

خود مراقبتی در اختلال دو قطبی



تهیه و تنظیم - سال : ر. علی نقی پور (روانشناس بالینی) با همکاری
آرزو هارونی (مسئول آموزش به بیماران) و م. راد (کارشناس تغذیه)
1400

زیر نظر : دکتر مهدی شادفر (متخصص روانپزشکی)

گروه هدف : بیماران - خانواده ها

کد پمفلت : S3 . RH.PM1

منبع : روانپزشکی کاپلان

تعریف

ویژگی اصلی اختلال دو قطبی بی ثباتی در عملکردهای هیجانی و خلقی است. خلق و خو در این افراد در حال نوسان بین دو حالت خلق بالا و خلق پایین می باشد.
خلق بالا را شیدایی یا مانیا و خلق پایین را افسردگی می نامند.

علت

دو عامل اساسی در ابتلا به اختلال دو قطبی نقش دارند:
❖ آسیب پذیری : یعنی داشتن استعداد ذاتی برای ابتلا به اختلال دو قطبی.
❖ استرس و عامل خارجی: استرس ها می توانند منفی (مرگ عزیزان) یا مثبت (ازدواج) باشند.

علامه خلق بالا

- ❖ شادی زیاد
- ❖ عصبانیت زیاد و پرخاشگری
- ❖ پر حرفی
- ❖ افزایش انرژی و کاهش نیاز به خواب
- ❖ ولخرجی
- ❖ افزایش اعتماد به نفس (مانند من از دیگران زیباتر هستم ، من قدرت زیادی دارم و)

علامه خلق پایین

- ❖ احساس غم و اندوه
- ❖ از دست دادن علاقه به فعالیت های روزانه
- ❖ اشکال در خواب
- ❖ انزوا و گوشه گیری
- ❖ تغییر اشتها (کاهش یا افزایش)
- ❖ فکر کردن درباره مرگ و خود خودکشی و یا اقدام به خودکشی

فود مراقبتی

1. نشانه های بیماری را مطالعه کنید . اطلاع بیشتر ، شما را برای مقابله با نشانه ها آماده تر می کند.
2. در درمان صبور باشید .
3. با درمانگر خود صادقانه رفتار کنید.
4. داروهایتان را درست مصرف کنید.
5. از خدمات روانشناختی بهره ببرید.
6. به طور منظم ورزش کنید. یک برنامه ی دقیق خواب داشته باشید.
7. استرس را به حداقل برسانید.
8. مصرف میوه ی تازه، سبزیجات، غلات و محدود کردن چربی و شکر ضروری است. وعده ی غذایتان را طوری تنظیم کنید که قند خونتان نیفتد.
9. از مصرف الکل و مواد مخدر اجتناب کنید. کوکائین، اکستازی و آمفتامین می تواند شیدایی را آغاز کند.

به دلیل ماهیت برگشت پذیر و عود

کننده این افتلال معمولا درمان آن

طولانی است کامل نمودن دوره

درمانی احتمال عود بعدی را به

مداقل می رساند .

3

درمان

درمان اختلال دو قطبی شامل درمان دارویی و مداخلات غیر دارویی است .

درمان دارویی:

دارو های رایج:

- داروهای تثبیت کننده خلق: لیتیوم، والپروات سدیم، کاربامازپین، لاموتریژن
- ملاحظات در مصرف لیتیوم : اندازه گیری سطح سرمی دارو به صورت منظم به دلیل داشتن سمیت در صورت افزایش سطوح سرمی
- ارزیابی عملکرد کلیوی
- آنتی سایکوتیک ها(هالوپریدول، ریسپریدون، کوئئتاپین و...)
- بنزو دیازپین ها (لورازپام ، دیازپام اکسازپام و...)



4

درمانهای غیر دارویی:

- ✓ روان درمانی : روان درمانی عبارت است از ارزیابی عواطف و احساسات فرد و حل تعارضات روحی با احساس همدلی
- ✓ رفتار درمانی: بیشترین تکیه بر درمان علائم رفتاری و خارجی بیماری است و بر قوانین بازتاب های شرطی پاولف استوار است
- ✓ شناخت درمانی : شناسایی خطاهای شناختی و تصحیح آن
- ✓ الکتروشوک درمانی: (به بروشور الکتروشوک درمانی مراجعه شود).



تغذیه

مشکلات تغذیه ای متعددی در این بیماران دیده شده است. برخی از این مشکلات مثل چاقی، اختلال چربی و دیابت از عوارض داروهای مصرفی هستند که باید با رعایت رژیم غذایی مناسب آنها را کنترل کرد. عادات غذایی نامناسب ناشی از رفتارهای مرتبط با بیماری نیز بر تغذیه فرد موثرند. به عنوان مثال شخص در دوره های بیماری ممکن است به کم خوری یا پر خوری مبتلا شود یا دریافت برخی گروه های غذایی کاهش یابد. کمبود برخی مواد مغذی مانند ویتامین های C, E, B9, B12 و امگا3 در این بیماران شایع است که می بایست از طریق منابع غذایی جبران گردد. نظیر: افزایش دریافت میوه و سبزیجات تازه، جوانه های غلات و حبوبات، سبزی های سبز تیره مثل: اسفناج و جعفری، مصرف متعادل تخم مرغ و منابع گوشتی. همچنین توصیه به انجام روزانه فعالیت های بدنی و ورزش می شود.

5