

درمان دارویی:

درمان اصلی درمان دارویی می باشد. برای تثبیت وضعیت خلقی بیمار از داروهای تثبیت کننده خلق نظیر لیتیوم کربنات، والپروات سدیم، کاربامازپین و ... استفاده می شود.

داروها علاوه بر مزایای درمانی ممکن است عوارضی و هم داشته باشد که این عوارض همیشه و در تمام افراد ظاهر نمی شوند و اگر هم بروز پیدا کنند همیشه خطر ناک و جدی نیستند. روانپزشک زمانی دارو ها را تجویز می کند که منافع آنها بسیار بیشتر از عوارضشان باشد. چنانچه با عوارض دارو مواجه شدید در اولین فرصت با روانپزشک خود صحبت کنید. بسیاری از عوارض دارویی قابل درمان هستند و نیازی به قطع دارو نیست.

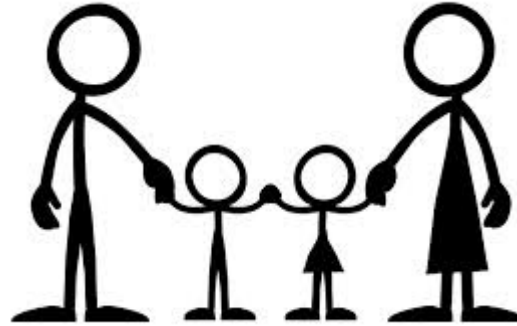
درمان غیر دارویی:

دارو نقش مهمی را در کم کردن علائم بیماری، کوتاه نمودن دوره بیماری و جلوگیری از حملات بعدی دارد.

این نوع از درمان ها به تنهایی و بدون دارو درمانی اثر بخش نیست بلکه باید همزمان با مصرف دارو ها برای بهبود و عملکرد و سازگاری بیمار و خانواده با بیماری به کار می

رود. از جمله این درمان ها می توان به مشاوره، روان درمانی

فردی، آموزش خانواده و آموزش بیمار اشاره کرد.



سیر درمان:

اختلال دو قطبی یک اختلال عود کننده و همراه با دوره های بهبودی است برخی بیماران به سرعت و با مداخلات درمانی خفیف بهبود می یابند برخی دیگر ممکن است به درمان های جدی تر و حمایت بیشتری نیاز داشته باشند مع مولا با مصرف دارو علائم بیماری به سرعت کاهش می یابد و در صورت کامل شدن دوره درمان، احتمال عود بعدی کاهش می یابد و در صورت عود، شدت علائم خفیف تر خواهد بود.

سایت آموزش به بیمار: www.nkums.ac.ir

تلفن: ۰۵۸۳۲۲۲۸۱۱۱-۸ داخلی ۲۱۷



اختلالات دو قطبی



واحد آموزش به بیمار بیمارستان امام رضا (ع)

تهیه کننده: رقیه نودهی

با نظارت دکتر الهام اسماعیلی شاندیز

(متخصص بیماری های اعصاب و روان)

بازنگری: شهریور ۱۴۰۱



اختلال دوقطبی نوعی اختلال خلقی است و ویژگی های اصلی آن بی ثباتی در عملکردهای هیجانی و خلق است. تفاوت وضعیت خلقی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی با افرادی که خلق طبیعی دارند این است که خلق و خو، روحیه و انرژی آنها دچار نوسان های شدید می شود یعنی بیش از حد شاد، تحریک پذیر و پرخاشگر یا بیش از حد غمگین و خسته و بی حوصله می شوند و این حالت ها در مدت طولانی تری تجربه می کنند. حالت اول را که همراه با شادی یا پرخاشگری شدید است، مانیا (شیدایی) و حالت دوم را که با غمگینی همراه است افسردگی می گویند.

افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است به طور متناوب مرحله مانیا یا افسردگی را تجربه کنند.

علائم خلق بالا:

شادی زیاد، عصبانیت زیاد، پرخاشگری، پرحرفی، کاهش نیاز به خواب، ولخرجی، افزایش انرژی به طوری که ساعت ها فعالیت می کنند بدون اینکه نیاز به استراحت داشته باشند. افزایش اعتماد به نفس (مانند: من از دیگران زیباتر

هستم، من قدرت زیادی دارم) افزایش نامتناسب فعالیت های مذهبی، اشکال در قضاوت و تصمیم گیری و...

علائم خلق پایین:

غمگینی و اندوه، از دست دادن علاقه به فعالیت های معمول روزانه (اشکال در خواب رفتن در هنگام شب و احساس خستگی پس از بیدار شدن از خواب، پر خوابی یا خواب آلودگی در طول روز)، عدم رسیدگی به بهداشت شخصی، زود خسته شدن، احساس گناه، انزوا و گوشه گیری و کاهش ارتباطات اجتماعی، احساس پوچی و بی ارزشی، تغییر اشتها (کاهش یا افزایش) فک کردن درباره مرگ و خودکشی و...

همه افرادی که به اختلال دوقطبی مبتلا می شوند همه علامت های فاز مانیا و افسردگی را تجربه نمی کنند هر کس ترکیب متفاوتی از این علائم را تجربه می کند.



علت اختلال دوقطبی:

دو عامل اساسی در ابتلا به اختلال دوقطبی مانند بسیاری دیگر از بیماری های طبی نقش دارند:

استرس عبارت است از هر موقعیت جدیدی که در زندگی ما رخ می دهد استرسها می توانند منفی (مرگ عزیزان) یا مثبت (ازدواج) باشند واکنش همه افراد به انواع استرس ها یکسان نیست.

آسیب پذیری فرد را مستعد بیماری می کند و استرس ها نیز شروع بیماری را تسهیل می نمایند.

درمان اختلال دوقطبی:

درمان اختلال دوقطبی شامل درمان دارویی و مداخلات غیر دارویی است درمان مناسب با نظر روانپزشک انتخاب می شود به دلیل ماهیت برگشت پذیر و عود کننده این اختلال مع حولا درمان آن طولانی و دارای مراحل است. کاهش نمودن دوره درمانی، احتمال عود بعدی اختلال را به حد اقل می رساند.