



افسردگی و شیدایی و ۱۰۰ پرسش و پاسخ

◆ نویسندگان: آوا آلبرشت، چارلز هریک
◆ مترجم: بهزاد رحمتی

مشرشاسه:آلبرشت ،آوايی
Albrecht, Ava T.

عنوان و نام پديدآور:افسردي و شيدايی و ۱۰۰ پرسش و پاسخ
[آوا آلبرشت،چارلز هريک]: [مترجم] بهزاد رحمتی.

مشخصات نشر:تهران: مهاجر، ۱۳۸۹.

مشخصات ظاهري: ۱۴۱ص.

شابک: 978-964-225-061-5

وضعيت فهرست‌نویسی: فيبا

يادداشت: عنوان اصلی:

100 questions and answers about bipolar
(manic-depressive)disorder, c2007

يادداشت: کتاب حاضر نخستين بار با عنوان صد پرسش و پاسخ درباره‌ی
افسردي منتشر شده است.

عنوان ديگر: صد پرسش و پاسخ درباره‌ی افسردگی

موضوع: روان‌پریشی شيدايی -- به زبان ساده

شناسه افزوده: هريک ، چارلز

Charles, Herrick

شناسه افزوده: رحمتی، بهزاد. ۱۳۴۲-، مترجم

رده‌بندی کنگره: ب ۱۳۸۹ ۴ ص ۵۱۶ / آ V RC

رده‌بندی ديويي: ۶۱۶/۸۹۵

شماره کتابشناسی ملی: ۲۲۰۳۳۸

افسردي و شيدايی و ۱۰۰ پرسش و پاسخ

♦ نویسنده: آوا آلبرشت، چارلز هريک

♦ مترجم: بهزاد رحمتی

♦ ویراستار: سمیرا فتحعلی آشتیانی ♦ مدیر فني: هوشنگ آشتیانی

♦ طراح جلد: زهره محمودی

♦ طراح گرافیک: محسن خره‌غانی (دفتر طراحان شعرخ گرافیک)

♦ نوبت چاپ دوم: ۱۴۰۳

♦ تیراژ: ۲۰۰ نسخه

♦ ليتوگرافي: چاپ گلپان

♦ چاپ و صحافی: گلپان

♦ شابک: ۵ - ۰۶۱ - ۲۲۵ - ۹۶۴ - ۹۷۸

♦ SBN: 978-964-225-061-5

♦ نشانی: خیابان انقلاب، خیابان فخر رازی، من بست نیک‌پور، پلاک ۵

♦ تلفن: ۶۶۹۵۲۲۰۰، ۶۶۴۱۰۰۳۶، ۶۶۴۱۰۰۳۶ نامبر: ۶۶۹۵۲۱۹۹

www.mohajerpublishing.ir

فهرست مطالب

مقدمه.....	۴
زندگی نامه بیماران.....	۸
فصل یکم: مبانی اختلال دوقطبی.....	۱۱
فصل دوم: چگونگی تشخیص اختلال دوقطبی.....	۲۷
فصل سوم: عوامل زمینه ساز این اختلال.....	۴۵
فصل چهارم: شیوه های گوناگون درمان اختلال دوقطبی.....	۵۹
فصل پنجم: چگونگی درمان عوارض و اختلال های گوناگون.....	۹۷
فصل ششم: نوجوانان و اختلال دوقطبی.....	۱۰۷
فصل هفتم: حقوق مسلم بیمار.....	۱۲۳

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 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) هرگز 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.

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 سندو اصالت این عنوان عمدتاً از اختلال خلقی 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 نهایت 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 لیثیم^۲ درمانی بوده و در عین حال پژوهشگرانی چون هریسون پوپ^۳ و ژوزف لی‌پینسکی^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 لیثیم 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 نقش آفرین 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. بله، 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 جارلز هریک

زندگی نامه بیماران

امکلت 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 لانس دیل ایالت پنسیلوانیا پا به عرصه حیات گذاشت و زمانی که فقط ۱۹ سال داشت مادرش تجدیدفراش کرد. اسکات در دبیرستان برانکس^۲ منطقه کوئینز^۳ درس خواند و از همان سال‌های اولیه دوره تحصیلش 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. lancedale

3. Bronx

4. Queens

۱۹۸۷ در جلسه های زوج درمانی شرکت داشتند.

همان طور که گفتیم این زن و شوهر برخلاف تفاهم و درک متقابل اولیه باز هم نتوانستند سازگاری نسبی را در زندگی زناشویی خود شکل دهند و شواهد تردیدناپذیری که بعدها روشن شد، ثابت کرد که طرف ناسازگار این رابطه اسکات بود، زیرا او دستخوش خشمی ادواری و توجیه ناپذیر می شد و بر سر هر مسئله پیش پا افتاده ای درگیر این واکنش مرضی می شد تا اینکه خشم او با عوارض فیزیکی همراه شد و او به تدریج متوجه شد که مشککش باید چیزی فراتر از خشمی عادی باشد، بنابراین زن و شوهر به روان پزشک مراجعه کردند و درمانگر نیز بیماری اسکات را اختلال دوقطبی (نارسایی افسردگی و شیدایی و شنگولی) تشخیص داد. یعنی اسکات به دلیل این عارضه بین دو قطب افسردگی و درخود فرو رفتگی و شنگولی و سرخوشی در نوسان بود.

درمانگر برای مهار این بیماری متوسل به دارو درمانی شد و خوشبختانه این راهکار برای اسکات راهگشا بود و اکنون او نه تنها خشم و طغیان آنی خود را مهار کرده، بلکه از طبعی بردبار، خوششمن دار و متین برخوردار است و این ویژگی پایدارش سبب شده است که هم اکنون در مقام کارشناس ارشد در بخش خودکارسازی عملیات پردازش در یکی از شرکت های بزرگ فعال در حوزه تکنولوژی اطلاعات^۱ شاغل باشد و نه تنها زندگی زناشویی اش را به مدت ۲۱ سال به درازا بکشاند، بلکه سازگاری روح نوازی را با دو دختر بازیگوشش شکل دهد. این خانواده شادمانه به همراه سگشان اکنون در لانگ آیلند^۲ زندگی می کنند.

بیمار دوم این کتاب زنی به نام لسلی مکورمک^۳ است که تا پیش از آنکه در سال های دهه سوم عمرش این اختلال در وی به شکل آشکار بروز

1. IT

2. Long Island

3. Leslie McCormack

کند به مدت ۱۵ سال با اختلال افسردگی و شیدایی (دوقطبی) دست و پنجه نرم کرده و از آنجایی که تا پیش تشخیص و درمان این عارضه، لسلی بر این باور بود که ناخواسته سبب ناراحتی و آزار اطرافیانش می‌شود، از این بابت از آنها پوزش می‌طلبد اگرچه خود نیز تا حدودی از این گناه مبرا است، زیرا در سال‌های اولیه این اختلال بیماری‌اش به درستی شناسایی و درمان نشده بود. همان‌طور که گفتیم نقش اسکات و لسلی در این کتاب این است که برای هر چه روشن‌تر شدن این اختلال تجربه‌های شخصی خود را با خوانندگان در میان بگذارند.

www.ketab.ir