

جلسه یازدهم – اختلالات خلقی و شخصیتی

بیماری شناسی

حسین بوذرجمهری

اختلالات خلقی

شامل طیفی از اختلالات است که یک طرف آن مانیا (Maniac) یا سرخوشی و طرف دیگر آن افسردگی است. کسی که هر دوی اینها را داشته باشد، اختلال دوقطبی (Bipolar) دارد. یعنی گاهی وقتها حمله مانیا را دارد و گاهی وقتها حمله افسردگی را. اگر کسی حداقل یکبار حمله مانیا داشت، بدون اینکه بدانیم افسردگی داشته یا خیر، وی را در دسته اختلال دوقطبی قرار میدهیم. چرا که کسی که یک حمله مانیا داشته یا در گذشته یک حمله افسردگی داشته (ممکن است خودش هم نفهمیده باشد) یا در آینده قطعاً یک حمله افسردگی خواهد داشت. کسی که مانیک باشد قطعاً دوقطبی است.

غم و اندوه: نوعی احساس طبیعی است که افراد هنگام بدبختی‌ها و ناکامی‌ها، خصوصاً از دست دادن‌ها آنرا تجربه میکنند. در این حالت توان عمومی فرد پایین می‌آید. ممکن است حتی نای صحبت کردن هم نداشته باشد. می‌تواند خواب وی نیز دچار مشکل شود. این تعریف طبیعی در اندوه است. اما اگر علائم از آنها هم جلوتر رفت، فرد وارد افسردگی میشود.

افسردگی

به سه گروه تقسیم میشود:

۱- **افسردگی خفیف** (Mild Depression): بسیار شایع است و علی‌رغم نام خود، نوعی بیماری پدیدار، ناخوشایند و ناتوان کننده است. در تمام جوانب زندگی فرد تاثیرگذار است و چون اسمش خفیف است نباید از آن چشم پوشی کرد. در این افسردگی معمولاً خلق و رفتار بیمار کاملاً با شرایط عادی خودش متفاوت است. هم اضطراب میتواند باعث افسردگی شود و هم افسردگی باعث اضطراب. اگر زمینه افسردگی باشد، با درمان افسردگی اضطراب از بین میرود و اگر زمینه اضطراب باشد با درمان اضطراب، افسردگی از بین میرود (درمانهای متفاوت دارند). افسردگی باعث اختلال خواب میشود. خوابش آشفته است و مدام بیدار میشود اما سرانجام دوره‌ای از خواب طولانی را دارد. تفاوتش با بیخوابی در اضطراب نیز در همین است که در اضطراب بیمار بعد از بیدار شدن، دیگر خوابش نمیبرد. علائم این افسردگی در بعد از ظهر بدتر است و تشدید میشود. از علائم دیگر این است که انرژی‌ای برای لذت بردن ندارند. در این افسردگی علائم بیولوژیک معمولاً دچار اشکال نمیشوند (علائم بیولوژیک: اشتها، وزن و میل جنسی).

۲- **افسردگی متوسط** (Moderate Depression): معمولاً ظاهر مریض اندوهگین میشود (از ظاهرش کاملاً مشخص است که افسردگی دارد) تکلم آهسته دارد (نای حرف زدن ندارد). خلقی

پایین دارد. علائم آن در صبحها شدیدتر است و حال بیمار صبحها بدتر است. عدم وجود علاقه و انرژی برای لذت بردن. انجام هرکاری را مستلزم صرف انرژی زیاد میپندارد. اختلال در تنفس و ضعف حافظه. (ضعف حافظه واقعی نیست بلکه هر وقت حالشان بدتر شود حافظهشان ضعیفتر میشود) تفکر افسرده دارد؛ نسبت به حال همیشه نیمه خالی لیوان و حالت بد هر مسئله را میبیند و در مورد آینده بدبین است و توقع اتفاق ناخوشایندی را دارد و بر این باورند که دنیا ارزش نداره! (فقط در همین حد و اگر به فکر خودکشی یا دیگرکشی (به خیال خودش دیگران را از این دنیای نکبت خلاص میکند!) بیافتد وارد افسردگی شدید شده است) علائم بیولوژیک به مرور مختل میشوند. اشتهاى خود را از دست میدهند؛ وزنشان کم میشود؛ میل جنسیشان کم میشود. تفکرات خودبیمارانگاری در آنها بیشتر میشود (تفکرات و نه هذیان یا توهم، اما اگر به هذیان رسید وارد افسردگی شدید شده است) خواب مختل دارند؛ شایعترین فرم اختلال خوابشان این است که ۲ یا ۳ ساعت زودتر از حد معمول از خواب بیدار میشوند. اختلال قاعدگی اتفاق میافتد. بیشتر این بیماران به پزشک مراجعه میکنند اما با بیان مشکلات جسمانی.

۳- **افسردگی شدید** (Major Depression): تمام علائم افسردگی متوسط را شدیدتر دارد. علائم تخصصی و شاخصهای توهم و هذیان و افکار مربوط به خودکشی نیز دارد. معمولاً هذیانهای هاپوکندریایی، گزند و آسیب، گناه و بی‌ارزشی در آنها شایع است و شایعترین فرم توهم، توهم شنوایی است و صداهایی که میشوند صداهایی است که مدام به وی میگویند که وی عامل بدبختی است و باید بمیرد و در نهایت صداها وی را وادار به خودکشی میکنند.

مانیا (Maniac)

هم صحبتی با آدمها مانیک برخلاف انسانهای افسرده، به آدم انرژی میدهد و آدم را شاداب میکند البته اگر با نگاه همدردی با این افراد برخورد نشود. از جمله عوامل آن میتوان به سرخوشی، افزایش تحریک-پذیری، افزایش فعالیت و افکار مربوط به اهمیت خود اشاره کرد. قبل از اینکه بیماری کاملاً مستقر شود این افراد علائمی دارند که از آن جمله میتوان گفت: ظاهرشان نشان دهنده خلقشان است، اغلب لباسهای رنگ روشن تن میکنند، پوشش نامناسب نسبت به شرایط سنی و اجتماعی خود میپوشند بطوریکه انگشت-نما هستند. (وقتی مانیا مستقر شد بیمار دیگر به فکر سر و وضع خود نیست) بیش از حد به فعالیتهای شادی‌بخش میپردازند. معمولاً زیاد صحبت میکنند. خوابشان معمولاً کم است؛ انقدر فعالیت میکنند که از خستگی خوابشان میبرد. معمولاً وقتی از خواب بیدار میشوند کارهای پر سرو صدا انجام میدهند. اما فعالیتهای هدفمند انجام نمیدهند و تقریباً هیچکاری را درست به پایان نمیبند. وقتی به آنها گفته میشود خوابشان کم است میگویند خواب بقیه زیاد است. معمولاً اشتهاى زیادی دارند و میل جنسی زیادی دارند. بیشترین مشکل این افراد قبل از بیمار شدنشان است چرا که با کارهای غیر عادی باعث شکایت افراد میشوند، وقتی کاملاً بیمار شدند که دیگر میبندندشان تیمارستان! بسیار تحریک‌پذیرند و سریع عصبانی

میشوند. و بعد کم کم هذیانها و توهمات در آنها بروز میکند. مهمترین هذیان در آنها هذیان خودبزرگ بینی و هذیان گزند و آسیب است. هذیان انتصاب را دارند (یعنی خیلی چیزهایی که منتصب به دیگران است را منتصب به خود میپندارند) در شروع معمولاً خیلی ولخرج میشوند. وقتی بیماری مستقر شد، بینش معمولاً مختل است و بیمار خودش را نیازمند درمان نمیبیند. کسانی که دیوانه خوانده میشوند یا همین مانیک‌ها هستند یا شیزوفرن‌ها. در مانیا نیز میتوان تقسیم‌بندی خفیف و متوسط و شدید را انجام داد. شدید کسانی اند که توهمات و هذیانها در آنها زیاد است و بینششان مختل است. خفیف کسانی هستند که باورهای اغراق آمیز دارند و ولخرجند و لباسهای عجیب میپوشند و ...

در موارد شدید این افراد را با زنجیر به بیمارستان میبرند، در درمان اولیه شوک مغزی میشوند و ایزوله میشوند. وقتی توهمات و هذیانهایشان کنترل شد، آرام آرام با دارو کنترل میشوند و از حالت ایزوله بیرون میایند. دارویی که افراد مانیک معمولاً باید مصرف کنند، داروی تعدیل کننده خلق است یا لیتیوم کربنات. تنها مصرف لیتیوم کربنات همین است. این دارو حساس است و اگر با دز بالا مصرف شود عوارض کلیوی خواهد داشت.

اختلال تک قطبی یا افسردگی در هر زمانی ممکن است حادث شود اما سن معمول آن در انتهای دهه سوم زندگی است (که این زمان، حدوداً زمان شروع مشکلات زندگی امروزی است). ابتلا به اختلال دوقطبی معمولاً قبل از ۴۰ سال است. معمولاً سیری عود کننده دارد. یعنی یکبار حمله میکند و ول میکند و اگر درمان نکند دو ماه بعد برمیگردد. مانیا تقریباً در زمستان بیشتر رخ میدهد و افسردگی بیشتر در زمستان. از نظر ژنتیکی، بار اختلالات دوقطبی بیشتر از تک قطبی است یعنی احتمال بیشتری وجود دارد که اگر فردی مانیک بود اطرافیانش نیز مانیک باشند یا فرزندان شبلا شوند.

اختلالات شخصیت

شخصیت به معنی ویژگیها یا خصوصیات مختص فردی میباشد و بصورت شیوه‌ای که وی در شرایط مختلف رفتار میکند مشخص میگردد. اگر شخصیت انسان را به دیواری مانند کنیم، هر آجر این دیوار، یک خصیصه یا ویژگی یا صفتی از فرد است که مجموعه‌ی این خصیصه‌ها شخصیت وی را میسازند. تشخیص اختلال شخصیتی خیلی سخت است و نمیتوان به هرکسی انگ اختلال شخصیتی زد ولی اگر خصوصیات و ویژگی‌های فرد به خودش یا به دیگران آسیب برساند، حداقل میتوان گفت که شخصیتش غیرطبیعی است. (مثلاً کله شق است، منزوی است یا ...) هرچه خصیصه‌های غیرطبیعی در فرد بیشتر شود فرد بیشتر به سمت اختلال شخصیتی میرود. شایعترین انواع اختلال شخصیتی:

اختلال شخصیتی دوری‌گزین: پیوسته مضطربند. نگران این هستند که مورد انتقاد قرار گیرند یا پذیرفته نشوند. ترس از انتقاد باعث میشود که این افراد مسئولیت نپذیرند. احساس بی‌کفایتی میکنند. از پذیرفتن

مسئولیت‌های جدید سر باز میزنند. در هنگام همراهی با دیگران احساس ناراحتی میکنند چرا که ترس از انتقاد دارند.

اختلال شخصیتی پارانوید (Paranoid): حساس و مشکوک هستند. از هر حرکت و حرفی بوی توطئه احساس میکنند. معمولاً به انگیزه‌های دیگران مشکوک هستند. برخی از آنها احساس خود بزرگ بینی دارند. فکر میکنند استعداد خیلی زیادی دارند اما بعلت بعضی مسائل نتوانستند توانایی‌های خود را بروز دهند.

اختلال شخصیتی نمایشی (Histerionic): در خانمها معمولاً شایعتر است. این افراد اجتماعی، اهل تفریح و پذیرای مهمان هستند. خوش مشرب اند و برون‌گرا. بسیار علاقه دارند که کانون توجه باشند و برای رسیدن به آن دست به هر کاری میزنند حتی ممکن است دست به اغواگری جنسی نیز بزنند اما اینگونه نیست که میل جنسی زیادی داشته باشند به همین دلیل معمولاً در هنگام آمیزش غیرمشروع جا میزنند. شور و شوق زیادی دارند و احساسات خود را بسیار به نمایش میگذارند در حدی که اطرافیان‌شان از دست آنها عصبانی میشوند. توانایی عجیبی برای خودفریبی و فریب دیگران دارند. تا مدتها میتوانند به دروغهایشان شاخ و برگ دهند و تا زمانی که واقعیت رو نشده باشد همچنان به دروغهایشان ادامه میدهند.

اختلال شخصیتی خودشیفتگی: تحسین بیش از حد از خود میکنند. از لحاظ هوشی معمولاً بالا هستند. اشتغال ذهنی زیادی دارند در رابطه با موفقیتها، قدرت و نبوغشان. مشتاق توجه دیگران هستند. افراد زیادی را به خود جلب میکنند اما به آنها توجه نمیکند. مدام عشقشان این است که دیگران را استثمار کنند.

اختلال شخصیتی بینابینی (BorderLine): بین نمایشی و خودشیفتگی است. قبلاً به این دسته از افراد شیذوفرن سرپایی میگفتند. از دید این افراد اشیاء یا خوب هستند یا بد. یک دوست قدیمی ندارند و عبارتی توانایی در برقرای ارتباط ندارند. رفتارهای تهدید کننده مثل قمار و دزدی از آنها زیاد سر میزنند. حملات بدون هشدار خشم در آنها زیاد دیده میشود (ناگهانی). تهدیدهای مکرر به خودکشی میکنند.

اختلال شخصیتی ضداجتماعی (AntiSocial): عدم تحمل ناملايمات. عدم احساس گناه. عدم یادگیری یا تنبه از اشتباهات قبلی. عدم توانایی حفظ روابط. نادیده گرفتن احساسات دیگران. رفتار تهاجمی. ازجمله خصوصیات این افراد است. گناه زیاد مرتکب میشوند و ازدواج متعدد میکنند و اهل قمار و مشروب و مخدر و قلیون هستند و عبارتی وجدان ندارند و تنها راه درمان آنها مجازات است، زندان یا اعدام!

اختلال شخصیتی اسکیزوئید: این افراد از نظر احساسی بسیار سرد هستند. منزوی‌اند. به خود متکی هستند. تعریف و تمجید و انتقاد در آنها هیچ تاثیری ندارد. کاری به عقاید دیگران ندارند و در طول زندگی مسیر مخصوص به خود را طی میکنند. غالباً تنها زندگی میکنند و اگر قرار باشد کسی با آنها زندگی کند آن، کسی نیست جز سگ و گربه و کبوتر و ...! درون‌گرا هستند و عقاید عجیب و غریبی دارند.