

اختلال دوقطبی چیست؟ چگونه روی مغز تأثیر می‌گذارد؟ بیوشیمی مغز در این نوع اختلال چگونه است؟ چند نوع اختلال دوقطبی وجود دارد؟ چه علائم و نشانه‌هایی دارد؟

با مطالعه این مقاله به جواب سوالات خود در مورد بیماری افسردگی شیدایی یا دوقطبی می‌رسید؛ تا اگر نیاز به کمک دارید برای خود یا عزیزانتان اقدام کنید.

اختلال دوقطبی چگونه بر مغز تأثیر می‌گذارد؟

اگر مردم رفتار دوقطبی را درک نکنند، ممکن است فرد درگیر را با یک بیمار افسرده اشتباه بگیرند یا او را بیش از حد سرکش بنامند؛ اما اختلال دوقطبی یک بیماری عصبی واقعی است که نحوه عملکرد مغز را تغییر می‌دهد. میلیون‌ها انسان در جهان به نوعی از اختلال دوقطبی مبتلا هستند. افراد دارای این اختلال ممکن است نوسانات خلقی داشته باشند. این نوسانات از اوج جنون تا پایین‌ترین و مخرب‌ترین نوع افسردگی متغیر است. همچنین ممکن است باعث شود فرد خیلی سریع صحبت کند، فکرهای پرشی داشته باشد، یا احساس نداشتن کنترل کند. در حقیقت، گاهی اوقات این اختلال باعث می‌شود فرد قبل از اینکه فرصتی داشته باشد برای درک آنچه انجام می‌دهد، بی‌پروا کارهایی انجام دهد. علاوه بر این، اختلال دوقطبی ممکن است احساس تحریک، بی‌قراری، پارانویید، بیش‌فعالی و تکانشی ایجاد کند. یا باعث شود مردم نسبت به افراد دچار سوءتفاهم شوند.

اختلال دوقطبی چیست؟

اختلال دوقطبی که به عنوان افسردگی جنون نیز شناخته می‌شود، یک وضعیت بهداشت روان است. باعث تغییرات خلقی شدید و تغییر در سطح انرژی و فعالیت فرد می‌شود. سه نوع اختلال دوقطبی وجود دارد.

اگر این بیماری تشخیص داده شود، بیمار ممکن است یکی از سه نوع زیر را داشته باشد:

دوقطبی نوع ۱: این فرم عمدتاً به صورت اپیزودهای شیدایی ظاهر می‌شود که حداقل برای یک هفته طول می‌کشد. این نوع اختلال خلقی می‌تواند شامل رفتارهای غیرعادی دیگری هم باشد که زندگی فرد را مختل می‌کند. مانند انواع افسردگی که می‌توانند دو هفته یا بیشتر ادامه داشته باشند.

اختلال دوقطبی نوع ۲: اگر این نوع اختلال دوقطبی برای فرد تشخیص داده شود، ممکن است بیشتر از واکنش‌ها و علامت‌های جنون، دوره‌های افسردگی داشته باشد. چنانچه قسمت‌های شیدایی داشته باشد، هیپومانیک یا شدت کمتری خواهد داشت.

اختلال دوقطبی نوع ۳ (اختلال سیکلوتایمیک): این شکل از اختلال دوقطبی علائم هیپومانیک و افسردگی را با هم ترکیب می‌کند که به مدت دو هفته (یا یک سال در کودکان و نوجوانان) ادامه دارد. اما در این اختلال، علائم هیپومانیک و افسردگی شرایط بالینی مربوط به یک دوره جنون یا افسردگی را برآورده نمی‌کنند.

ممکن است فرد در دوره جنون احساس کند:

پرش افکار
سرحالی زیاد
تحریک پذیر
نیاز نداشتن به خواب و غذا
افکار مسابقه‌ای

ممکن است فرد در دوره افسردگی احساس کند:

غم
ناامیدی
سکون و در عین حال ناآرامی
گرسنگی بیش از حد
نداشتن کاری برای انجام دادن و یا حرفی برای گفتن
ناتوانی در تمرکز و در پی آن ناامیدی
احساس بی‌ارزشی
ناتوانی در انجام کارها حتی امور ساده.
صرف نظر از نوع اختلال دوقطبی که تشخیص داده می‌شود، این وضعیت می‌تواند احساس و تفکر فرد را به شدت تغییر دهد.

قسمت‌هایی از مغز که تحت تأثیر اختلال دوقطبی قرار دارند

دوقطبی می‌تواند میزان ماده خاکستری مغز فرد را کاهش دهد. مطالعات نشان داده که اختلال دوقطبی میزان ماده خاکستری مغز را کاهش می‌دهد. قسمت‌هایی از مغز فرد که معمولاً پر از ماده خاکستری هستند به او کمک می‌کنند که:

اطلاعات، افکار و احساسات را پردازش کند؛

انگیزه‌ها و حواس خود را کنترل کند؛

مهارت‌های حرکتی مانند زمان واکنش، تعادل، نقاشی، گفتار و نوشتار را تنظیم کند.

وقتی مقدار ماده خاکستری در مغز کاهش می‌یابد، فرد کنترل کمتری روی تکانه‌های خود خواهد داشت. کاهش ماده خاکستری همچنین می‌تواند نحوه پردازش اطلاعات و واکنش به احساسات فرد را تغییر دهد. این شاید توضیح دهد که چرا قسمت‌های شیدایی اغلب تکانشی، بی‌دقت و بدون فکر به نظر می‌رسند. ماده خاکستری کمتر ممکن است منجر به احساس کندی و ناامیدی و همچنین ایجاد مشکل در انجام کارهای ساده در صورت بروز یک دوره دوقطبی افسرده شود.

اختلال دوقطبی می‌تواند بخشی از هیپوکامپ مغز فرد را کوچک کند.

تحقیقات منتشر شده در ژورنال روانپزشکی مولکولی نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال دوقطبی در مقایسه با افراد فاقد اختلالات خلقی، قسمت‌های کمتر و کوچک‌تر از هیپوکامپ دارند. هیپوکامپ مسئول نحوه پردازش خاطرات طولانی مدت است.

سمت راست هیپوکامپ به فرد کمک می‌کند مکان‌های خاصی را با خاطرات خاص مرتبط کند. سمت چپ هیپوکامپ حافظه کلامی و بصری را تنظیم می‌کند. این قسمت از مغز همچنین به تنظیم نحوه پاسخ‌گویی احساسی فرد به موقعیت‌ها کمک می‌کند.

وقتی روحیه فرد تغییر می‌کند، هیپوکامپ تغییر شکل می‌دهد و کوچک می‌شود. هیپوکامپ کوچک شده می‌تواند منجر به علائم زیر شود:

افسردگی، می‌تواند باعث ایجاد دوره‌های افسردگی شود؛

مشکلات حافظه، می‌تواند به افکار پرشی و پارانوایا کمک کند؛

نامیدی و تحریک‌پذیری بالا.

اختلال دوقطبی ممکن است تعادل شیمیایی مغز فرد را هم تغییر دهد. یک تعادل شیمیایی ظریف وجود دارد که اطمینان می‌دهد ذهن شما به روشی سالم کار می‌کند. انتقال دهنده‌های عصبی یا پیام‌رسان‌های شیمیایی، قسمت مهمی از تعادل شیمیایی مغز شما هستند. تعداد انتقال دهنده‌های عصبی در مغز فردی که به اختلال دوقطبی مبتلاست، تغییر می‌کند.

دانشمندان معتقدند انتقال دهنده‌های عصبی تحت تأثیر اختلال دوقطبی عبارتند از:

نورآدرنالین یا نوراپی نفرین که باعث افزایش هوشیاری، برانگیختگی و سرعت بخشیدن به واکنش فرد می‌شود. انتقال دهنده عصبی همچنین در توانایی تمرکز او نقش دارد.

سروتونین که به تنظیم میزان احساس شادی، اضطراب و بدخلقی فرد کمک می‌کند. سروتونین همچنین به تعیین نحوه رفتار اجتماعی کمک و الگوهای خواب را تنظیم می‌کند.

اختلال دوقطبی ممکن است باعث نوسان مقدار این مواد شیمیایی مغز شود. مقدار بسیار زیاد یا بسیار کم از این مواد شیمیایی در مغز می‌تواند باعث یک دوره دوقطبی جنون یا افسردگی شود.

علائم دوقطبی توسط سطح نوراپی نفرین ایجاد می‌شود

به عنوان مثال، سطح بالای نوراپی نفرین می‌تواند علائمی از جنون را ایجاد کند. مانند:

حس شکست‌ناپذیری

احساس برتری کاذب

افکار پرشی

احساسات پرش و لمس

تکانشی

از طرف دیگر، سطح پایین نورایی نفرین می تواند منجر به یک دوره افسردگی شود. در این صورت فرد موارد زیر را احساس می کند:

بی حالی

پارانویید

نداشتن تمرکز روی هر چیزی

اضطراب و افسردگی

بی علائگی به انجام هر کاری.

علائم دوقطبی با توجه به سطح سروتونین ایجاد می شود. همین موارد درباره سروتونین نیز صادق است. در صورت ابتلا به اختلال دوقطبی، سطح سروتونین بسیار بالا می تواند یک دوره شیدایی با علائم زیر را تحریک کند:

بی قراری

مشتاقی

تحریک پذیری.

اگر فرد مبتلا به اختلال دوقطبی و سطح سروتونین پایین باشد، ممکن است یک دوره افسردگی را تجربه کند که دارای علائمی است مانند آنچه در ادامه ذکر می کنیم:

عزت نفس پایین و احساس بی ارزشی

بی خوابی

اشتهای ضعیف

افسردگی.

دانشمندان هنوز یقین ندارند که اختلال دوقطبی باعث نوسان سطح انتقال دهنده عصبی می شود. اما آن ها می دانند که دارو و روان درمانی به درمان اپیزودها در افراد دوقطبی کمک می کند.

انواع درمان اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی یک بیماری مادام العمر است. درمان آن به منظور مدیریت علائم است. بسته به نیاز شما، درمان ممکن است شامل موارد زیر باشد:

داروها، غالباً باید بلافاصله شروع به مصرف دارو کنید تا روحیه خود را متعادل کنید. ادامه درمان اختلال دوقطبی، حتی در دوره‌هایی که احساس بهبودی دارید نیاز به درمان مادام‌العمر با داروها وجود دارد. افرادی که از درمان نگهداری صرف‌نظر می‌کنند، در معرض خطر عود مجدد علائم یا تغییر خلق و خوی جزئی به مانیای کامل یا افسردگی هستند.

برنامه‌های درمانی روزانه، پزشک شما ممکن است یک برنامه درمانی روزانه را توصیه کند. این برنامه‌ها در حالی که علائم را تحت کنترل دارید، پشتیبانی و مشاوره لازم را ارائه می‌دهند.

درمان‌های اصلی برای اختلال دوقطبی شامل داروها و مشاوره روانشناسی (روان‌درمانی) برای کنترل علائم است. همچنین ممکن است شامل گروه‌های آموزشی و پشتیبانی باشد.

داروها

تعدادی از داروها برای درمان اختلال دوقطبی استفاده می‌شوند. انواع و دوزهای داروهای تجویز شده براساس علائم خاص فرد بیمار است.

داروها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

تثبیت‌کننده‌های خلق، برای کنترل دوره‌های شیدایی یا هیپومونیک معمولاً به داروی تثبیت‌کننده خلق و خون نیاز خواهید داشت. نمونه‌هایی از تثبیت‌کننده‌های خلق عبارتند از: لیتيوم (Lithobid)، والپروئیک اسید (Depakene)، دیوالپروکس سدیم (Depakote) و لاموتریزین (Lamictal).

داروهای ضد روان‌پریشی، اگر علیرغم درمان با سایر داروها علائم افسردگی یا شیدایی ادامه داشت، افزودن داروی ضد روان‌پریشی مانند اولانزاپین (Zyprexa)، ریسپردون (Risperdal)، کوئتیاپین (Seroquel)، آریپیپرازول (Abilify)، زیپراسیدون (Geodon)، لوراسیدون (Latuda) یا آسانپین (Saphris) می‌تواند کمک‌کننده باشد. پزشک ممکن است برخی از این داروها را به تنهایی یا همراه با تثبیت‌کننده خلق و خو تجویز کند.

داروهای ضد افسردگی، پزشک شما ممکن است یک داروی ضد افسردگی برای کمک به مدیریت افسردگی اضافه کند. از آنجا که یک داروی ضد افسردگی گاهی اوقات می‌تواند یک دوره شیدایی را تحریک کند، این دارو معمولاً همراه با تثبیت‌کننده خلق و خو یا ضد روان‌پریشی تجویز می‌شود.

ضد افسردگی ضد روان‌پریشی، داروی Symbyax ترکیبی از فلوکستین ضد افسردگی و اولانزاپین ضد روان‌پریشی است. این به عنوان یک درمان افسردگی و تثبیت‌کننده خلق و خو کار می‌کند.

داروهای ضد اضطراب، بنزودیازپین‌ها ممکن است به اضطراب کمک کرده و خواب را بهبود ببخشند؛ اما معمولاً به صورت کوتاه‌مدت استفاده می‌شوند.

یافتن داروی مناسب

یافتن دارو یا داروهای مناسب برای شما احتمالاً با آزمون و خطا خواهد بود. اگر یکی برای شما خوب کار نمی‌کند، چندین نوع دیگر نیز وجود دارد که باید آنها را امتحان کنید.

این فرایند به صبر و حوصله نیاز دارد؛ زیرا برخی از داروها هفته‌ها تا ماه‌ها زمان برای اثرگذاری کامل نیاز دارند. به طور کلی هر بار فقط یک دارو تغییر می‌کند تا پزشک شما تشخیص دهد که کدام داروها برای کاهش علائم شما با کمترین عوارض جانبی موثر هستند. با تغییر علائم ممکن است لازم باشد داروها نیز تنظیم شوند.

اثرات جانبی

با یافتن داروها و دوزهای مناسب برای بدن و سازگاری بدن با داروها، عوارض جانبی خفیف اغلب بهبود می‌یابد. در صورت بروز عوارض جانبی آزار دهنده با پزشک یا متخصص بهداشت روان مشورت کنید.

تغییری ایجاد نکنید و داروهای خود را قطع نکنید. اگر داروی خود را متوقف کنید، ممکن است اثرات ترک داشته باشید، علائم شما بدتر شده یا دوباره برگردد. ممکن است بسیار افسرده شوید، احساس خودکشی کنید، یا وارد یک دوره جنون یا هیپومانیک شوید. اگر فکر می‌کنید باید تغییری ایجاد شود، با پزشک خود تماس بگیرید.

روان‌درمانی

روان‌درمانی بخشی اساسی از درمان اختلال دوقطبی است و می‌تواند در محیط‌های فردی، خانوادگی یا گروهی ارائه شود. انواع مختلفی از درمان ممکن است مفید باشد. چند نمونه ذکر می‌کنیم:

ریتم درمانی بین فردی و اجتماعی: بر ایجاد ثبات در ریتم‌های روزانه مانند خواب، بیداری و زمان صرف غذا تمرکز دارد. این ریتم یک روال سازگار امکان مدیریت بهتر روحیه را فراهم می‌کند. افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است از ایجاد یک برنامه روزمره برای خواب، رژیم و ورزش بهره‌مند شوند.

رفتار درمانی شناختی (CBT): تمرکز شناسایی باورها و رفتارهای ناسالم، منفی و جایگزینی آنها با رفتارهای سالم و مثبت است. CBT می‌تواند شناسایی کند که چه عواملی باعث ایجاد قسمت‌های دوقطبی می‌شود. شما همچنین استراتژی‌های مؤثری را برای کنترل استرس و کنار آمدن با شرایط ناراحت کننده یاد می‌گیرید.

آموزش روانی: یادگیری در مورد اختلال دوقطبی (آموزش روان) می‌تواند به شما و عزیزانتان در درک شرایط کمک کند. دانستن اینکه چه اتفاقی می‌افتد به شما کمک می‌کند تا بهترین پشتیبانی را داشته باشید، مسائل را شناسایی کنید، برنامه‌ای برای جلوگیری از عود و نیز ادامه روند درمان داشته باشید.

خانواده درمانی: حمایت و ارتباطات خانوادگی به شما کمک می‌کند تا از برنامه درمانی خود پیروی کنید. به شما و عزیزانتان کمک می‌کند تا علائم هشدار دهنده تغییرات خلقی را تشخیص دهید و مدیریت کنید.

سایر گزینه‌های درمانی

بسته به نیاز شما، درمان‌های دیگری مانند موارد زیر نیز ممکن است به افسردگی درمانی شما اضافه شود:

در طول درمان الکتروشوک (ECT): جریان‌های الکتریکی از مغز عبور می‌کنند و عمداً یک تشنج مختصر ایجاد می‌کنند. به نظر می‌رسد ECT باعث تغییراتی در شیمی مغز می‌شود که علائم برخی بیماری‌های روانی را معکوس می‌کند. اگر با استفاده از داروها بهتر نشوید، به دلایل بهداشتی مانند بارداری ممنوعیت نداشته باشید یا در معرض خطر بالای خودکشی نباشید، ECT ممکن است یک گزینه برای درمان دوقطبی باشد.

تحریک مغناطیسی (TMS): به عنوان گزینه‌ای برای کسانی که به داروهای ضد افسردگی پاسخ نداده‌اند در حال بررسی است.

سخن آخر

هرچقدر که اختلال دوقطبی ناتوان‌کننده باشد، لازم نیست زندگی فرد را کنترل کنند. در مراکز درمانی و پزشکی برنامه‌هایی هست که به فرد کمک می‌کند تا اختلال خلقی و سایر اختلالات همزمان را کنترل کند که احتمالاً با آن‌ها در حال زندگی است. می‌توان با درمان‌های موجود مغز را به حالت مطلوب سلامتی برگرداند.

در عین حال، می‌دانیم که زندگی با اختلال خلقی و کنترل آن چالش برانگیز و طاقت فرسا است؛ بنابراین رویکردهایی برای مراقبت دلسوزانه و جامع وجود دارد. اگر شما یا یکی از عزیزانتان با اختلال دوقطبی زندگی می‌کنید و آماده مدیریت آن به روشی سالم و سالم هستید، همین امروز اقدام کنید.