی تثبیت کننده خلق و خو باعث افزایش حالت مانیا در کودکان دوقطبی می‌گردد.

روان درمانی معمولاً تنها هنگامی مورد استفاده قرار می‌گیرد که شدیدترین نشانه‌های اختلال دوقطبی با دارو درمانی تحت کنترل درآمده باشند. کودکانی که تحت روان درمانی قرار می‌گیرند یاد خواهند گرفت که خود را بهتر درک کنند و ارزش بیشتری برای خود قائل شوند. همچنین روش‌هایی برای کاهش استرس و بهبود روابط به آن‌ها یاد داده خواهد شد.

روان درمانی‌هایی که معمولاً در درمان اختلال دوقطبی به کار می‌روند عبارتند از:

رفتار درمانی شناختی (CBT) بیمار یاد می‌گیرد که الگوهای فکری و رفتارهای نامناسب خود را تغییر داده و کنترل کند. در مورد کودکان، این روش درمانی تنها بر روی رفتار تمرکز می‌کند تا زمانی که آن‌ها درک بهتری از توانایی‌های شناختی خود به دست آورند.

آموزش روانی. به بیمار در مورد اختلال دوقطبی، روش درمان آن و چگونگی تشخیص علائم اولیه هر دوره جدید بیماری آموزش داده می‌شود. این آموزش‌ها معمولاً برای افراد خانواده بیمارانی دوقطبی نیز مفید است.

روان‌درمانی خانواده. سطح درمان‌دگی در بین اعضای خانواده، ناشی از نشانه‌های اختلال دوقطبی را کاهش می‌دهد. روان‌درمانی خانواده به اولیاء کمک می‌کند که چگونگی برخورد با کودکان دوقطبی خود را یاد بگیرند. این مساله در مورد خواهر و برادرها نیز صادق است.

روان‌درمانی بین فردی. باعث بهبود روابط بین فردی بیمارانی می‌گردد و روال‌های روزانه و زمان‌بندی خواب آن‌ها را به حالت عادی در می‌آورد و به آن‌ها کنترل بیشتری بر روی زندگی و شرایطشان می‌بخشد.

گروه‌درمانی. بر روی پذیرش بیماری اختلال دوقطبی و نیاز به دارو درمانی طولانی مدت تمرکز دارد. این نوع درمان ممکن است افراد خانواده را نیز دربرگیرد.

درمان اختلال دوقطبی در کودکان ممکن است به محیط مدرسه نیز گسترش یابد. در این حالت باید برنامه آموزشی خاصی برای کودک با همکاری معلمان و اولیاء مدرسه تنظیم گردد.

راهنمایی‌هایی برای کنار آمدن با اختلال دوقطبی در کودکان

اختلال دوقطبی می‌تواند تأثیرات عمده‌ای بر زندگی کودکان داشته باشد. در حالی که با درمان صحیح، کودک می‌تواند زندگی عادی داشته باشد. توصیه‌های زیر برای اولیاء یا پرستاران کودکان مبتلاء به اختلال دوقطبی است:

به دقت مراقب باشید که برنامه درمانی به طور کامل توسط کودک پیگیری شود. کودک باید مقدار دارو را دقیقاً طبق تجویز پزشک مصرف کند و هیچ وعده مصرف دارو را فراموش نکند. اگر کودک دارای پدر و یا مادر دوقطبی باشد باید از نزدیک زیر نظر روان‌پزشک قرار داشته باشد. اگر روان‌درمانی توصیه شده باشد، باید کودک را به طور مرتب در جلسات شرکت داد. بدون مشورت با روان‌پزشک هیچ تغییری در درمان ندهید.

شروع هر دوره بیماری را به دقت زیر نظر داشته باشید. اگر محرک‌های خاصی برای شروع یک دوره تشخیص داده شد، نسبت به آن‌ها حساس باشید و به کودک کمک کنید که در صورت امکان از آن‌ها پرهیز کند. دوستان و افراد خانواده می‌توانند در این مورد کمک کنند. به محض آن که به نظر رسید یک دوره جدید بیماری در حال شکل گرفتن است به روان‌پزشک و یا متخصص بیماری‌های روانی مراجعه کنید.

از الکل، دارو و یا سایر محرک‌ها اجتناب کنید. بسیاری از این گونه مواد می‌توانند بر روی خلق و خو اثرگذار باشند. داروهای نشاط آور می‌توانند بسیار خطرناک باشند و داروهای مجاز مثل

داروهایی که برای رژیم غذایی مصرف می‌شوند نیز بهتر است کنار گذاشته شوند. اولیاء باید مواظب غذاهایی که ممکن است محرک به وجود آمدن یک دوره جدید بیماری شود باشند. برای مثال، مصرف بیش از حد شکر می‌تواند موقتاً باعث افزایش انرژی و در پی آن خستگی و رخوت گردد که این امر به نوبه خود می‌تواند باعث تشدید عوارض در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی گردد.

به علاوه پدر و مادرها باید رژیم غذایی کودک خود را زیر نظر داشته باشند و مطمئن باشند که مواد غذایی کافی (مثل ویتامین آ، ویتامین ب ۱۲، ویتامین ث، کلسیم و آهن) به او می‌رسد. این امر به طور کلی در سلامت جسمی و روانی مهم است.

سوال‌هایی از دکتر درباره اختلال دوقطبی

آماده کردن سوال‌هایی از قبل، می‌تواند به پدر و مادرها و بیماران کمک کند تا مکالمه معنی‌دارتری با پزشک در مورد شرایط شان داشته باشند.

این‌ها نمونه سوالاتی هستند که پدر و مادرها می‌توانند درباره اختلال دوقطبی

فرزندشان پرسند:

۱. چگونه می‌توان فهمید که نوسان خلق و خوی کودکان مان جدی‌تر از تغییر حالت‌های عادی

کودکانه است؟

۲. آیا شما در درمان اختلال دوقطبی در کودکان، تجربه دارید؟

۳. چگونه بین اختلال دوقطبی و بیماری دیگری که فرزندمان ممکن است داشته باشد تشخیص

می‌دهید؟

۴. فرزند ما چه شکلی از اختلال دوقطبی دارد؟

۵. اختلال دوقطبی فرزند ما چقدر جدی است؟

۶. شما چگونه بین اختلال دوقطبی و بیش‌فعالی در فرزند ما تمایز قایل می‌شوید؟

۷. حدس می‌زنید فرزند ما چه اختلال ذهنی دیگری داشته باشد؟

۸. چه نوع دارو درمانی برای فرزند ما مناسب است؟

۹. اثرات جانبی دارو درمانی چیست؟

۱۰. من چگونه می‌توانم به فرزندم کمک کنم یا آموزش دهم که داروهایش را به طور مرتب

مصرف کند؟

۱۱. چه نوع روان درمانی ممکن است برای فرزند ما مفید باشد؟
۱۲. وضعیت فرزند ما چه تأثیری بر تحصیل و فعالیت‌های فوق برنامه او دارد؟
۱۳. اولیاء مدرسه فرزند ما چه نوع اطلاعاتی باید از وضعیت او داشته باشند؟
۱۴. چشم‌انداز بلند مدت زندگی فرزند ما چیست؟
۱۵. آیا فرزندان دیگر ما نیز احتمال دارد که به اختلال دوقطبی دچار گردند؟

منابع:

- <http://emotional.health.ivillage.com>
- The Royal College of Psychiatrists
- disorder- – <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-in-children-and-adolescents/index.shtml>