

افسردگی و شیدایی

نویسنده: آوا آبرشت، چارلز هریک

برگردان: بهزاد رحمتی



فهرست مطالب

مقدمه.....	۴
زندگی نامه بیماران.....	۸
فصل یکم : مبانی اختلال دو قطبی.....	۱۱
فصل دوم: چگونگی تشخیص اختلال دو قطبی.....	۲۷
فصل سوم: عوامل زمینه ساز این اختلال.....	۴۵
فصل چهارم: شیوه های گوناگون درمان اختلال دو قطبی.....	۵۹
فصل پنجم: چگونگی درمان عوارض و اختلال های گوناگون.....	۱۰۱
فصل ششم: نوجوانان و اختلال دو قطبی.....	۱۱۱
فصل هفتم: حقوق مسلم بیمار.....	۱۲۷

مقدمه

دیرزمانی از عرضه اولین کتاب مشترکمان به نام «یکصد پرسش درباره افسردگی» نمی‌گذرد که با تشویق ناشر و خوانندگان، من و همکارم دکتر چارلز هریک^۱ اقدام به نگارش کتاب حاضر موسوم به اختلال دوقطبی (نارسایی روحی افسردگی و شیدایی) کردیم. انگیزه اصلی ما از نگارش و تدوین این کتاب این است که اولاً درباره این اختلال با گستردگی بیشتری در وسایل ارتباط جمعی بحث و بررسی شده و در ثانی نوظهور بودن این اختلال سبب شده که هنوز صاحب نظران در چگونگی تشخیص و درمانش آن طور که باید و شاید اتفاق نظر نداشته باشند. مطلب دیگر اینکه اگرچه شیوع این اختلال (افسردگی و شیدایی) مکرز به فراگیری افسردگی نمی‌رسد، شواهد موجود حکایت از این دارد که این اختلال نیز در حال گسترش است. با این حال چون افسردگی یکی از ویژگی بارز این اختلال نوظهور و پیچیده است، بنابراین آگاهی از چگونگی این مشکل هر چه بیشتر می‌تواند فرد را در برابر پیامدهای اختلالات خلقی آن ایمن کند.

1. Charlz Herrick

نکته دیگر اینکه این مفهوم (اختلال دوقطبی) دستکم در طی قرن اخیر از زاویه تعریف و تشخیص دستخوش دگرگونی‌هایی شده است. برای مثال تا پیش از آنکه امیل کرپلین^۱ در اوایل قرن گذشته این اختلال را به نام کنونی‌اش نامگذاری کند، از این بیماری بیشتر با نام اختلال «روان رنجوری ادواری» یاد می‌شود، زیرا کارشناسان در مواجهه با این دسته از دردمندان شاهد این بودند که این عارضه پس از ظهور کوتاه‌مدت خود به خود برطرف شده و در بسیاری از دردمندان به کرات این عارضه ظاهر و سپس محو می‌شد. با این حال در بخش دیگر این اختلال روی به وخامت می‌گذاشت. به هر صورت تا پیش از شناسایی این مشکل به شکل کنونی، صاحب‌نظران از آن با نام «روان پریشی ادواری» یاد می‌کردند و سند و اصالت این عنوان عمدتاً از اختلال حلقی کسب می‌شد؛ چه در غیر این صورت مثل گذشته به نام اختلال روان‌شناختی معروف می‌شد.

باری آنچه در این خصوص درباره کارشناسان و دانشمندان آمریکایی می‌توان گفت این است که روان‌پژوهان آمریکایی آشکارا از این زاویه از هم‌تایان اروپایی خود عقب بودند تا اینکه در دهه هفتاد و هشتاد قرن گذشته این تشخیص و تمایز در آمریکا نیز صورت رسمی خود را کسب کرد. این اختلال تمایز و تفاوت خود را مدیون لیتیم^۲ درمانی بوده و در عین حال پژوهشگرانی چون هریسون پوپ^۳ و ژوزف لیپنسکی^۴ نیز در این رابطه نقش‌آفرین بوده‌اند. بله، به یمن این تحولات بزرگ است که امروزه اختلال دوقطبی از اختلال شیزوفرنی متمایز می‌شود، یعنی در صورتی که اختلال دوقطبی (افسردگی و شیدایی) می‌تواند به سادگی از سوی لیتیم درمانی برطرف شود، بیماری شیزوفرنی برای مهارشدن نیاز به

-
1. Emil Kareplin
 2. Lithium
 3. Harison pope
 4. Joseph lipinsky

یک عمر درمان با داروهای ضد روان‌پریشی دارد.

از طرف دیگر، زمانی که در دهه هشتاد قرن گذشته همکارم دکتر هریک دوره تخصصی‌اش را سپری می‌کرد، تأکید عمده بر این مهم استوار بود که درمانگران همیشه باید مراقب تشخیص درست این اختلال خلقی باشند؛ بدین معنی که نباید این اختلال را با بیماری شیزوفرنی اشتباه بگیرند در حالی که امروزه چون جایگاه این عارضه به عنوان اختلالی قطبی در بین کارشناسان تثبیت شده، بدین علت امروزه تأکید بر این مهم است که این تشخیص نباید با تشخیص‌های نادرستی چون افسردگی اختلال‌های شخصیتی و مشکلات اعتیاد محور اشتباه گرفته شود.

اکنون این پرسش مطرح می‌شود که اصلاً چرا این هوشیاری جایگزین دقت تشخیص قدیمی شده است؟ در این رابطه عوامل و دلایل چندی نقش‌آفرین هستند که از جمله این تحولات گوناگون می‌توان به ناشناخته بودن اختلال دوقطبی نوع دو در دهه هشتاد، به رسمیت شناخته نشدن اختلال دوقطبی کودکان در دهه هشتاد قرن گذشته، هجوم داروهای مهارکننده گوناگون به بازار، آثار مخرب این داروها بر خلیات و رفتارهای فرد، درمان نوسان‌های خلقی بر اثر برخی از داروهای موجود در بازار، رسوایی‌زدایی از اختلال‌های گوناگون روان‌شناختی در دهه‌های اخیر، تحولات چشمگیر در قوانین جزایی اختلال محور، گسترش مواد روان‌پریشی‌زا در جامعه، شیوع چشمگیرتر اختلال‌های شخصیتی در بین مردم، خشونت‌ورزی‌های ناشی از سوء استفاده از مواد (داروهای روان‌گردان و روان‌پریشی‌زا) و تحولاتی از این دست اشاره کرد.

مطلب مهمی که همواره باید آویزه گوش درمان‌جویان و درمانگران باشد این است که از آنجایی که این عارضه اختلال خلقی است، عوارض و نشانه‌های مرتبط با این بیماری بدون تردید ممکن است با طیف وسیعی از اختلال‌های شخصیتی و خلقی چون افسردگی، شیزوفرنی،

نارسایی‌های شخصیتی، مشکلات و عوارض ناشی از داروهای روان‌گردان و روان‌پریشی‌زا و غیره مشترک باشد. به زبان ساده‌تر، عوارض مشترک می‌تواند درمان‌گرا را درگیر تشخیص نادرست نماید و از آنجایی که امروز به علت گسترش تحقیقات، هر اختلالی داروهای درمانی خاص خود را دارد، تشخیص درست عارضه نقش مهمی را در مهار آن ایفا می‌کند.

خوشبختانه کتاب حاضر از جامعیت کافی برخوردار بوده و می‌تواند به سهم خود مشکل مشکل‌زدگان و درماندگان را برطرف کند، چون تقریباً همه اطلاعات معاصر این اختلال در این کتاب درج شده است. به، درماندگان با خواندن این کتاب بهتر می‌توانند درد خود را شناخته و پس از تشخیص درست، از شیوه‌های درمان گوناگون کنونی نیز به فراخور موقعیت خود بهره‌مند شوند و بدین وسیله هر چه بیشتر به سوی بالندگی و پویایی سیر کنند.

بانشاط باشید

دکتر اوا آلبرشت

دکتر چارلز هریک

زندگی نامه بیماران

اسکات وین من^۱ یکی از مردانی است که در گذشته درگیر این عارضه بوده و به خوبی توانسته اختلال دوقطبی اش را مهار کند و پویایی پیشین خود را بازیابد. ما در جای جای این کتاب به هنگام ضرورت از اظهارات و اعتراف‌های زن و مردی که مبتلا به این عارضه بوده‌اند استفاده می‌کنیم تا خوانندگان به درک روشن‌تری از این عارضه دست یابند.

اسکات در سال ۱۹۶۲ در شهر لانگ بیل^۲ ایالت پنسیلوانیا پا به عرصه حیات گذاشت و زمانی که فقط ۱۹ سال داشت مادرش تجدیدفراش کرد. اسکات در دبیرستان برانکس^۳ منطقه کویپس^۴ درس خواند و از همان سال‌های اولیه دوره تحصیلیش نشان داد که استعداد درخشانی در رشته‌های عملی و کاربردی (علوم محض و پایه) دارد. اسکات پیش از ازدواج با همسرش به مدت پنج سال با وی نامزد بود و این آشنایی اولیه نیز توانست باری از مشکلات زناشویی‌شان بکاهد، زیرا این زوج از سال

1. Scott weinmann

2. lancddale

3. Bronx

4. Queens