

اختلال خلقی یا بیماری عاطفی چیست؟

دکتر محمد احمدیان

MPH, MD معاون اجرایی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

افسانه فریدپاک

کارشناس سلامت روان مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

صدیقه خادم

کارشناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت

از خوانندگان محترم انتظار می رود، پس از مطالعه مقاله بتوانند:

۱ - علایم اختلال خلقی را بشناسند.

۲ - اهمیت شناخت اختلالات را بدانند.

۳ - انواع اختلال خلقی را نام ببرند.

مقدمه

افراد به طور معمول طیف وسیعی از حالات خلقی را تجربه میکنند و مجموعه تظاهرات عاطفی شان نیز به همان اندازه وسیع و بزرگ است.

خلق: به صورت درونی تجربه می شود و بر رفتار و درک فرد از جهان تاثیر می گذارد که شامل مولفه های شادکامی و خوش بینی می باشد.

عاطفه: به تظاهر بیرونی خلق اطلاق می شود که شامل احساسات و هیجانات می باشد.

گروهی از ناراحتی ها و بیماری های روانی را اختلالات خلقی می گویند. تقریباً این نوع اختلالات و مشکلات روانی از شایعترین انواع ناراحتی های روانی است که در تمام سنین دیده می شود. این اختلالات روانی ممکن است از خفیف ترین شکل آن مثلاً یک نوع افسردگی خیلی ساده و جزئی و گذرا باشد یا از نوع حالت های خیلی شدید، پیشرفته، طولانی و عود کننده. این گروه از بیماری های روانی ممکن است با علت شناخته شده و معلوم

عارض شود. مانند افسردگی های شدید به دنبال از دست دادن عزیزان یا اتفاقات ناگوار و یا ورشکستگی های مالی و یا کم کاری تیروئید. که در برخی از انواع شایع و مهم آن اشاره می شود.

۱ افسردگی

افسردگی نوعی اختلال هیجانی و خلقی است که در آن فرد دچار خلق پایین و ناراحتی نگرانی ذهنی و درونی است. افسردگی محدود به زمان و مکان خاصی نیست. بلکه واکنشی است در مقابل استرس، حالتی است که در هر زمان و برای هر کس ممکن است روی دهد و به جرات می توان گفت که نیمی از افراد بالغ در دوره ای از عمر خود دچار این حالت بوده اند و متأسفانه اکثریت این توده از افسردگی خود آگاه نبوده و نیستند.

انواع افسردگی

افسردگی درجاتی از یک حالت احساسی زودگذر تا یک اختلال شدید را در بر می گیرد.

برای فهم بهتر این نکته، لازم است اشاره ای به انواع افسردگی داشته باشیم:

احساس افسردگی: که معمولاً به عنوان اندوه شناخته می شود. این احساس معمولاً بعد از برطرف شدن موقعیت و سازگار شدن شخص با شرایط تازه، به سرعت از بین می رود.

داغدیدگی یا واکنش سوگ: غمی است که در اثر از دست دادن نزدیکان به وجود می آید. این حالت کاملاً عادی است؛ مگر آنکه واکنشهای سوگ به صورت طولانی باقی بماند.

اختلال افسردگی عمده و افسرده خویی: زمانی که شدت و پایداری علایم افسردگی به حدی باشد که کلیه عملکردهای آدمی را تحت الشعاع قرار دهد و باعث تغییرات عمده در عواطف، رفتار، تفکر و روابط اجتماعی گردد، باشد به اندازه ای باشد که عملکردها کمتر آسیب ببینند، اختلال افسرده خویی وجود دارد.

اختلال خلقی یا افسردگی فصلی: نوعی یا دوره ای از افسردگی است که معمولاً در پاییز و زمستان تجربه می شود.

نشانه های افسردگی

بیمار افسرده معمولاً علایم زیر را تجربه می کند یا از آن رنج می برد:

- داشتن احساس غم و اندوه، ناامیدی و گریه های مکرر.
- از دست دادن علاقه یا خوشایند بودن چیزهایی که قبلاً از آن لذت می برده.
- احساس گناه، درماندگی یا بی ارزشی.
- به مرگ فکر کردن یا خودکشی.
- خواب بیش از حد، یا مشکل در به خواب رفتن.
- از دست دادن اشتها و کاهش یا افزایش وزن به طور ناخواسته.
- احساس خستگی زیاد در تمام مدت.
- اشکال در تمرکز و تصمیم گیری و حافظه.

علت افسردگی چیست؟

به نظر می رسد که افسردگی علاوه بر دلایل ارثی، به تغییرات مواد شیمیایی در مغز مربوط باشد که ارتباط بین سلولهای عصبی را با یکدیگر دچار اشکال می کند. سابقه افسردگی یا الکلیسم در خانواده ، از دست دادن والدین در دوران کودکی و یا مورد بی توجهی آنان قرار گرفتن، رویدادهای منفی اخیر زندگی، داشتن همسر عیب جو و متخاصم، فقدان حمایت اجتماعی مناسب و فقدان دراز مدت احساس ارزشمندی نیز می تواند از علت های افسردگی به حساب آید.

خوردن برخی از داروها، زیاده روی در مصرف داروها یا ابتلا به بیماری های دیگر (به خصوص بیماری های غدد داخلی) هم می تواند علت افسردگی باشد.

۲ اختلالات خلقی دو قطبی (جنون ادواری)

این بیماری همان طور که از اسم آن مشخص می شود از دو حالت یا دو دوره تشکیل می شود . به طور کلی در این بیماری دو گروه علائم دیده می شود. یکی علایم مربوط به دوره افسردگی (علایم دوره افسردگی در بالا

ذکر گردید) و دیگری دوره مربوط به بالا رفتن خلق و یا حالات شیدایی (مانیا)^۱. البته گاه ممکن است در دوره مانیا علائم دوره افسردگی به طور خفیف و کوتاه مدت و گذرا دیده شود.

دوره شیدایی (مانیا) :

در این دوره برعکس افسردگی، تمام فعالیت های حرکتی - روانی فرد مبتلا، در جهت افزایش است. از نظر ظاهر، برخلاف بیماران افسرده که کم تحرک و ساکت بودند این بیماران هیجان زده، بی قرار، تحریک پذیر، پرحرف، فعال و پر جنب و جوش هستند. هر چند این تحرک و فعالیت و جوش ممکن است نادرست و نابجا باشد.

*در ۷۵٪ بیماران، اختلال درک به صورت هذیان و توهم دیده می شود. هذیان این بیماران، هذیان "بزرگ منشی" می باشد یعنی اینها خودشان را از هر نظر برتر و بزرگتر می دانند و خود را یک شخصیت بزرگ مذهبی، تاریخی، سیاسی، حکومتی، و یا دانشمندی والا و فہیم می دانند. ممکن است خودشان را به جای پیامبران و امامان بگذارند یا ممکن است بگویند از سوی خداوند مأموریت دارند و خودشان را با خدا مرتبط بدانند و بگویند از خداوند دستور می گیرند و برای اصلاح افراد جامعه و بشریت آمده اند.

*این افراد پرش افکار دارند. یعنی وقتی صحبت می کنند، هنوز جمله را تمام نکرده و مقصود خود را بیان ننموده، موضوع دیگری را شروع می کنند که ربطی با هم ندارد. یعنی در حقیقت از این شاخه به آن شاخه می پرند.

در این بیماران برخلاف بیماران افسرده که حال و توان صحبت کردن ندارند، پرحرف و وِراج هستند و مرتب صحبت می کنند و به اصطلاح متکلم وحده می شوند.

بیماران با خلق بالا نمی توانند درست قضاوت کنند. بیماران درحالت مانیا بخشنده و سخاوتمند و ولخرج می شوند ؛ اموال خود را بذل و بخشش می نمایند و یا ممکن است دست به انجام معاملاتی بزنند که به ضرر خود و خانواده شان بشود.

اختلال خلقی را چگونه درمان کنیم؟

در درمان اختلال خلقی درمان های دارویی و غیردارویی به کار می رود.

درمان دارویی:

داروهای "اختلال خلقی" (antidepressant) سطح مواد شیمیایی بین سلول های مغزی را اصلاح می کنند. در هفته اول مصرف دارو ممکن است عوارض جانبی این داروها بیشتر باشد. اما میزان این عوارض جانبی بعد از هفته دوم مصرف دارو کاهش می یابد.

داروی اختلال خلقی اعتبارآور نیست و چنانچه دقیقا بر اساس تجویز پزشک مصرف شود، قطعاً اثر درمانی موثری دارد.

درمان غیردارویی:

در این روش روان شناس یا روان پزشک و درمانگر سعی در اصلاح عقاید، افکار و یا رفتارهای نا صحیح بیمار می نماید.

تا کی به دارو نیاز خواهد بود؟

مدت زمان نیاز به مصرف دارو به میزان اختلال فرد بستگی دارد. ممکن است پزشک از وی بخواهد داروها را برای ۴ تا ۶ ماه یا بیشتر مصرف کند.

نتیجه گیری

اختلال های دو قطبی ممکن است باعث از کار افتادگی و افت عملکرد در بیمار شود. بنابراین توصیه می شود فردی که علایم اختلال های دو قطبی را دارد در اسرع وقت به متخصص مراجعه کند و تا پزشک صلاح بداند در

درمان پافشاری نماید. ضمناً در بعضی از موارد درمان اختلال خلقی حساسیت خاصی دارد مانند زمانی که فرد افسرده افکار خودکشی دارد و یا در اختلال دو قطبی که در فاز مانیا قرار می گیرد.

منابع

- ۱- خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی، کاپلان سادوک، ترجمه دکتر فرزین رضاعی
 - ۲- بررسی میزان شیوع افسردگی در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مشهد در زمستان سال ۸۳
- پژوهشگران: دکتر غلامحسین خدایی - حمید رضا رحیمی - معصومه سعیدی - دکتر علی طلایی-محمد

واحدیان