

اختلال دوقطبی (یا شیدایی - افسردگی) نوعی

اختلال خلقی و یکی از بیماریهای خفیف روانی است. افراد مبتلا به این بیماری دچار تغییرات شدید خلق می‌شوند. اختلال دو قطبی به صورت معمول در آخر دوره نوجوانی یا اوائل دوره بزرگسالی تظاهر پیدا می‌کند. این بیماری انواع مختلفی دارد که مهمترین انواع آن اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال دو قطبی نوع دو است. تفاوت این دو اختلال در وجود دوره شیدایی است؛ در نوع یک این حالت اتفاق می‌افتد ولی در نوع دو فرم خفیف‌تری از آن که نیمه‌شیدایی است، بروز می‌کند. شروع بیماری معمولاً با دوره‌ای از افسردگی می‌باشد و پس از یک یا چند دوره از افسردگی، دوره شیدایی بارز می‌شود. در تعداد کمتری از بیماران شروع بیماری با دوره شیدایی یا نیمه-شیدایی است. دوره‌های شیدایی از چند روز تا چند ماه به طول می‌انجامد و معمولاً شدت آنها باعث می‌شود که بیمار نیازمند درمان جدی به صورت بستری یا همراه با مراقبت زیاد باشد. با فروکش کردن علائم، به خصوص در اوایل سیر بیماری، معمولاً فرد به وضعیت قبل از بیماری خود برمی‌گردد و به همین دلیل بسیاری از بیماران یا خانواده‌های آنان تصور می‌کنند بیماری کاملاً

ریشه کن شده و دیگر نیازی به ادامه درمان وجود ندارد. بنابراین درمان خود را قطع می‌کنند. اما قطع زودهنگام درمان خطر برگشت بیماری را بسیار افزایش می‌دهد و باعث می‌شود که بیماری در فاصله چند ماه عود کند.

نشانه‌ها

دوره شیدایی

دوره شیدایی ^{Mania} مشخصه تشخیص اختلال دوقطبی است. این بیماری با توجه به شدت این دوره طبقه‌بندی می‌شود. بیماران مبتلا ممکن است ناگهان از اوج شادی و خوشحالی به اوج غم و اندوه فرو روند و ارتباطی بین خلق بیمار و آنچه 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، 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 ولخرجی‌های غیر معمول یا رفتارهای غیرطبیعی بزند.

برخی از علائم و نشانه‌های این بیماری شامل موارد زیر می‌شود.

- بی‌قراری، افزایش انرژی و میزان فعالیت
- خلق خیلی بالا و احساس نشاط شدید همراه با احساس خودبزرگ‌بینی
- تحریک پذیری مفرط
- صحبت کردن بی‌وقفه، مسابقه افکار، پریدن از موضوعی به موضوع دیگر با سرعت خیلی زیاد
- عدم توانایی برای تمرکز، حواس‌پرتی
- کاهش نیاز به خواب
- اعتقادات غیرواقعی درمورد توانمندی‌ها و قدرت فرد
- قضاوت ضعیف
- ولخرجی و یا خساست
- رفتار متفاوت از حالت معمول که مدتی طولانی ادامه داشته‌است
- افزایش تمایلات جنسی
- نشان دادن حرکات و تصمیم‌های ضدونقیض از خود
- سوء مصرف داروها و مواد مخدر، الکل و داروهای محرک
- رفتارهای اغواگرانه، مداخله جویانه، و پرخاشگرانه

دوره افسردگی (خلق پایین)

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.

دوره نیمه-شیدایی

دوره نیمه-شیدایی همان دوره شیدایی با شدت کمتر است که در آن علائم جنون و خودبزرگ‌بینی وجود ندارد. بسیاری از بیماران در دوره نیمه-شیدایی فعال‌تر 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 Hypersexuality را نشان می‌دهد. دوره نیمه-شیدایی ویژگی اختلال دوقطبی نوع دوم و اختلال خلق ادواری است اما می‌تواند در اختلال روان‌گیسختگی عاطفی (Schizoaffective) نیز ظاهر شود. 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 (یا Mixed State) وضعیتی است که در آن هر دو علائم شیدایی و افسردگی به طور همزمان بروز می‌کنند (مثلاً تحریک‌پذیری، اضطراب، خستگی، احساس گناه، پرخاشگری، تفکرات خودکشی، ترس، شک یا پارانویا، 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.

منابع: www.persianpersia.com/health



مرکز آموزشی درمانی امام حسین

عنوان:

اختلال دوقطبی



واحد ارتقاء سلامت بیمارستان

فروردین ۱۴۰۵