

## اختلال دوقطبی در صدر معضلات روانی قرار گرفته است



بررسی وزارت بهداشت نشان می دهد که در چند سال اخیر، بیماری ها و اختلالات روانی در میان ایرانی ها رو به افزایش است که یک درصد از این اختلالات در زمره انواع شدید به شمار می رود و اسکیزوفرنی، اختلالات دوقطبی و جنون از جمله اختلالات شدید روانی عنوان می شود

البته شایان ذکر است میزان شیوع اختلالات روانی شدید در ایران با آمارهای جهانی تفاوتی ندارد اما اختلالات روانی همچون افسردگی و اضطراب که در حال حاضر مهم ترین و شایع ترین اختلالات روانی در کشور بوده، نسبت به برخی جوامع در صدر است که در بین زنان شایع تر است اما در مورد اختلالات شدید، اختلال دوقطبی شایع ترین اختلال در حال حاضر در جامعه کنونی ماست. این اختلال، نوعی اختلال خلقی و یک بیماری روانی است که افراد مبتلا به آن دچار تغییرات شدید خلق می شوند. شروع بیماری معمولاً با دوره ای از افسردگی است و پس از آن یک یا چند دوره افسردگی، دوره شیدایی بارز می شود. در هر صورت این اختلال یک ناراحتی با شیوع زیاد است و افراد زیادی را در تمام دنیا از جمله ایران رنج می دهد اما خبرهای خوبی هم وجود دارد؛ اینکه اختلال مذکور قابل درمان است و افرادی که مبتلا به این بیماری هستند، می توانند زندگی خوب و سازنده ای داشته باشند. این اختلال یک بیماری درازمدت است؛ بنابراین درمانی طولانی مدت را می طلبد.

اختلال دوقطبی می تواند بسیار نوسان دار باشد در نتیجه ممکن است نوع درمان به طور مرتب عوض شود. درمان آن گاهی ضدافسردگی است و گاهی ضدشیدایی. آسیبی که این بیماری در زندگی انسان بر پیکره جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی

بر او وارد می کند، بسیار شدیدتر از بیماری های جسمی دیگر است. از این رو، با دکتر گوهر یسنا انزانی، روان درمانگر درمورد انواع اختلالات دوقطبی، نشانه ها، راه های تشخیص و درمان آن گفت وگو کرده ایم که در ادامه می خوانید:

### اکثر افراد، اختلال دوقطبی را همان افسردگی در حالت شدید ترش می دانند؛ وجه تمایز آن را توضیح می دهید؟

اختلال دوقطبی در گذشته ای نه چندان دور جزء شاخه ای از افسردگی شناخته می شد اما جدیداً از اختلال های افسردگی جدا شده و بین طیف بیماری های اسکیزوفرنی و سایر اختلال های روان پریشی و اختلالات افسردگی گذاشته شده که این نوع دسته بندی، مؤید جایگاه آنها به عنوان پل میان این دو طبقه تشخیصی به لحاظ نشانه شناسی، پیشینه خانوادگی و ژنتیک است. از این رو، همان طور که اشاره کردید، هنوز افراد فکر می کنند وقتی ما به کسی می گوئیم اختلال دوقطبی دارد یعنی افسرده است. در ابتدا باید گفت اختلال دوقطبی شامل اختلال دوقطبی نوع یک، نوع دو، ناشی از سوء مصرف مواد و ناشی از عارضه های جسمانی است.

ملاک های تشخیصی اختلال دوقطبی نوع یک، برداشت جدیدی از اختلال شیدایی- افسردگی Manic- Depressive (مانیک- دپرسیو) کلاسیک یا روان پریشی عاطفی Affective Psychosis توصیف شده در قرن ۱۹ میلادی است و فقط این تفاوت را با نوع کلاسیک دارد که لزوماً نباید روان پریشی و یک دوره افسردگی عمده در طول زندگی تجربه شود. باوجود این، اکثر افرادی که نشانه هایشان با ملاک های یک دوره نشانگانی Syndromd Episode شیدایی کامل مطابقت دارد، دوره افسردگی عمده را نیز تجربه می کنند. در اختلال دوقطبی نوع دوم، فرد یک دوره افسردگی عمده و یک دوره شیدایی خفیف Hypomanic را در طول زندگی بروز می دهد که این اختلال خفیف تر از اختلال دوقطبی نوع اول نیست بلکه برعکس شدید تر هم است زیرا بیمار در دوران افسردگی به سر می برد و همچنین ناپایداری خلقی فرد مبتلا به نوع دوم معمولاً با نقص جدی در کارکرد شغلی و اجتماعی همراه است.

### برای تشخیص اختلال دوقطبی از چه نشانه هایی باید کمک گرفت؟

در ابتدا باید متذکر شد که اختلال دوقطبی همان طور که گفتیم چند نوع است که هر کدام از آنها به شدت بلکه تا حدی با یکدیگر متمایز هستند و مهم ترین آنها اختلال نوع یک و نوع دو است پس برای تشخیص و نشانه های آن باید هر دو نوع اختلال دوقطبی را شناخت.

اختلال دوقطبی نوع یک: برای مطرح کردن تشخیص اختلال باید ملاک های زیر در یک دوره شیدایی وجود داشته باشند:

### دوره شیدایی:

الف) دوره مشخصی از خلق سرخوش Elevated Mood، مهارگسیخته Expansive Mood یا تحریک پذیر Irritable Mood، پایدار نابهنجار و افزایش پایدار یا نابهنجار فعالیت هدفمند یا سرشار از انرژی که حداقل یک هفته، تقریباً هر روز و بیشتر اوقات روز طول بکشد.

ب) در دوره آشفتگی خلقی Mood Disturbance سه نشانه یا بیشتر از نشانه های زیر به طور چشمگیر وجود دارد: افزایش عزت نفس یا خودبزرگ پنداری، کاهش خواب و سرحال بودن فقط با سه ساعت خوابیدن، پرحرفی بیش از حد، پرش افکار، حواس پرتی، افزایش فعالیت های هدفمند یا بی قراری روانی- حرکتی و پرداختن به فعالیت هایی که پیامدهای ناگوار دارد (ولخرجی، بی بندوباری جنسی و)...

ج) آشفتگی خلقی آن قدر شدید می شود که کارکرد اجتماعی و شغلی مختل شده و گاه نیاز به بستری کردن دارد.

برای مطرح کردن اختلال دوقطبی نوع یک، دست کم یک دوره شیدایی در طول زندگی ضروری است.

### منظور از شیدایی که در این اختلال نام می برید را برای مخاطبان توضیح می دهید؟

شیدایی یا مانیا عکس افسردگی است و در واقع در این نوع بیماری خلق فرد بسیار شاد است. ویژگی های آن شامل بی قراری، افزایش انرژی و میزان فعالیت، خلق خیلی بالا و احساس نشاط شدید همراه با حس خودبزرگ بینی، تحریک پذیری مفرط، مسابقه افکار پریدن از موضوعی به موضوع دیگر، صحبت کردن با سرعت بسیار بالا، اعتقادات غیر واقعی در مورد توانمندی ها و قدرت فرد، قضاوت ضعیف، ولخرجی، سوء مصرف الکل و داروهای خواب آور، رفتار متفاوت از حالت معمول که مدتی طولانی ادامه داشته باشد، کاهش نیاز به خواب و در نهایت انکار تمام مسائل گفته شده و مشکلات ناشی از آن.

یک دوره شیدایی خفیف که در اختلال دوقطبی یک به آن اشاره کردید، چه نشانه هایی را در برمی گیرد؟

دوره شیدایی خفیف:

الف) وجود دوره زمانی مشخص از خلق سرخوش، مهارگسیخته یا تحریک پذیر پایدار نابهنجار و افزایش نابهنجار و پایدار فعالیت هدفمند یا سرشار از انرژی که حداقل چهار روز متوالی، هر روز و بیشتر اوقات در روز طول بکشد.

ب) طی دوره آشفتگی خلقی و افزایش انرژی چندین مورد از نشانه های زیر به طور قابل ملاحظه باید وجود داشته باشد: افزایش خودبزرگ پنداری، کاهش نیاز به خواب، پرحرفی، حواس پرتی و ...

ج) این دوره با تغییر مشخص در کارکردها همراه است.

د) دیگران متوجه این آشفتگی می شوند.

ه) این دوره آن قدر شدید نیست که کارکرد را مختل کند یا نیاز به بستری باشد.

و) این دوره به خاطر سوء مصرف مواد نیست.

بعد از دوره شیدایی، فرد مبتلا حتما باید یک دوره افسردگی عمده را نیز بگذراند.

دوره افسردگی عمده:

الف) وجود پنج روز یا بیشتر از آن در دوره ای ۱۵ روزه حداقل یکی از نشانه های خلق افسرده یا از دست دادن علاقه و لذت را داشته باشد:

-وجود خلق افسرده در بخش عمده ای از روز و تقریباً همه روزه

-کاهش چشمگیر علاقه یا لذت به همه موارد یا تقریباً همه فعالیت ها

-کاهش چشمگیر وزن بدون رژیم

-بی خوابی یا خواب آلودگی زیاد

-بی قراری یا کندی روانی و حرکتی

### -خستگی مفراطی Fatigue

-احساس بی ارزشی worthless یا احساس گناه افراطی

-کاهش توانایی تفکر یا تمرکز و بی تصمیمی

-افکار عود کننده درباره مرگ یا خودکشی و اقدام به خودکشی

(ب) این نشانه ها موجب آشفتگی و نقص در کارکرد شغلی و اجتماعی نشود.

(ج) این نشانه ها به علت عارضه جسمی یا مصرف مواد نباشد.

### افراد مبتلا به دوقطبی نوع یک چه زمانی متوجه می شوند که بیمار هستند؟

افراد اغلب در دوره شیدایی متوجه نیستند که بیمارند و نیاز به درمان دارند. ممکن است لباس، آرایش و ظاهرشان را تغییر دهند. در برخی افراد حس بویایی، شنوایی و... حساس تر می شود و گاهی رفتارهای ضداجتماعی در دوره شیدایی دیده می شود. همچنین امکان دارد خلق به سرعت به خشم یا افسردگی و ناامیدی تغییر یابد. این اختلال بنا بر تعاریف انجمن روان پزشکی آمریکا ۶، ۰ درصد بوده و در زنان نیز بیشتر مشاهده شده است. میانگین سن آغاز نخستین دوره شیدایی از نوع شیدایی خفیف یا افسردگی عمیق ۱۸ سال بوده و این اختلال ممکن است حتی در ۶۰ یا ۷۰ سالگی نیز آغاز شود. برای همین تا حدودی در ابتدا سخت بوده تا فرد متوجه شود دچار اختلال شده است.

### در شکل گیری این اختلال چه عوامل خطر سازی نقش دارند؟

عوامل محیطی: این اختلال در کشور هایی با درآمد بالا شایع تر است. همچنین در میان افرادی که طلاق گرفته اند بیشتر دیده می شود تا افراد متأهل و مجرد.

عوامل ژنتیک و فیزیولوژیک: خویشاوندان بزرگسال مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و دو به طور متوسط ۱۰ برابر بیشتر در معرض خطرند.

عوامل تغییر دهنده روند: پس از ظاهر شدن یک دوره شیدایی با ویژگی های روان پریشی، دوره شیدایی با ویژگی های روان پریشی خواهد بود.

### آیا فکر به خودکشی یا اقدام به آن در این بیماران نوع یک دیده می شود؟

بله خطر خودکشی این مبتلایان ۱۵ برابر افراد عادی است.

اگر در زمینه اختلال دوقطبی نوع یک، بحثی نمانده، به سراغ اختلال دوقطبی نوع دوم برویم.

برای تشخیص اختلال دوقطبی باید ملاک های زیر در مورد دوره شیدایی خفیف جاری یا گذشته و ملاک های زیر در مورد دوره افسردگی عمده جاری و گذشته برآورده شده باشد. ما در این اختلال هم باز شیدایی خفیف و افسردگی عمده داریم.

### دوره شیدایی خفیف:

الف) وجود دوره مشخص از خلق سرخوش مهارگسیخته یا تحریک پذیر پایدار نابهنجار و افزایش نابهنجار و پایدار فعالیت های هدفمند سرشار از انرژی که هر روز و در بیشتر اوقات دیده می شود.

ب) طی دوره، آشفتگی خلقی و افزایش انرژی سه مورد از نشانه هایی که پیش تر به آن اشاره کردم مانند افزایش عزت نفس، پرحرفی، پرش افکار، حواس پرتی و... دیده شود.

ج) این دوره با تغییر مشخص در کارکرد همراه است.

د) آشفتگی خلقی توسط دیگران نیز قابل مشاهده است.

ه) در این دوره، کارکردهای فرد چندان مختل نمی شود.

### دوره افسردگی عمده:

الف) وجود پنج مورد بیشتر در دوره دو هفته ای که حاکی از تغییر در کارکردهای قبلی فرد است مانند بی خوابی یا خواب آلودگی زیاد، خستگی مفرط یا ازدست دادن انرژی، احساس بی ارزشی، کاهش تفکر، تمرکز و... .

ب) این نشانه ها از نظر بالینی موجب ناراحتی و نقص در عملکرد فرد می شود.

ج) این دوره ناشی از اثر موادمخدر یا عارضه جسمی نیست.

مشخصه اختلال دوقطبی نوع دوم، روند بالینی دوره های خلقی برگشت کننده شامل یک یا چند دوره افسردگی و دست کم یک دوره شیدایی خفیف است.

### ویژگی خاص اختلال دوقطبی نوع دوم چیست؟

ویژگی عمومی این نوع اختلال تکانشگری است که می تواند در اقدام به خودکشی و اختلال های مصرف مواد نقش داشته باشد. در برخی مبتلایان خلاقیت افزایش می یابد. شیوع ۱۲ ماهه این بیماری در سطح بین الملل ۰،۳ درصد است. اگرچه این اختلال ممکن است در اواخر نوجوانی و در سراسر دوره بزرگسالی آغاز شود ولی میانگین شروع آن اواسط دهه ۲۰ سالگی است. این بیماری ها معمولا با افسردگی شروع می شود و تا زمانی که دوره شیدایی خفیف رخ ندهد، به عنوان اختلال دوقطبی تشخیص داده نمی شود. فاصله بین دوره های خلقی در روند اختلال قطبی نوع دوم با افزایش سن کاهش می یابد.

### چه عواملی باعث شکل گیری این نوع اختلال می شوند؟

عوامل ژنتیک و فیزیولوژیک: خطر ابتلا به این اختلال در خویشاوندان افرادی که اختلال دوقطبی نوع دوم دارند، بیشتر از افرادی است که به اختلال نوع یک آن مبتلا هستند.

عوامل تغییر دهنده روند: احتمال برگشت به سطح قبل کارکرد اجتماعی در افراد جوان تر و با افسردگی نه چندان شدید در این بیماری بیشتر است. تحصیلات بالاتر، طول مدت کمتر بیماری و متأهل بودن با بهبود کارکردی مبتلایان به اختلال دوقطبی رابطه دارد. همچنین به نظر می رسد این اختلال در خانم ها بیشتر است. دوقطبی نوع دوم با خطر خودکشی بالایی همراه بوده و حدود یک سوم افراد دچار این اختلال، پیشینه اقدام به خودکشی در طول زندگی شان گزارش شده است.

### کسی که اختلال دوقطبی دارد ممکن است دچار سایر بیماری های روانی باشد؟

بله البته در اختلال دوقطبی نوع دوم، این قضیه دیده می شود. این اختلال معمولا با یک یا چند بیماری روانی همایند، به ویژه اختلال اضطرابی رابطه دارد و حدود ۶۰ درصد مبتلایان دارای سه یا بیشتر از سه مورد اختلال هستند.

### با توجه به گفته هایتان، گویا ما اختلال دوقطبی ناشی از مواد هم داریم؟

بله و اتفاقاً فصل مهمی از اختلال دوقطبی را دربرمی گیرد.

### ملاک های تشخیص آن از سایر اختلالات دوقطبی چیست؟

باید به چندین مورد اشاره کرد از جمله آشفتگی چشمگیر و پایدار خلق همراه با خلق سرخوش، مهارگسیخته یا تحریک پذیر، همراه با خلق افسرده یا بدون آن یا کاهش چشمگیر علاقه و لذت در تمام فعالیت ها. وجود شواهدی از پیشینه، معاینه بدنی یا یافته های آزمایشگاهی.

شواهد حاکی از اختلال دوقطبی ناشی از سوءمصرف مواد ممکن است شامل مواردی همچون مقدم بودن نشانه ها بر آغاز مصرف مواد، تداوم نشانه ها برای مدتی مثلاً یک ماه پس از پایان ترک مواد باشد.

### ویژگی های این اختلال را توضیح می دهید؟

این اختلال از لحاظ بالینی موجب آشفتگی یا نقص قابل توجه در کارکرد اجتماعی و حرفه ای می شود. ویژگی های تشخیصی اختلال دوقطبی و مرتبط ناشی از مواد، اصولاً همان ویژگی های شیدایی، شیدایی خفیف یا افسردگی است. یک استثنای مهم در این اختلال، شیدایی خفیف است که پس از مصرف داروی ضدافسردگی و درمان های دیگر رخ می دهد و فراتر از اثرات فیزیولوژیک یک دارو تدوام می یابد. رابطه علی مصرف داروهای روانگردان یا موادی که سوءمصرف می شوند، مهم ترین متغیر مشخص شده در این اختلال است. این داروها شامل طبقه لوک ها، فن سایکلیدین و استروئیدها می شوند.

شما در صحبت هایتان نیز اشاره ای به اختلال دوقطبی مرتبط ناشی از عوارض جسمانی هم کردید. این اختلال چگونه است؟

بله یک دوره بارز و پایدار از خلق سرخوش و مهارگسیخته یا تحریک پذیر نابهنجار و افزایش نابهنجار انرژی غالب باشد که از عارضه های جسمانی ناشی می شود. در بیشتر موارد دیده شده که در این نوع بیماران شیدایی خفیف طی دوره یک ماه دیده می شود و تشخیص آن نباید در دوره شیدایی باشد بلکه در صورت ناراحتی قابل ملاحظه ای که در کارکردهای اجتماعی برایشان ایجاد می شود.



### این اختلال بیشتر درمورد چه عارضه های جسمانی ای به وجود می آید؟

سکته و آسیب های مغزی و بلافاصله بعد از درمان عارضه، اختلال درمان می شود و در کل بیماری هایی که به مغز آسیب می رساند.

### نسبت آن در زنان بیشتر است یا مردان؟

از آنجا که سکته بیشتر متوجه آقایان است، این اختلال دوقطبی مرتبط ناشی از عارضه های جسمانی در آقایان بیشتر است.

درمورد اختلال دوقطبی در همه تقسیم بندی ها با توجه به اظهاراتتان، نشانه ها و تشخیص آن، درمان چگونه است؟

از آنجا که اختلالات روان پزشکی با یکدیگر بسیار همبود دارند، تشخیص بسیار سخت است. نیاز به روان شناس، روان پزشک و در کل یک تیم درمانی دارد تا در درجه اول بتواند اختلال را تشخیص دهد. بهترین درمان از سوی روان پزشکان صورت می گیرد. در تمامی پژوهش ها نشان داده شده، نخستین درمان برای آن، دارودرمانی است که در کنارش می توانند از خدمات مددکاری، درمان های شناختی- رفتاری، شرکت در گروه های درمانی و گروه های حمایتی استفاده کنند.

### درمان آن چقدر طول می کشد؟

نمی توان پاسخ دقیقی برای سؤالتان داد. برای اینکه این بیماری سخت و بسیار صعب العلاج است و باید شخص علاوه بر دارودرمانی به مدت طولانی روان درمانی شود و آنچه مهم است، آموزش خانواده درمورد این اختلال است. خانواده حتما نیاز دارد آموزش های لازم را از سوی روان پزشک و مشاور معالج ببیند تا بداند با بیمار چگونه برخوردی داشته باشد زیرا در روند بهبودی، نقش مهمی دارند.

### اختلال ادواری خوبی چیست و چه همپوشانی هایی با اختلال دوقطبی دارد؟

ویژگی اصلی این اختلال، اختلال خلقی نوسانی و مزمن شامل دوره های متعدد شیدایی خفیف و دوره های نشانه های افسردگی متمایز از یکدیگر است. به بیانی دیگر این بیماری سایکلو تایمیا Cyclothymia به نوعی از اختلال دوقطبی

مزمّن اطلاق می شود که با نوسان میان اپیزودهایی افسرده خویی و نیمه شیدایی در دوره های طولانی مدت از زندگی بیمار تعریف می شود و درواقع حالت خفیف تر از اختلال دوقطبی است.

### ملاک تشخیص آن بر چه اساسی است؟

#### باید به چندین مورد توجه کرد:

حداقل دو سال دوره های متعددی با نشانه های شیدایی خفیف وجود داشته باشد و دوره های متعددی از نشان های افسردگی که ملاک های دوره افسردگی عمده است را برآورده نکند؛ البته درمورد کودکان و نوجوانان، یک سال در نظر گرفته می شود (درواقع شخص باید دو سال این تغییر احساسات را در زندگی تجربه کرده باشد)

در این دو سال، دوره های شیدایی خفیف و افسردگی، حداقل در نیمی از مواقع وجود داشته باشند.

هرگز ملاک های دوره افسردگی عمده، شیدایی یا شیدایی خفیف برآورده نشده باشد و درنهایت نشانه ها ناشی از سوءمصرف مواد یا عارضه جسمانی نباشد و این نشانه ها از لحاظ بالینی موجب آشفتگی و نقص در کارکرد اجتماعی شغلی شوند.

شاید به زبان ساده تر باید گفت فرد در حالت نرمال، چیزی را حس نمی کند ولی به هنگام برخورد با موقعیت های حساس به وضوح تغییرات شدیدی را تجربه می کند.

### شاید بیمار حس کند افسرده است تا اینکه مبتلا به اختلال ادواری خویی می باشد؟

باوجود شایع شدن این بیماری، از آنجا که بیشتر شباهت به اختلال دوقطبی نوع دوم در قالب شیدایی خفیف آشکار می شود، متأسفانه افتراق آن دو از هم سخت است مانند بسیاری از اختلالات دیگر در طیف دوقطبی. درواقع، این فاز افسردگی است که مبتلایان را به سمت درمان می برد.

### میزان شیوع آن در زنان و مردان چگونه است؟

در کل، شیوع این اختلال حدود ۰،۴ تا یک درصد است و میزان شیوع در مردان و زنان طبق گزارش ها یکسان به نظر می رسد.

میانگین سنی شیوع اختلال ادواری خوبی چند است؟

به طور کلی، این اختلال در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی آغاز می شود و حدود ۱۵ تا ۵۰ درصد احتمال دارد این فرد مبتلا به اختلال دوقطبی یک یا دو شود؛ میانگین شروع سن حدود هفت سالگی است.

### درمان آن چگونه است؟

تقریباً مانند اختلالات دوقطبی است؛ در درجه اول دارودرمانی و در کنارش روان درمانی.