

نشریه بایپویار

نخستین و تنها نشریه ویژه اختلال دوقطبی (بایپولار)

شماره ۱

برخی از مطالبی که در این شماره میخوانید:

اختلال دوقطبی و اصطلاحات مرتبط به زبان ساده

بررسی علل اختلال دوقطبی

راهنمای روابط: گفتگوهای متاثر از دوقطبی،
چگونگی برخورد و پیشگیری

باورهای نامعقول که اعصاب ما را بر هم میریزد

سرگذشت هدیه دارای اختلال دوقطبی

درک اعتماد به نفس

رمان "جنون، زندگی دوقطبی" بخش ۱

نشریه شماره ۱ بایپویار (اسفند ۹۸)

نخستین و تنها نشریه ویژه اختلال دوقطبی (بایپولار)

سردبیر:

علی حاجی کرمی

ویراستاران:

معصومه بایرام زاده

هاله علیزاده

صفحه آرا:

مرضیه حیدرپور

مترجمان:

علی حاجی کرمی

حمیدرضا جنتی

نویسندگان:

زهرا شالیزار

امید کریمی

مشاور بازاریابی و تبلیغات:

سبزه روی

برای همکاری داوطلبانه با نشریه بایپویار، لطفا با ایمیل زیر ارتباط برقرار کنید.

bipoyarmag@gmail.com

بایپویار، راهنمای زندگی دوقطبی (بایپولار)



www.Bipoyar.com



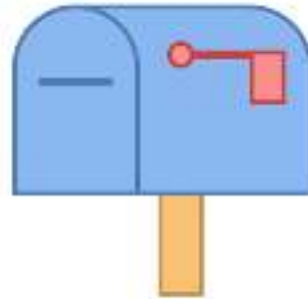
[www.Instagram.com/Bipoyar](https://www.instagram.com/Bipoyar)



[www.T.me/Bipoyar](https://www.t.me/Bipoyar)

ارتباط، انتقاد و پیشنهاد:

bipoyarmag@gmail.com



با تشکر ویژه از:

علی میرزایی پری

مرضیه حیدرپور

و تمام عزیزانی که در طول این دو سال حامی بایپویار بودند

فهرست مطالب

- ۷..... اختلال دوقطبی به زبان ساده
- ۷..... اختلال دوقطبی
- ۷..... خلق‌های دوقطبی
- ۹..... اختلال دوقطبی نوع ۱
- ۱۰..... اختلال دوقطبی نوع ۲
- ۱۲..... علل اختلال دوقطبی
- ۱۳..... عوامل آسیب‌پذیری
- ۱۴..... عوامل ژنتیکی
- ۱۵..... وضعیت شیمیایی مغز
- ۱۷..... چرخه‌های زیستی
- ۱۹..... عوامل استرس‌زا
- ۲۰..... وقایع زندگی
- ۲۰..... عوامل اجتماعی
- ۲۳..... درک بهتر اعتماد به نفس
- ۲۳..... چرا در جمع افراد دارای اعتماد به نفس احساس خوبی داریم؟
- ۲۴..... در مواردی که اعتماد به نفس نداریم، چنین احساس‌هایی داریم:
- ۲۷..... آیا ما با اعتماد به نفس متولد می‌شویم؟
- ۲۹..... گفتگوی متأثر از دوقطبی
- ۳۱..... گفتگوی متأثر از دوقطبی به عنوان یک نشانه

- ۳۲..... چه چیزی واقعی است؟
- ۳۳..... جمله آغازگر
- ۳۴..... نمونه جملات آغازگر
- ۳۵..... برای پارتنر فردی که دوقطبی دارد: گول نخورید!
- ۳۶..... چگونه به جملات آغازگر واکنش نشان دهیم؟
- ۳۶..... دوره افسردگی همراه با پارانویید
- ۳۸..... دوره شیدایی
- ۳۹..... دوره افسردگی
- ۴۰..... دوره خشم و زودرنجی
- ۴۵..... باورهای نامعقولی که باعث می شود به دیگران اجازه دهیم اعصابمان را به هم بریزند
- ۴۶..... اولین روش از این سه روش تفکر نامعقول، تفکر فاجعه بار نامیده می شود
- ۵۱..... نوع سوم تفکر نامعقول، دلیل تراشی است
- ۵۳..... در قرار ملاقات عاشقانه چه بپوشیم؟ چه کنیم؟ و چه نکنیم؟
- ۵۸..... سرگذشت هدیه دارای اختلال دوقطبی
- ۶۴..... بخش نخست رمان: "جنون، زندگی دوقطبی"

اختلال دوقطبی به زبان ساده

اختصاصی باپویار 



۱. اختلال دوقطبی

با دوره های شدید خلق شناخته می شود. شناخت ماهیت این خلق ها درک تفاوت میان انواع اختلال دوقطبی را ساده تر می کند.

۲. خلق های دوقطبی

دوره ی شیدایی (یا اپیزودِ مانیآ^۳) با خلق بالا، افزایش انرژی و احتمالاً تناقض و تحریک پذیری شناخته می شود. معمولاً با حس قدرت و اهمیت، پرش افکار، پرحرفی و فعالیت های پراکنده و کاهش نیاز به خواب همراه است. ممکن است مشکل در تفکر و علائم

¹. Bipolar disorder

². Bipolar Moods

³. manic episode

روانپریشی (هذیان و توهم) نیز وجود داشته باشد. در دوره شیدایی، علائم به حدی شدید هستند که در زندگی روزانه و انجام وظایف اختلال چشمگیری ایجاد کند. گاهی به بستری شدن نیاز است.

یک دوره‌ی نیمه شیدایی (یا اپیزود هایپومانیا^۴) همان ویژگی‌های اصلی دوره شیدایی را دارد با این تفاوت که به صورت خفیف تر است. طبق تعریف، علائم نیمه شیدایی باعث ناتوانی شدید و بستری شدن نمی شود، و روانپریشی (سایکوز) نیز در آن دیده نمی شود. یک دوره‌ی افسردگی (یا اپیزودِ دِپْرِشِن^۵) با غمگینی یا خلق پایین، کاهش انرژی، علایق و لذت، کاهش یا افزایش اشتها، خواب زیاد یا اختلال در خواب، احساس بی ارزشی و گناه و ناامیدی شناخته می شود.

نوسانات خلقی^۶ به این معناست که خلق میان افسردگی و شیدایی نوسان داشته باشد. دوره خلق ترکیبی^۷ زمانی اتفاق می افتد که یا آنقدر خلق به صورت سریع میان افسردگی و شیدایی نوسان پیدا کند که به نظر برسد که این دو همزمان اتفاق افتاده اند و یا علائمی که معیارهای افسردگی و شیدایی را تعیین می کنند به طور همزمان وجود داشته باشند.

4. hypomanic episode

5. depressive episode

6 Mood swing

7 mixed episode

در واقع قطب های دوقطبی در واقع کاملاً متضاد هم نیستند بلکه اگر علائم را بخوانید، میبینید که همپوشانی دارند.

رایج ترین معیار تشخیص اختلال دوقطبی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM) است که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا تهیه شده است. شاید در نگاه نخست این معیار ها واضح به نظر برسد، ولی در عمل تشخیص اختلال دوقطبی چندان آسان نیست، در درجه اول به این خاطر که اختلال دوقطبی معمولاً با اختلالات دیگر که ویژگی های مشابهی دارند اشتباه گرفته می شود.

اختلال دوقطبی نوع ۱

طبق DSM-IV-TR ویژگی اساسی اختلال دوقطبی نوع یک رخداد حداقل یک، و معمولاً بیشتر، دوره ی شیدایی و یا ترکیبی است. معمولاً افراد یک یا چند دوره ی افسردگی را نیز تجربه کرده اند.

اختلال دوقطبی نوع یک صرفاً خلق های شدید را در بر نمیگیرد. بلکه ممکن است توهم و به صورت رایج تر هذیان را نیز دربر بگیرد.



اختلال دوقطبی نوع ۲

طبق DSM-IV-TR ویژگی اساسی اختلال دوقطبی نوع ۲ رخداد یک دوره افسردگی و یا بیشتر همراه با حداقل یک دوره نیمه شیدایی (هایپومانیا) است. نیمه شیدایی یا هایپومانیا با انرژی فراوان، اعتماد به نفس، و دیگران احوالی است که "خوب" توصیف می شود شناخته می شود، و یا همانند شیدایی (مانیا) با تحریک پذیری آزار دهنده همراه است.

فردی که اختلال دوقطبی نوع ۲ دارد، ممکن است برای دیگرانی که او را میبینند به طور واضح دوره‌ی شیدایی نمایان نباشد.

ترجمه اختصاصی بایپویار

از کتاب: Living With Someone Who's Living With Bipolar Disorder

نوشته‌ی: CHELSEA LOWE BRUCE M. COHEN, MD, PhD

صفحه ویژه معرفی روانپزشک، روانشناس و کلینیک



فرصتی برای معرفی روانپزشکان، روانشناسان و کلینیک های سراسر ایران در نشریه بایپویار، ویژه اختلال دوقطبی، با هزاران خواننده

برای هماهنگی با ایمیل زیر ارتباط برقرار کنید:

bipoyarmag@gmail.com

علل اختلال دوقطبی



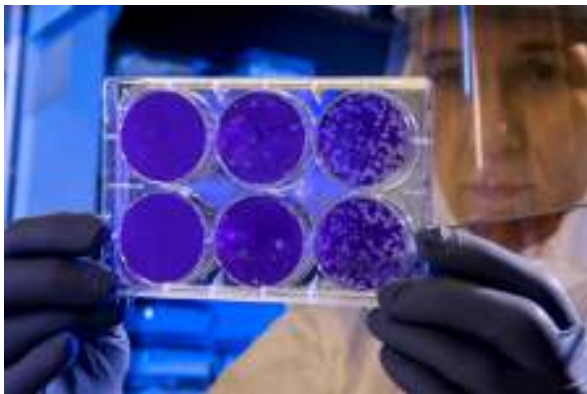
سال های سال پژوهشگران تاکید داشته اند که علت اختلال دوقطبی مربوط به عوامل زیستی از قبیل ژنها و وضعیت زیست - شیمیایی مغز است. ولی پس از گذشت سالها، تاکنون هیچکدام از نظریه ها نتوانسته اند ثابت کنند که چرا عده ای دچار اختلال دوقطبی شوند، و عده ای دیگر دچار این اختلال نمی شوند. امروزه پژوهشگران بیش از پیش اعتقاد پیدا کرده اند که در ابتلای فرد به اختلال دوقطبی، تعامل عوامل مختلفی چون عوامل زیستی، روانی و اجتماعی نقش عمده ای ایفا می کنند.

منطقی ترین توضیح درباره علت گسترش اختلال دوقطبی، مدل آسیب پذیری استرس است. این مدل دو موضوع را نشان میدهد: الف. بعضی از افراد به شدت در برابر ابتلا به اختلالات خلقی آسیب پذیرند. ب. بعضی از افراد زمانی در معرض خطر ابتلا به این نوع اختلالات قرار می گیرند که تحت فشار فزاینده عوامل محیطی، عاطفی و جسمی - که «عوامل استرس زا» نامیده می شوند - قرار گیرند.



عوامل آسیب پذیری

آمادگی و آسیب پذیری در برابر ابتلا به اختلال دوقطبی احتمالا ارثی است و یا اگر هم ارثی نباشد، به عوامل و مراحل اولیه زندگی فرد مربوط است. مهمترین عوامل موجود در آسیب پذیری، مربوط به عوامل زیستی از جمله ژنتیکی، اختلال در وضعیت زیست - شیمیایی مغز و اختلال در جریان سوخت و ساز داخلی بدن است. تحقیقات بعدی (مثل تحقیقاتی که تحت عنوان طرح ژنوم انسان انجام گرفته است) نشان می دهند که چگونه این سه زمینه با هم ترکیب می شوند. به عنوان مثال، ژنها روی وضعیت زیست - شیمیایی مغز یا جریان سوخت و ساز داخلی اثر می گذارند. از سوی دیگر، نقش عوامل روانی نیز بسیار مهم است. خصوصیات شخصیتی احتمالا نمی توانند به عنوان عوامل مؤثر در ابتلا به اختلال دوقطبی مطرح شوند، ولی آنها می توانند زمان بروز اولین نشانه های اختلال و یا سال بازگشت اختلال را مشخص کنند.



مدت هاست که در مورد نقش عوامل ژنتیکی در ایجاد آمادگی برای ابتلا به اختلال دوقطبی حدس هایی زده می شود. افزایش احتمال ابتلا به اختلالهای یک قطبی یا دوقطبی در بین فرزندان، خواهران و برادران فردی که مبتلا به اختلال دوقطبی است، نشان میدهد که اختلالهای خلقی ممکن است جنبه ارثی داشته باشند. البته اگر یکی از والدین، اختلال دوقطبی داشته باشد، فقط یک هفتم احتمال دارد که فرزند آنها مبتلا به اختلال دوقطبی شود. ولی اگر هم پدر و هم مادر دچار اختلال دوقطبی باشند، این احتمال افزایش می یابد و به یک دوم و یک سوم می رسد. این امر نشانگر آن است که هر چقدر فرد با کسی که دچار اختلال دوقطبی است، دارای ژن های مشترک باشد، به همان میزان احتمال ابتلا به اختلال او افزایش می یابد. این مسئله، با تحقیقات روی افراد دوقلویی که دارای سابقه اختلال دوقطبی فAMILIARY بوده اند، تأیید شده است. اگر یکی از دوقلوه‌ها مبتلا به اختلال دوقطبی باشد، احتمال اینکه دیگری دچار اختلال دوقطبی شود، خیلی بیشتر است. البته این امر در مورد دوقلوه‌های یکسان (دوقلوهایی که تمام ژن هایشان مشترک است) صادق است و در مورد دوقلوه‌های غیریکسان (دوقلوهایی که در نیمی از ژنها مشترک هستند) این احتمال کاهش می یابد.

تحقیقات جدید نشان می دهند که نقش ژن های مختلف در احتمال ابتلای فرد به اختلال های خلقی، بیشتر از نقش یک ژن منفرد است. با این حال نمی توان گفت هر فردی که سابقه فامیلی اختلال دوقطبی دارد، به این اختلال مبتلا خواهد شد. این تحقیقات آشکار می کنند که این افراد تنها در معرض خطر به ارث بردن اختلالهای خلقی هستند، نه وارث خود اختلال.



وضعیت شیمیایی مغز

مغز انسان ترکیبی از میلیون ها سلول عصبی است که دارای ارتباطات بسیار وسیع و گسترده هستند. اطلاعات موجود در مغز بوسیله نوعی ماده شیمیایی به نام انتقال دهنده عصبی، بین سلول های مغزی مبادله می شود. این مواد شیمیایی از یک سلول عصبی، به سلول عصبی مجاور که سلول گیرنده نامیده میشود منتقل می شوند (شبيه به جاگيري قايقي در اسكله). انتقال دهنده های عصبی مختلفی در مغز وجود دارند، اما سه نوع از

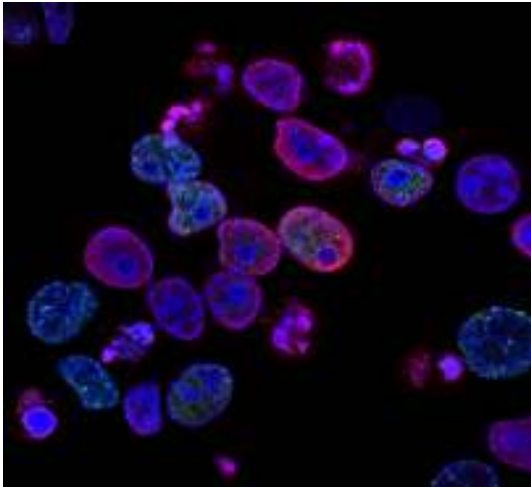
آنها، یعنی نورآدرنالین^۸ (که نوراپی نفرین نیز نامیده می شود)، سروتونین^۹، و دوپامین^{۱۰}، در افراد مبتلا به اختلالات خلقی از حالت طبیعی خارج می شوند. این سه نوع انتقال دهنده عصبی در مجموع تک آمین(مونوآمین) نامیده می شود. بعضی از مطالعات نشان میدهند که نابهنجاری ها، ناشی از سطح و مقدار ترشح تک آمینهاست و بعضی دیگر از تحقیقات بیان می کنند که اختلالها نتیجه عکس العملی است که سلولهای گیرنده به انتقال دهنده های عصبی نشان می دهند.

معمولا تک آمین ها در قسمتهایی از مغز که مربوط به عواطف، تفکر و شیوه رفتار ماست، بیش تر فعال می شوند، اما باید بدانیم که نقش عمده و اصلی تک آمینها در اختلالات خلقی زمانی است که انتقال دهنده های عصبی از حالت تعادل خارج می شوند. مسلم است که وضعیت شیمیایی مغز روی رفتار ما اثر می گذارد، اما این نکته نیز بدیهی است که رفتار ما هم که میتواند به نوبه خود از تفکر و عواطف ما تأثیر بگیرد) می تواند بر روی وضعیت شیمیایی مغز ما تاثیرگذار باشد. بنابراین برای ما کاملا روشن نیست که آیا وضع غیرطبیعی ایجاد شده در تک آمینها باعث اختلال خلقی می شود، یا اختلال خلقی آن وضع غیر طبیعی را در تک آمینها به وجود می آورد.

⁸. Noradrenalin

⁹. Serotonin

¹⁰. Dopamine



چرخه‌های زیستی

چرخه های زیستی^{۱۱} بدن اعمالی هستند که به طور مرتب و روزانه در بدن جریان دارند. بسیاری از فرایندهای موجود در بدن با دقت و به طور مرتب بوسیله ترشح هورمون های خاصی کنترل و انجام می شوند. بهترین نمونه در این مورد چرخه خواب و بیداری ماست. عوامل ژنتیکی نقش عمده ای در تنظیم ساعت بیولوژیکی بدن هر فرد بازی می کند. اما عوامل محیطی، به ویژه آنهایی که در طول روز جریان دارند و عوامل اجتماعی از قبیل شیوه زندگی (مانند وعده های غذاخوردن، فعالیتهای اجتماعی و غیره ...) نیز تأثیر بسزایی در چرخه های زیستی بدن دارند.

اختلال و بی نظمی در چرخه های زیستی بدن می تواند موجب بروز اختلالات خلقی شود. به عنوان مثال، اختلال شیدایی در ماههای تابستان در نیمکره شمالی (زمانی که روزها به مراتب بلندتر از شب هاست) بسیار شایع است. دوره هایی از اختلالهای خلقی هم ممکن

¹¹. circadian rhythms

است در نتیجه پروازهای درازمدت با هواپیما باشد که در آن چرخه خواب و بیداری فرد به هم می خورد. این نوع یافته ها باعث این اعتقاد در بسیاری از پژوهشگران شده است که «ساعت بیولوژیکی بدن^{۱۲} در به وجود آمدن اختلال های خلقی نقشی اساسی بازی می کند. این یافته ها همچنین نشان می دهند که انواع مختلفی از محرک های تنش زا که به شکلی در چرخه های زیستی بدن اختلال ایجاد می کنند، می توانند در به وجود آمدن جنبه هایی از اختلال خلقی سهیم باشند. بالاخره این یافته ها می گویند که ما می توانیم با ایجاد نظم در زندگی روزانه خود، از به هم خوردن و اختلال در چرخه های زیستی بدن جلوگیری کنیم.

اگر از لحاظ کلی شخصیت فرد در ابتلا به اختلال های دوقطبی نقش عمده ای نداشته باشد آیا می توانیم بگوییم که برخی ویژگی های شخصیتی فرد احتمال ابتلای او را به اختلال های دوقطبی افزایش می دهد؟ مجددا پاسخ می دهیم خیر. شواهد و دلایل بسیار ضعیفی وجود دارند که نشان می دهند پاسخ دهی افراد به عوامل استرس زا و نحوه سازگاری آنها با موقعیت ها می توانند احتمال بروز اولین علائم اختلال خلقی را در سنین خاصی مشخص کنند.

¹². biological clock

اگر با دید مثبت به مسئله نگاه کنیم، می توانیم بگوییم که شیوه سازش فرد با موقعیت ها می تواند او را در برابر اختلالهای خلقی آینده محافظت کند. به عنوان مثال فردی که توانایی و مهارت خوبی در حل مشکلات دارد، احتمالاً بهتر می تواند بر موقعیت های بالقوه استرس آور، غلبه کند و از سقوط به حلقه افسردگی جلوگیری نماید. مهمتر اینکه احتمال دارد بتواند اعمال و عکس العمل های خود را در موقعیتهایی که برای او استرس آور هستند، تغییر دهد.



عوامل استرس‌زا

الگوهای آسیب پذیری استرس بر این نکته تأکید دارند که عوامل بیولوژیکی از قبیل ژنها نقش عمده ای در افزایش احتمال ابتلای فرد به اختلال دوقطبی بازی می کنند، اما این وقایع و یا تجربیات مختلف زندگی هستند که باعث می شوند این آسیب پذیری آشکار شود. عواملی که در زیر مورد بحث قرار می‌دهیم، می توانند با ابتلا یا با بازگشت اختلال دوقطبی مرتبط باشند.



وقایع زندگی

شواهد و مدارک بسیار معتبری وجود دارد که نشان می‌دهد بین وقایع تلخ زندگی، از قبیل از دست دادن فرد مورد علاقه، و ابتلا به افسردگی رابطه تنگاتنگی وجود دارد. تحقیقات همچنین نشان می‌دهند افرادی که در زندگی خود وقایعی چون قطع رابطه با فرد مورد علاقه خود را داشته‌اند یا وقایع دیگری که در آن، فرد چیزی را از دست داده است مانند اخراج شدن از کار، بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی هستند. از سوی دیگر، افرادی که کمال‌گرا هستند و به آسانی تحت تأثیر وقایع عمده زندگی قرار نمی‌گیرند، ممکن است تحت تأثیر وقایع کوچک و تلخ که دائماً برایشان اتفاق می‌افتد، دچار استرس شوند.



عوامل اجتماعی

هیچ کس در خلأ زندگی نمی کند. کیفیت محیط و نحوه زندگی فرد در سلامتی او تأثیر می گذارد. شرایط اجتماعی هر فردی ممکن است باعث افزایش یا کاهش احتمال ابتلای فرد به نوسانات خلقی شود. نکته اساسی و کلیدی در مورد محیط اجتماعی فرد، شیوه تعامل او با افراد دیگر است. مشکلات بین افراد ممکن است باعث بروز اختلال خلقی در فردی شود که آسیب پذیری بیشتری دارد. شواهد نشان میدهند زندگی در محیطی که افراد شیوه تعامل منفی با همدیگر دارند و به طور مرتب از یکدیگر انتقاد می کنند، احتمال ابتلای فرد آسیب پذیر را به نوسانات خلقی افزایش میدهد. برعکس، حمایت های مثبت و تشویق هایی که فرد از سوی افراد خانواده و یا دوستان دریافت می کند، او را در برابر تغییرات و دگرگونی های زندگی روزانه مقاوم و استوار می سازد. رابطه بسیار صمیمی و قابل اعتماد، در واقع به فرد کمک می کند که از خطر ابتلا به اختلال خلقی و در نهایت مبتلا شدن به نوسانات خلقی مصون بماند. همچنین به نظر می رسد که چنین حمایت هایی باعث می شود احتمال ابتلای فرد به افسردگی کاهش یابد و یا از بقای آن جلوگیری شود. زندگی کردن با افرادی که دارای سابقه نوسانات خلقی شدید هستند، ممکن است مشکلات زیادی را در پی داشته باشد. صبر و بردباری بسیار برای تحمل نابهنجاری رفتاری وی و نادیده گرفتن خرابکاری ها و اعمال نادرست او در دوران شیدایی بسیار دشوار است و حمایت بیش از اندازه از فرد بیمار در همه عرصه های زندگی به امید جلوگیری از بازگشت

اختلال کاری طاقت فرساست. بنابراین بسیار مهم است که سعی کنیم الگوهای منفی تعاملات را در روابط بین خود و دیگران بشناسیم و برای رعایت بهداشت روانی خود و جامعه، آنها را تغییر دهیم.

برگرفته (با تغییر و تلخیص) از:

کتاب غلبه بر نوسانات خلقی، نوشته‌ی یان اسکات و ترجمه‌ی دکتر سیاوش جمال فر

درک بهتر اعتماد به نفس

اگر می‌خواهیم اعتماد به نفس بیشتری داشته باشیم، اولین قدمی که باید برداریم این است که تصویری از شخص ایده آل خود در ذهنمان مجسم کنیم.

با توجه به این ویژگی‌ها می‌توانیم افراد دارای اعتماد به نفس را بشناسیم:

خود را دوست دارند و اهمیتی نمی‌دهند که ما از توجه آنها به خودشان آگاه شویم. خود را درک می‌کنند و خواسته‌های خود را می‌شناسند همچنین از این که برای خودشان اهداف جدیدی داشته باشند، نمی‌ترسند. مثبت‌اندیشند و در مقابل مشکلات احساس ضعف نمی‌کنند. ماهرانه رفتار می‌کنند مثلاً می‌دانند که در هر موقعیت چه رفتاری مناسب است.

چرا در جمع افراد دارای اعتماد به نفس احساس خوبی داریم؟



زیرا از اینکه فرد مورد نظر را می شناسیم احساس آرامش می کنیم. آن ها ما را در شادی و غم خود شریک می کنند. در مورد این که آنها چگونه درباره ما فکر می کنند، نگران نمی شویم.

آنها نیازی به سرکوب دیگران ندارند پس به راحتی می توانیم به آنها اعتماد کنیم چرا که صادق هستند آنها ما را به داشتن اعتماد به نفس تشویق می کنند زیرا دوستی با افراد دارای اعتماد به نفس را ترجیح می دهند. آنها خود را شخصی کامل نمی شمارند و همیشه مایلند ضعف ها و اشتباهاتشان را بشناسند. اغلب سرزنده هستند و انرژی خود را ارزشمند می دانند.

آنها حس خوش بینی خود را به ما منتقل می کنند زیرا به جای این که بیشتر اوقات از مشکلات شکایت کنند با خلاقیت و به شکلی مبتکرانه در مورد آنها فکر می کنند.

در مواردی که اعتماد به نفس نداریم، چنین احساس هایی داریم:

❖ تنهایی و خجالت

❖ ترس و ناتوانی

❖ دارای بیماری جسمی و مبتلا به تنش



❖ حس پوچی

❖ بی ارزشی

❖ حس مقصر بودن و سزاوار ملامت بودن

❖ بدبینی

❖ دیگر دست به تلاش نزدن

❖ افسرده و بی تفاوت

❖ مأیوس، زیرا احساس می کنیم دنیا دست رد بر سینه ما زده است. و ...

ممکن است این احساسات در بعضی افراد آشکار و در افراد «تودار»، در زیر نقابی از

موفقیت ظاهری و اعتماد به نفس مخفی مانده باشند.



افراد دارای اعتماد به نفس این صفات را ندارند:

❖ ریاست طلبی: همه آنها از زمره افرادی هستند که در زمان لازم آمادگی آن را دارند که مقتدرانه دست به رهبری بزنند اما آنها همچنین تمایل به قبول مسئولیت نیز دارند. و این به خاطر آن است که عزت نفس درونی آنها آنقدر قوی شده است که امکان ندارد از جانب دیگران تحت تأثیر قرار گیرد.

❖ خودخواهی: از این که در رأس نباشند نمی ترسند، اما مایلند تا جایی که می توانند از افراد دیگر مواظبت کنند و به این دلیل است، آنقدر بر خود تسلط دارند که با توجه به انرژی درونی خود، می توانند در هر زمان که لازم باشد در مقابل دیگران «نه» بگویند.

❖ تفکر دانستن همه چیز: هر چند مطمئن هستند که از دانش و مهارت کافی برای وظائفی که بر عهده گرفته اند برخوردارند، اما محدودیت های خویش را می پذیرند و خودشان را برای شکست آماده نمی کنند و از این که دیگران در برخی زمینه ها مهارت بیشتری دارند احساس ترس و تهدید نمی کنند.

❖ تنهایی و گوشه نشینی: اگرچه از این که وقت خود را به تنهایی بگذرانند ناراحت نمی شوند و برای شادی و هیجان احتیاج به همراهی با مشارکت دیگران ندارند، اما با دیگران روابط خوبی دارند و به این دلیل با مهارت های خود می توانند روابطی را که می خواهند

آغاز کنند، در صورت اشتباه کردن به صراحت با آن برخورد می کنند و در صورت لزوم با آن کنار می آیند.

❖ ثروتمندی: اگرچه ممکن است از وضعیت دارایی و وضع اقتصادی ناراضی باشند اما کاملاً متواضع هستند چرا که نمی خواهند سلامت و شادی خود را برای به دست آوردن پول بیشتر فدا کنند و نیازی به این ندارند که دیگران را با نشان دادن ثروتشان تحت تأثیر قرار دهند.

❖ انسان های فوق العاده موفق: اگرچه آنها هر کاری را به نحو احسن انجام می دهند و استعداد دستیابی به امکانات بیشتر را هم دارند، ولی ممکن است ترجیح بدهند در طبقات پایین تر اجتماعی باقی بمانند. ممکن است عقب گرد کنند و یا حتی پشت پا بر زندگی و کار خود زده یا ممکن است بخواهند در مسیر پیشرفت بیشتر قرار گیرند و به طور کلی نیازی به این ندارند که خودشان را از طریق کار، قدرت و شهرت نشان دهند.

آیا ما با اعتماد به نفس متولد می شویم؟



به نظر انسان با اعتماد به نفس متولد می شود. کودکان در راه رسیدن به آنچه می خواهند بسیار مصمم هستند و سعی دارند بر محدودیت های خودغلبه کنند.

مهم ترین نکته ای که باید در نظر داشت این است که هیچ یک از عوامل از قبل تعیین شده، به طور ذاتی برای اعتماد به نفس ما بد نیستند، بلکه نحوه اجرا کردن و عملی ساختن آنها، به ویژه در سالهای اول شکل گیری آدمی است که می تواند مشکل به وجود آورند.

افراد درونگرا کسانی هستند که زندگی شاد و موفقیت آمیزی دارند و از اعتماد به نفس کاملی برخوردار هستند. آنها یاد گرفته اند که بر کم رویی خود غلبه کنند، شاید این کار را با داشتن حرفه ای که به آنها این امکان را می دهد تا با موفقیت کار کرده و زندگی اجتماعی رضایت بخشی داشته باشند و با انتخاب چند دوست صمیمی انجام داده باشند.

این عقیده که کمبود اعتماد به نفس یک عامل ذاتی و ارثی است، به تدریج روبه نقصان دارد و طرفداران خود را از دست می دهد.

برگرفته (با تغییر و تلخیص) از: کتاب اعتماد به نفس برتر

نوشته‌ی: گیل لیندن فیلد

ترجمه‌ی: حمید و نگار اصغری پور

گفتگوی متأثر از دوقطبی



زمانی که فرد دارای دوقطبی در حالت بیمار بودن قرار دارد، بسیاری مواقع گفتگوهای عادی دشوار و یا حتی ناممکن می شود. این گفتگوها به گفتگوهای تبدیلی می شوند که پارتنر فردی که دوقطبی دارد به طور معمول صحبت می کند و فکر میکند که نظرات و احساساتش شنیده می شود، ولی فرد دارای دوقطبی در حالت بیماری قرار دارد و کنترل آنچه میگوید را کاملاً در دست ندارد. گفتگوهای ساده ناگهان به یک بحث کشیده می شود و فرد دارای دوقطبی ممکن است عصبی شود، گریه کند و یا چیزی مثل "تو هیچ وقت به حرفای من گوش نمیدی!" یا "تو اصلاً نمیفهمی!" بگوید. و پارتنر فردی که دوقطبی دارد خشکش میزند و با خودش فکر میکند که کجای راه را اشتباه رفته است. شاید سپس

علائم دوقطبی باعث شود که فرد دارای دوقطبی جنجال به پا کند و یا محل را ترک کند و پارتنر او هیچ تصویری از اتفاقی که در حال رخداد است ندارد و نهایتاً به این فکر میرسد که "من دیگه نمی‌تونم اینو تحمل کنم!" این یک گفتگوی متأثر از دوقطبی است!



روابط پایدار بر ارتباط خوب استوار است. اختلال دوقطبی گاهی توانایی استدلال را از فرد می‌گیرد، به این معنا که فرد حرف‌هایی می‌زند و کارهایی انجام می‌دهد که نه بخشی از رفتار واقعی آن‌ها است و نه بازتاب درستی از احساسات عمیق و درست آنان. طبیعی است که این در توانایی ارتباط با پارتنر تداخل ایجاد میکند و برای رابطه مشکلاتی به وجود می‌آورد. چون صرفاً یک نفر را دوست دارید این باعث نمی‌شود به طور غریزی بدانید که چگونه با این تغییر رفتارها سر و کله بزنید، و نتیجه معمول آن سوء تفاهم بزرگی است که استرس زیادی به رابطه وارد می‌کند. مشکل دیگر این است که هر دو طرف رابطه فکر میکنند که این گفتگو واقعی است، همین است که اختلال دوقطبی را خطرناک می‌کند.

کند. فرد دارای اختلال دوقطبی نوسانات خلقی بیشتری پیدا می کند و پارتنر او متوجه نمی شود که چرا فردی که دوستش دارد اینقدر عجیب برخورد می کند.

خبر خوب این است که جای امید وجود دارد. میتوانید یاد بگیرید بحث های متأثر از دوقطبی را تشخیص دهید و از آن ها پیشگیری کنید، تا بتوانید علائم اختلال دوقطبی را پیش از آن که از کنترل خارج شوند و آسیب های جدی به رابطه بزنند درمان کنید.

گفتگوی متأثر از دوقطبی به عنوان یک نشانه



گفتگوهای متأثر از دوقطبی صرف نظر از این که چه دوره خلقی پیش رو است اتفاق می افتد و راه بسیار خوبی برای هر دوی شما است که علائم را در همان نخست ببینید، تا این که بخواهید صبر کنید تا از کنترل خارج شود که دیگر رفتارها قابل کنترل نباشد. دانستن نشانه های اولیه اختلال دوقطبی با متوجه شدن آنچه فرد دارای اختلال دوقطبی در آغاز

حالت بیماری می گوید و بررسی واکنش های او نخستین گام ها برای پیشگیری از علائم اختلال دوقطبی و مشکلاتی که در روابط ایجاد می شود است.

خودتان را جای فرد دارای اختلال دوقطبی بگذارید

یک روش برای درک این که چگونه این گفتگوها اتفاق می افتد این است که خود را جای فرد دارای دوقطبی در زمانی که نوسانات خلقی دارد بگذارید. فکر میکنید وقتی این گفتگوها سر میگیرد درون ذهن فرد چه می گذرد؟ آیا امکان دارد که فرد واقعا به آنچه میگوید باور دارد و نمی تواند رفتارش را کنترل کند؟ آیا فکر میکنید اگر شما اختلال دوقطبی داشتید هم همینطور صحبت می کردید؟

زمانی که اختلال دوقطبی دارد به جای پارتنر شما صحبت میکند چه حسی پیدا میکنید؟ آیا درمانده، هراسان، عصبی یا نگران می شوید؟ آیا پارتنرتان درمانده، هراسان یا نگران می شود؟ وقتی که این گفتگو آغاز می شود چه کسی کنترل را در دست دارد؟ شاید شگفت زده شوید که متوجه شوید که هیچ کدام شما کنترل را در دست ندارید، این اختلال دوقطبی است که کنترل اوضاع را در دست گرفته است.



وقتی که فرد دارای اختلال دوقطبی تحت تاثیر هیجانات شدید قرار دارد، واقعا به آنچه که فکر میکند و به زبان می آورد باور دارد. افکار آن ها واقعی به نظر میرسد. ذهن آن ها به آن ها میگوید که آن ها واقعی هستند. در مواردی آن ها می دانند که مشکلی وجود دارد، ولی صرفا نمی توانند آنچه میگویند و یا انجام میدهند را کنترل کنند. اختلال دوقطبی به طوری همه چیز را تحت کنترل خود در آورده است که انگار فرد همچون عروسک نمایشی در دست این اختلال است. پارتنر فردی که دوقطبی دارد ممکن است فکر کند که فرد این حرف ها را میزدند تا او را عصبی کند یا در دسر ایجاد کند. شاید فکر میکند که فرد دارای دوقطبی صرفا نیاز است که پیش از این که حرف بزند فکر کند. ولی آن قدر ها هم ساده نیست. این وضعیتی است که پارتنر فردی که دوقطبی دارد، باید کنترل اوضاع را در دست بگیرد و دلسوزانه و با ابزارهای مناسب واکنش نشان دهد تا جلوی علائم را پیش از آنکه از کنترل خارج شود بگیرد. این جایی که پاتنر فردی که دوقطبی دارد می تواند موثر واقع شود.

جمله آغازگر

گفتگوهای متاثر از دوقطبی معمولا با یک جمله آغازگر شروع می شوند. این جمله ها معمولا آنقدر برای پاتنر فردی که دوقطبی دارد ناراحت کننده هستند که باعث می شوند

پارتنر هم از لحاظ هیجانی در گفتگو متاثر از دوقطبی فرو رود پیش از آنکه اصلا بخواهد بررسی کند که حال فرد دارای دوقطبی خوب نیست. پارتنر فردی که دوقطبی دارد این جملات را می شنود و به آن واکنش نشان می دهد، که طبیعی است، چون معمولا جملات غیرمعقولی است که هر کسی را درمانده می کند. هدف این است که پارتنر فرد دارای دوقطبی تمام این جملات آغازگر را بنویسد تا بداند این جملات بخشی از علائم او هستند نه نشان دهنده‌ی احساسات واقعی فرد. در زیر نمونه هایی آورده شده است:

نمونه جملات آغازگر

- ✓ هیچ وقت هیشکی زنگم نمی زنه.
- ✓ کار مزخرفه، من از فردا دیگه نمیرم.
- ✓ تو هیچ وقت حاضر نیستی کاری با من انجام بدی.
- ✓ من حوصله هیچ کاری را ندارم. ولم کن!
- ✓ چرا همیشه میخوای بزنی تو پرم؟
- ✓ من یه عالمه پول دارم و به تو هم ربطی ندارم چی میخرم. نمیخوای حتی همین یه بار لذتم داشته باشم؟
- ✓ آدمها یجوری به من نگاه می کنن.
- ✓ حس میکنم دیگه نمی تونم به این زندگی ادامه بدم.

✓ میخوام یه سفر خارجی برم، کلی کار کردم و حقمه.

✓ خوابیدن اتلاف وقته.

وقتی که این جملات را بررسی می کنید، شاید متوجه "تفکر همه یا هیچ"^{۱۳} در فرد دارای دوقطبی شوید. زمانی که فرد دارای دوقطبی حالش خوب نیست، معمولاً نمی تواند تمام زوایای یک وضعیت را ببیند و ممکن است درباره دیگر افراد و کلا زندگی خیلی سریع نتیجه گیری کنند و تصمیم های آنی بگیرند. استفاده از واژگانی همچون "هرگز، همیشه، باید، نمی شود و هیچ" نشانگرهای خوبی برای این است که دید کاملی ندارد.

برای پارتنر فردی که دوقطبی دارد: گول نخورید!

گیر افتادن در این جملات آغازگر آسان است. هدف این است که یاد بگیریم که جملات آغازگر را به عنوان جملاتی که از اختلال دوقطبی سرچشمه میگیرد تشخیص دهیم و به جای این که به حرف های فرد دارای دوقطبی واکنش نشان دهیم به اختلال دوقطبی پاسخ دهیم. جملات آغازگر نشانگر این هستند که حال فرد خوب نیست و باید اول به دنبال درمان بروید.

^{۱۳}. خطای شناختی تفکر همه یا هیچ، یک تحریف شناختی است که باعث می شود فرد با مسایل مطلق برخورد کند و همه چیز را

سیاه یا سفید ببیند.

چگونه به جملات آغازگر واکنش نشان دهیم؟

مثال های زیر به شما نشان می دهد که فردی که نوسانات خلقی دارد چگونه صحبت میکند، شما احتمالاً چگونه به آن واکنش می دهید و سپس نکاتی خواهید آموخت که چگونه به جای واکنش نشان دادن پاسخگو باشیم.

دوره افسردگی همراه با پارانوئید

◀ مثال از حرف های فرد دارای دوقطبی:

- ✓ من هیچ دوستی ندارم.
- ✓ هیشکی هیچ وقت نه زنگم میزنه نه پیامی چیزی میده.
- ✓ آدما بیرون یه جووری نگام میکنن.
- ✓ تو هیچ وقت هیچ کار باحالی نمیخوای بکنی، منم همش تو این چاردیواری پوسیدم.
- ✓ اینجا شبا خیلی تاریکه.

◀ واکنش هایی که شما احتمالاً می دهید:

- ✓ ولی دوستای زیادی داری.
- ✓ امروز دیدم داشتی جواب پیام یکی و می دادی، دیشبم که دوستت زنگ زد.
- ✓ من چمه؟ همین هفته پیش بود رفتیم سینما، دو شب پیشم که شام بیرون خوردیم.

✓ اگه میخوای برو بیرون یه هوا بخور، ولی همین چند روز پیشم با همین ساختمون اوکی بودی.

✓ یعنی چی بقیه نگات می کنن؟ هیشکی نگات نمیکنه.

شیوه بهتر برای کمک به فرد دارای دوقطبی این است که به جای واکنش به حرف هایی که فرد میزند به اختلال دوقطبی پاسخ دهیم. میتوانید بگویید:

میدونم که الان این به نظرت کاملا واقعی میاد. ولی وقتی اینطوری نگران دوستات میشی یعنی خیلی حالت خوب نیست. میدونم که چنین نگرانی هایی توی زمان هایی که اسفردگی و پارانویید داری سراغت میاد. فکر کنم باید الان روی اختلال دوقطبی تمرکز کنیم. همراه هم چیکار میتونیم بکنیم که این افکار پایان پیدا کنند؟ منو دوست خودت بدون، میتونیم با هم روش کار کنیم. میتونیم چند تا چراغ روشن کنیم یا بریم با هم قدمی بزنیم. من فکر میکنم وقتی که خلقت پایینه و ذهنت آشفستس این افکار سراغت میاد. من اینجا کنارتم که کمکت کنم.



◀ مثال از حرف های فرد دارای دوقطبی:

چرا همیشه خوشی هامو خراب میکنی؟ کلی وقت افسرده بودم حالا که شادم میخوای بینم و هیچ کاری نکنم! میخوام بزنم بیرون و زندگی کنم و بخشی از جهان باشم. چرا میزنی تو پرم؟

◀ واکنش احتمالی:

من نمیخوام خوشی هاتو خراب کنم! فقط نمیفهمم چرا این همه کارو یهویی میخوای انجام بدی. اصلا دیشب خوابیدی؟ آخرین باری که محض رضای خدا غذا خوردی کی بوده؟ چندین روزه کارت رو انجام نمیدی. مگه پروژه هات نموندن؟ نگرانم که یهو از حال بگیری اصلا مراقب خودت نیستی. میدونم یه مدت طولانی افسرده بودی ولی این درستش نیست. خودتو بیمار میکنی اگه یکم از سرعتت کم نکنی. آخه تا ساعت ۳ نصف شب پای کامپیوتر چیکار میتونستی داشته باشی؟ اصلا نمیفهممت! چته تو؟

◀ پاسخ مناسب تر:

آخرین باری که مانیا داشتی دقیقا همینطوری حرف میزدی. ما تصمیم گرفتیم که با هم روش کار کنیم و الان وقتشه که با دوقطبی سر و کله بزنیم. من نشانه های مانیا رو توی تو میبینم. خودت میتونی حسشون کنی؟ دوره های شیدایی قبلا به رابطمون آسیب زده و

الآن این فرصتو داریم که قبل از این که همه چیز رو خراب کنه جلوشو بگیریم. میخوام که باهم روش کار کنیم. من یا خودت باید با دکترا تماس بگیریم. میخوام این دفعه با دانات قبل فرق بکنه چون دوست دارم و دوست دارم رابطه خوب باشه.



◀ مثال از حرف های فرد دارای دوقطبی:

فکر نمیکنم دیگه دوستت داشته باشم. فکر نمیکنم اصلا بتونم به کسی محبت کنم. فقط میخوام تنها باشم و از همه این چیزا دور باشم.

◀ واکنش احتمالی:

منو دیگه دوست نداری؟ مشکل چیه؟ چیکار کردم؟ نمیفهمم. ما رابطه خوبی داریم. چرا داری اینکارو باهامون میکنی؟ چرا زندگی مشترکمونو میخوای خراب کنی؟ بچه هامون چی؟

◀ پاسخ مناسب تر:

داشتن چنین احساساتی باید خیلی سخت باشه. شنیدن چنین حرف هایی از تو من را میترسونه ولی از اونطرف یادم میاد دفعه قبل که حالت خوب نبود و مجبور شدیم بریم بیمارستان این حرف ها رو قبلش میزدی. وقتی داروهات رو خوردی و خلقت تثبیت شد دیگه چنین حرف هایی نزدی تا الآن. این به من نشون میده تو افسرده شدی. ما باهم شاد

بودیم و ته قلبت اینو میدونی. بنابراین به جای واکنش به حرف هایی که زدی، میخوام
برناممون رو برای مواقع افسردگیت شروع کنم. من دوستت دارم و مکیدونم که تو هم منو
دوست داری. با هم از پشش برمیایم.



دوره خشم و زودرنجی

◀ مثال از حرف های فرد دارای دوقطبی:

برو گمشو. چرا همش چسبیدی به من؟ داری دیوونم میکنی!

◀ واکنش احتمالی:

با من اینطوری حرف نزن! یعنی چی که چسبیدم بت؟ این آشپزخونه ی کوفتی منم هست.

اگه خوشت نیاد بفرما بیرون! تو منو بیشتر دیوونه میکنی!

◀ پاسخ مناسب تر:

(یک نفس خیلی عمیق بکشید.) این طرز برخورد قابل قبول نیست و باید روی آن کار

کنیم تا ببینیم از کجا سرچشمه میگیرد. تو در حالت معمولی اینطوری نیستی و من هم

علاقه ای ندارم که چنین رفتاری را تحمل کنم. با استفاده از روش هایی که قبلا که حالت

خوب بود پیدا کردیم، با همدیگر بر روی این خشم کار میکنیم. اگر الان نمیتونی این کار رو بکنی، اشکالی نداره. میدونم که اختلال دوقطبی سخته. میتونی بری جایی یکم اروم شی یا مثلا من از اینجا برم، ولی بدون که چنین خشمی در رابطه‌ی ما پذیرفته نیست. به نظرت کاری هست که بتونم کمک کنم؟

امتحان کنید: موثر است.

پاسخ مناسب به جای واکنش زمان می برد.

تمرین: پاسخ مناسب دادن را تمرین کنید.

اکنون نوبت شماست که آنچه هنگامی که با یک جمله‌ی آغازگر یا یک عمل مواجه می شوید میگویید را تمرین کنید.

چگونه از گفتگوهای متأثر از دوقطبی پیشگیری کنیم؟

در چند ماه آینده، این که چگونه اختلال دوقطبی به درون گفتگوهای شما وارد میشود را زیر نظر داشته باشید. هر دوی شما می تواند حواستان باشد. به مشکلات گفتگوهای قبلی نگاه کنید و به نشانه هایی که نشان میداد که اختلال دوقطبی جای فرد دارای دوقطبی صحبت میکرده است بیندیشید.

در ادامه گام هایی آورده شده است تا برای تشخیص و در نهایت پایان دادن به گفتگوهای متاثر از دوقطبی پیش از این که جدی شوند استفاده کنید.

یک قرار با خودتان و همچنین پارتنر خود بگذارید که وقتی که این تکنیک را آموختید، حداقل یکی از شما سعی کند که گفتگوی متاثر از دوقطبی را پیش از فوران کردن پایان دهد. اگر نمیخواهید اختلال دوقطبی بر رابطه شما چیره شود باید غرور و این که چه کسی برنده است و چه کسی درست میگوید را کنار بگذارید. مثلا پارتنر فردی که دوقطبی دارد باید خودخواهی را کنار بگذارد و حاضر باشد بگوید صبر کن، بگذار به این پایان دهیم و به مشکلات واقعی نگاه کنیم. به نظر میرسد که این اختلال دوقطبی است که دارد صحبت میکند. و یا مثلا فردی که اختلال دوقطبی دارد بیاموزد که بگوید: ببخشید من خیلی افسرده و ناراحتم، فکر میکنم که این اختلال دوقطبی است که دارد جای من حرف میزند و من مایلیم که همین جا به بحث پایان دهیم و به دنبال کمک بروم. ایده های خود را بر روی کاغذ بنویسید تا بدانید چه زمانی باید بحث را تمام کنید و به دنبال برنامه درمان بروید.

واقعا باید اجازه دهید که عشق بخشی از این باشد. عشق می تواند از اختلال دوقطبی قوی تر باشد، و اگر بر روی این مشکل از جانب عشق کار کنید تا این که حق با چه کسی است و چه کسی در اشتباه است، شانس بیشتری برای موفقیت خواهید داشت. این

درباره‌ی بردن و باختن نیست. بلکه درباره‌ی آموختن شیوه‌ی زندگی با این اختلال و آموختن چگونگی گفتگوهای که رابطه‌ی شما را بهبود می‌بخشد به جای آن که مدام آن را از هم بپاشد.

باید این را بدانید که این یک تعهد همیشگی است. به این معنی که از این پس، در تمام طول رابطه، در گفتگوها حواستان به نشانه‌هایی است که نشان دهنده‌ی این است که گفتگویی واقعی نیست.

به یاد داشته باشید که این هر دو نفر را میطلبد. واقعا نیاز به شریک بودن دارد. هر کدام از شما نقش منحصر به فردی دارید. و نقش‌های شما تغییر میکند. برخی از روزها، به ویژه موقعیت‌های پراسترس، هر کدام از شما ممکن است پر از خشم و غرور باشید و نتوانید به گفتگو خاتمه دهید. بعضی از روزها ممکن است این گفتگوها ساعت‌ها طول بکشد تا نهایتاً یکی از شما متوجه شود که غیر از شما دو نفر دوقطبی هم در گفتگو حضور دارد. ولی اگر هر دوی شما حواستان باشد و یادگیرید که چگونه به آن پایان دهید، زمان بیشتری برای مسائل واقعی خواهید داشت. به این که چگونه می‌توانید این ابزار را به برنامه‌ی درمانی خود بیفزایید فکر کنید.

همچنین می‌توانید به اعضای خانواده نیز آموزش دهید که چگونه کمک کنند.

حقیقت برای پارتنر

ولی اگر پارتنر شما هنگام اجرای این تکنیک به شما گوش نکرد چه؟ اگر فرد دارای دوقطبی حالش بد بود و فکر میکرد که این مشکل شماست؟ اگر گفتند "اونو دیدی؟ یکپو پشت پنجره دیدم باید زنگ بزنیم پلیس!" ولی میدانید که کسی آنجا نیست چه؟ اگر فرد دارای دوقطبی به حدی رسیده است که استدلال دیگر کارساز نیست زمان کمک خواستن از یک متخصص و یا مراجعه به بیمارستان است. جملات روانپزشانه (سایکوتیک) همیشه نشانه ای مبنی بر بد بودن اوضاع دارد و باید فوراً به دنبال کمک از متخصص رفت.

احتمالاً با موقعیتی که فرد دارای اختلال دوقطبی حرف هایی میزند که به هیچ وجه درست نیستند آشنا هستید. به آن احساسات گوش دهید. این زمانی برای گفتگو نیست. اگر فرد دارای دوقطبی کاملاً غیرمعقول است و باعث ترس شما شده است، سعی نکنید آنچه می گویند را به چالش بکشید یا بخواهید آن را رد کنید. به آرامی پاسخ دهید و اطمینان حاصل کنید که امن هستید. اگر فرد دارای دوقطبی افکار خودکشی دارد، فوراً از متخصص کمک بگیرید. در چنین مواقعی صرفاً خودتان به تنهایی نمی توانید کمک کنید.

ترجمه اختصاصی بایپویار

از کتاب: Loving Someone with Bipolar Disorder: Understanding and Helping Your Partner
نوشته‌ی: Julie A. Fast, John D. Preston

باورهای نامعقولی که باعث می شود به دیگران اجازه دهیم اعصابمان را به هم بریزند

افراد با باورهای نامعقول خود اجازه می دهند دیگران در موقعیتهای مختلف اعصابشان را برهم بریزند. برای آنکه بتوانند چنین موقعیتهایی را تحت کنترل خود دریاورند به طرق مختلف عمل میکنند. هدف این است که در مواجهه شدن با موقعیتهای نامناسب و اضطراب آور، افراد، بر فکر، احساس، عمل و اعصابشان مسلط شوند.



برای رسیدن به این هدف سه روش وجود دارد که قبل از هر کدام از آنها ما به دو گام اساسی نیاز داریم:

- ۱- پذیرش موقعیت و درک اینکه چطور خودمان را ناراحت می کنیم.

۲- چگونه واکنش های افراطی‌مان را تغییر دهیم.

اولین روش از این سه روش تفکر نامعقول، تفکر فاجعه بار نامیده می شود

در این نوع تفکر ما با روبه رو شدن با هر رخدادی به نوعی فاجعه خلق می کنیم. فارغ از نوع رخداد غالباً ما آنها را بزرگتر و فاجعه بارتر از آنچه در واقعیت هست می‌پنداریم. این نوع افکار فاجعه بار که معمولاً باعث ایجاد اضطراب در فرد می شود با عبارت "چه می شود اگر..." همراه هستند. به عنوان مثال: الف- لحظه آماده شدن برای یک مصاحبه شغلی را در نظر بگیرید، ممکن است سوالاتی از قبیل "چه می شود اگر جواب سوالی را که می‌پرسند ندهم؟" "اگر تجربه و مهارت کم باشد چی؟" "اگر این شغل را بدست نیارم چی؟" و غیره. ب- نوجوانان و بزرگسالانی که در موقعیت های مختلف با سوالاتی از قبیل "اگر معشوقه ام مرا دوست نداشته باشد چی؟"، "اگر تنها شوم چی؟"، "اگر به من خیانت کند چی؟" و به همین ترتیب سوال ها و اگرهای بیشتری که قبل از وقوع اتفاق در ذهن خود می‌پرورانیم بدون اینکه بدانیم این افکار چقدر مخرب و اضطراب زا و فاجعه بار هستند. ناگفته نماند که هر فکر "چه می شود اگر..." به طور حتم فاجعه بار نیست. به طور مثال می توان در موقعیتهای ذکر شده، با در نظر گرفتن نقاط ضعف و قوت خود و پرسیدن سوال های مشابه و به نوعی پیش بینی آن موقعیت در آینده، خود را برای انجام عکس

العمل مناسب در آن شرایط آماده کرد. مثلاً در مصاحبه های شغلی با پرسیدن آن "چه می شود اگر..." ها، تفکر منطقی و فهرست کردن نقاط ضعف و قوت خود، آماده



پاسخگویی به مصاحبه گر می شویم.

در واقع نکته اساسی و مهم این است که آنچه تفکر "چه می شود اگر..." را تفکری اضطراب آور و فاجعه بار می سازد، آن سوالی نیست که از خود می پرسیم! بلکه نحوه ی برخورد و پاسخ دادن به سوال است. غالباً ما با در نظر گرفتن موقعیت های منفی و استرس زا و مستاصل دیدن خود در پاسخ به سوالات، دچار آشفتگی می شویم. به همین علت است که این نوع تفکر را تفکر "وحشت انگاری" می نامند. علاوه بر این، برخی از افراد در چنین موقعیت هایی با افکاری همچون:

■ من دیوانه خواهم شد اگر...

■ یا من عصبی خواهم شد اگر...

به نوعی خود را در مقابل آن موقعیت یا شخص، مستعد عصبی شدن و استیصال قرار می دهند. بدون شک همه ما گاهی چنین کاری را انجام می دهیم، عده ای بیشتر عده ای کمتر. اما باید بدانیم این وحشت انگاری طبیعی نیست و می توانیم بیاموزیم چگونه خود را تسلیم چنین موقعیت هایی نکنیم. ما می توانیم بیاموزیم که چطور بتوانیم در چنین موقعیت هایی واکنش مناسب نشان دهیم و خود را مدیریت کنیم و اجازه ندهیم احساساتمان بر ما غلبه کند و باعث شود واکنشهای عصبی و افراطی از خود نشان دهیم. باید توجه داشته باشیم که واکنش بدون هیجان یا بی احساس نشان دادن و شبیه یک آدم آهنی بودن هم واکنشی افراطی و احمقانه است. ما می توانیم با کنترل بخش زیادی از احساسات و انجام واکنشهای معقول و مناسب به افراد و موضوعات مختلف اجازه ندهیم که ناراحت و آشفته شویم. برای آنکه بتوانیم افکار نامعقول را تغییر دهیم، چندین راه وجود دارد. اما اول بهتر است همه دشمنان را بشناسیم.

دومین نوع تفکر نامعقول و بی ارزش، مطلق اندیشی است



که در غالب تفکرات زیر مطرح می شود:

- من باید...
- من می بایست...

■ من مجبورم...

■ من نیاز دارم...

■ و غیره.

برخی از ما در تمام طول روز این بایدها را به خودمان تحمیل می کنیم و با گفتن جملاتی مثل "من باید باهوشتر باشم" یا "من باید خوش هیكل تر باشم" و ... با خودمان کلنجار می رویم و اعصابمان را به هم میریزیم. این بایدها و فشارهای عصبی به دلایل مختلف اتفاق می افتد اما غالباً به خاطر مقایسه ویژگیهای شخصیتی و ظاهری خود با دیگران و یا حتی افراد مشهور رخ می دهد.

آیا می دانید وقتی به شدت در بایدها و نبایدهای این چنینی فرو می روید چه اتفاقی می افتد؟ اول از همه این که بدون انجام اقدامی مناسب، در این بایدها و بایستهها غرق می شویم! حتی ممکن است شرایط عوض شود و شما آن بایدها و نبایدها را به دیگران تحمیل کنید. به طور مثال مدیر بخشی از یک سازمان بایدهای زیادی از مدیر بالادست خود تحویل می گیرد و به زیردستان خود تحویل می دهد و به همین ترتیب فرآیند انتقال این بایدها به افراد ضعیف تر در خانه ادامه می یابد.

با این وجود، بایدهایی که ما به طور ذهنی بر خودمان تحمیل میکنیم به مراتب بدتر است. اما ریشه این نوع ذهنیت از کجاست؟ در واقع ما از کودکی در خانه تحت نظر والدینمان با

این بایدها آشنا می شویم. " تو باید با برادرت آرامتر بازی کنی. "، " تو باید دکتر، وکیل، مدیر یا سرشناس شوی. "

سپس در فرآیند رشدمان این بایدها توسط معلمان، دوستان، مبلغان مذهبی و با جملاتی مانند " تو باید نمره خوبی بگیری. "، " تو باید موفق شوی " " تو باید منظم باشی " و غیره به ما تحمیل می شود. اساسی ترین نکته اینجاست که این اهداف به خودی خود خوب هستند تنها مشکل در روش انتقال این اهداف به ما است. (بایدها)

یکی از مودیانه ترین منابع این بایدها رسانه های جمعی و به خصوص آگهی های تبلیغاتی هستند که به طور زیرکانه ای بایدهای خودشان را در ذهن نا خودآگاه ما حک می کنند . آنها با تبلیغات گسترده باعث می شوند ما دایم نگران تصور دیگران نسبت به خودمان باشیم. یا اینکه مدام خودمان را مورد بررسی قرار دهیم و کارآمد بودن و کفایت خودمان را بسنجیم. اینها نمونه هایی ساده از زشتی و وقاحت " باید " گفتن ها در مورد خودمان است که باعث می شود ما خود و دیگران را در موقعیتهای مختلف مستاصل و ناتوان ببینیم.

نوع سوم تفکر نامعقول، دلیل تراشی است



این نوع تفکر درست در جهت مخالف واکنش افراطی و در واقع عملی است برای توجیه رخداد. تلاشی ضعیف برای انکار یا ناچیز شمردن آنچه که رخ داده است که در غالب افکاری همچون موارد زیر مطرح می شود:

■ چه کسی اهمیت می دهد؟

■ مساله مهمی نیست؟

■ آزارم نمی دهد...

■ و غیره.

این دلیل تراشی در واقع نوعی خودفریبی است برای انکار هر واکنشی از طرف ما. در این مواقع ما با خودفریبی احساساتمان را انکار می کنیم تا اعمالمان را در مقابله با مشکلات

بپذیریم. وقتی دلیل تراشی می کنیم عاجزانه سعی داریم با مشکلات سازگار شویم. به طور مثال والدینی که در مقابله با مشکل فرزندشان از جملاتی از قبیل: "بگذار هر کاری می خواهد بکند، دیگه خسته شدم..." سعی در دلیل تراشی برای فریب خود هستند. و یا کارمندانی که در ارتقای شغل خود ناتوان هستند و با گفتن جملاتی از قبیل: "مگر ارتقای شغلی چه اهمیتی دارد؟" و یا اینکه "آنها قدر من را نمی دانند" سعی در توجیه عدم موفقیت خود دارد. روانشناسان این نوع دلیل تراشی را "ناهماهنگی شناختی" می نامند. به طور کلی اگر ما بتوانیم خودمان را درباره ی چنین موضوعات مهمی فریب دهیم، بی شک می توانیم برای مشکلات روزمره ناچیزتری نیز دلیل تراشی کنیم. در واقع ما با دلیل تراشی آن چه را که به راستی اعصابمان را بهم می ریزد پنهان می کنیم. افسوس که این پنهان کاری کارایی ندارد. اجتناب و انکار راه حلهایی بلندمدت نیستند. مشکلاتی پنهان هنوز وجود دارند و بی شک دوباره آشکار می شوند.

با شناخت این سه نوع تفکر (وحشتناک انگاری، بایدسازی و دلیل تراشی) می توان به طور مناسب و مؤثری با عوامل فشارآور به اعصاب رویارویی کرد. و همچنین چگونگی خلاص شدن از این موانع را درک و برای آن ها جانشین پیدا کرد.

برگرفته از: کتاب نمی گذارم کسی اعصابم را به هم بریزد

نوشته ی: دکتر البرت ایس و ارتور لانگ

ترجمه ی: شمس الدین حسینی و الهام آرام نیا

در قرار ملاقات عاشقانه چه بپوشیم؟ چه کنیم؟ و چه نکنیم؟

«به دخترها کفش مناسب دهید تا جهان را برایتان فتح کنند.» این‌ها واژگانی است که از اسطوره مد، مریلین مونرو بر جای مانده است. ولی اگر کفش مناسب نپوشیده باشید چه؟ آیا در این صورت حتی تا ایستگاه اتوبوس را نیز به‌سختی فتح خواهید کرد؟ خدا کند این‌گونه نشود، ولی حقیقت این است که آن‌چه می‌پوشید بر نحوه احساس و رفتار شما اثر می‌گذارد. به‌همین خاطر است که انتخاب لباس مناسب برای قرار ملاقات عاشقانه تا این حد دشوار است.

کمد لباس را زیر و می‌کنیم و به این مصیبت فکر می‌کنیم که اگر لباسمان مناسب نباشد، همه چیز خراب خواهد شد. پس، چه برای نوشیدن یک قهوه معمولی باشد یا صرف یک شام رسمی، این چند پیشنهاد به شما کمک می‌کند تا جایی که ممکن است بهتر ظاهر شوید.



چیزی بپوشید که می‌دانید به شما می‌آید

به‌جای این که سریع بپريد و برويد آخرين لباس مد روز را يك ساعت پيش از قرار ملاقات بخرید، لباسی انتخاب کنید که با آن اُخت هستید. فکر کنید ببینید چه لباس‌هایی به شما

احساس راحتی و اعتماد به نفس می‌دهد؛ لباسی که هر وقت آن را پوشیده‌اید دیگران از شما تعریف کرده‌اند، و رنگ‌هایی که دیگران بارها گفته‌اند که برازنده شما هستند. پس چیزی بپوشید که می‌دانید به شما می‌آید و باعث می‌شود اعتماد به نفس ذاتی شما، به خوبی عیان شود.



به محل قرار هم فکر کنید

پیش از انتخاب لباس، در نظر بگیرید که کجا قرار است همدیگر را ببینید. شاید نیاز به گفتن نباشد ولی هرچند با آن پاشنه‌های دلربا و کفش‌های براق طرح‌دار، احساس کنید که در عرش‌اعلی قدم برمی‌دارید، ولی شاید آن‌ها برای یک پیاده‌روی عاشقانه (و احتمالاً گلی) در پارک، انتخاب مناسبی نباشند.

قرار است زمانی را برای شناختن یکدیگر بگذرانید، نه اینکه درباره تاول‌های پایتان غر بزیند. باید آسایش داشته باشید تا بتوانید به راحتی و با آرامش با یکدیگر گفتگو کنید.



از لباس‌های ساده شروع کنید و سپس به آن آب‌وتاب دهید

اگر واقعاً گیج شده‌اید که چه بپوشید، از اصول ساده شروع کنید. لباسی ساده انتخاب کنید، مثل یک شلوار جین مشکی و یک بلوز ساده (مشکی شاید رنگ دلگیری باشد ولی کار راه‌انداز و برای قرارها مناسب است). سپس، بسته به درجه حرارت هوا و محل قرار، لایه‌های دیگر بپوشید و زیورآلات ببندازید.

اگر قرارتان در محوطه باز است، یک کت زمستانی بزرگ؛ اگر روزی آفتابی است، عینک آفتابی؛ و اگر قرارتان برای شام است، یک کت شیک بپوشید. ساده بگیرید تا کمتر نگران شوید.



پنهان نکنید که چه کسی هستید

جنیفر بوم گارتنر (Jennifer Baumgartner) نویسنده کتاب «لباس‌ها درباره ما چه می‌گویند» می‌نویسد: بدترین لباس، لباسی است که آن که هستید و جایی که هستید را وارونه نشان دهد؛ بی‌توجه به آن‌ها باشد یا آن‌ها را پنهان کند؛ یا لباسی که نشان دهد شما به بدن، سن و موقعیت خود بی‌توجه بوده‌اید.

پس به یک‌باره تصمیم نگیرید که عاشق لباس‌های پوست‌سوسماری گران‌قیمتی شوید که در صفحه اینستاگرام کسی دیده‌اید که قرار است با او ملاقات کنید. اگر امید دارید که اولین ملاقات شما به روابطی طولانی‌مدت بیانجامد، پس از همان ابتدا با خود روراست باشید تا آن‌ها عاشق خود واقعی شما شوند.



در اولین قرارتان بیش از حد شیک نپوشید

این مورد مهم را به یاد داشته باشید. حتماً در اولین قرارتان شیک‌تر از معمول باشید، چون به هر حال می‌خواهید تاثیر خوبی روی فرد مقابل بگذارید؛ ولی اطمینان حاصل کنید که بهترین لباس‌تان را برای قرارهای آینده نگه‌داشته‌اید. کسی چه می‌داند در آینده چه

جاهایی قرار است با هم بروید. دلتان که نمی‌خواهد همه برگ‌های برنده خود را یک‌باره
رو کنید؟

چیزی نپوشید که راه رفتن، خوردن و نفس کشیدن در آن مشکل باشد



رعایت این مورد به‌ویژه برای قرارهای شام اهمیت دارد، ولی می‌تواند برای هر قرار دیگری
نیز مناسب باشد. شاید کمی مضحک به‌نظر رسد، ولی اطمینان حاصل کنید لباستان جلوی
رفتار عادی شما را نمی‌گیرد.

به هر حال هرچه که می‌پوشید، به‌یاد داشته باشید که آن روز قرار است روز ویژه‌ای
برایتان باشد. فرصتی است که شما را به شخصی دیگر پیوند می‌دهد. این ملاقات، یک
مصاحبه یا جلسه کاری نیست. شاید هم پس از یکی، دو وعده نوشیدنی، دیگر ادامه نیابد.
پس اضطراب نداشته باشید و تنها به این فکر کنید که از این ملاقات خاص لذت ببرید.

به نقل از ایران اینترنشنال

سرگذشت هدیه دارای اختلال دوقطبی

◆ هدیه (نام مستعار) مادری ۳۴ ساله است. و ۲ سال پیش در سن ۳۲ سالگی اختلال دو قطبی در او تشخیص داده شد و از آن زمان تحت درمان است. هرچند دو سال قبل از تشخیص پزشک با مطالعات شخصی خود متوجه این اختلال شده بود.

◆ هدیه از نوسانات خلقی و شیوه برخوردش با آن می گوید:

من در خلق بالا داشتن انرژی خیلی زیاد، اعتماد به نفس بسیار بالا(کاذب)، احساس توانایی انجام کارهای سخت، کم خوابی و پرش افکار را تجربه کرده ام. خوشبختانه در این مراحل به خاطر وجود ایده های جدید و متنوع در ذهنم، خودمو مشغول به یک شغل موقت میکنم که باعث میشه انرژیم هدرنره و حال بهتری داشته باشم.

خلق پایین و افسردگی شدید دست و دلم به هیچ کاری نمیره، انرژی انجام کاری رو ندارم، نا امیدم از تمام دنیا، بی انرژی ، بی حوصله و زود عصبی میشم. طاقت صداهای اطراف رو ندارم، تنهایی رو ترجیح میدم، افکار خودکشی و افکار سرزنش کننده دائم توی سرم میچرخه. گریه های شدید و خستگی مفرط و دل نازک شدن از عوارضی هستن که تجربه میکنم .در این مرحله هیچ چیز آرومم نمیکنه فقط باید صبر کنم تا حالم بهتر بشه. البته با خودم تکرار میکنم که این شرایط کاملا موقته. به پزشکم پیام میدم و باهاش صحبت

میکنم. پزشکم روی من تاثیر زیادی میذاره. چون واقعا درکم میکنه و بهم خیلی نزدیکه

◆ هدیه درباره خانواده خود و شیوهی برخورد آن ها با اختلال دوقطبی او می گوید:

خانواده ام کاملا با من کنار اومدن و منو پذیرفتن چون در وهله ی اول خودم بیماریمو پذیرفتم و باهاشون صحبت کردم. اونا هم در رابطه با بیماریم کلی مطالعه کردن و باعث شدن من احساس آرامش بیشتری رو در کنارشون حس کنم و این به روند درمانم کمک زیادی کرده.

◆ او به خانواده افراد دارای اختلال دوقطبی توصیه می کند:

از تمام خانواده های محترمی که بیمار دوقطبی دارن تقاضا دارم که مطالعه زیادی در این باره انجام بدن. به بیمارشون به چشم فردی نگاه کنن که نیاز به کمک داره ولی هرگز دوست نداره مستقیم دستشو بگیرید. خیلی از کارهای افراد مبتلا به دوقطبی از روی عمد و آگاهانه نیست. مثل پرحرفی، انرژی های بالا، ولخرجی، گاهی گریه های شدید، عدم ثبات اخلاقی و رفتاری... با وجود اینکه کنار اومدن با ما برای اطرافیان سخته ولی از شما تقاضا دارم با درک اینکه گاهی باید از بیمار کمی فاصله بگیرین و حمایت هاتون رو دورادور انجام بدین، به درمان بیمار تون کمک کنید.

◆ هدیه از تجربه های دارویی اش می گوید:

لاموتریژین اولین دارو برای ثبات خلقی بود که دریافت کردم. که بعد از دو هفته با سردرد و گردن درد و دردهای عضلانی شدید مواجه شدم و متوجه شدم که نمیتونم مصرفشون رو ادامه بدم. والپروات سدیم دومین دارو بود که برای من عالی بود و هنوز استفاده میکنم. داروهای ضد افسردگی از جمله فلوکسیتین و آسنترا که به مدت یک ماه هر کدام رو استفاده کردم ولی به بدنم نساخت. و هر دو عوارض افسردگی بنده رو بیشتر کردن، حتی آسنترا باعث افکار خودکشی، گریه های بی امان و احساس پوچی و ناامیدی شدید شد. ولی الان ولبان رو بصورت جایگزین استفاده میکنم و خداروشکر حالم بهتره.

◆ او از دسترسی به روانپزشک و دارو می گوید:

بله امکان دسترسی به پزشک وجود داره و من ترجیح دادم پیش پزشکی برم که دیگران ازش نتیجه گرفتن ولی با خرید دارو کمی مشکل دارم. چون بعضی داروها رو هر داروخانه ای ندارند و قیمت هاشون هم معمولاً متوسط رو به بالاست.

◆ هدیه از راه هایی که برای بهتر شدن حالش انجام می دهد می گوید :

من راه های زیادی امتحان کردم که حالم خوب باشه. با کار خودم رو سرگرم کردم، از بعد معنوی وارد شدم و خیلی کارای دیگه، اما همگی یک روش موقت بودن و من به داروهای ایمان دارم و عشق میورزم چون به احتیاج بدنم برای مصرف این داروها واقفم.

◆ هدیه به روانشناس مراجعه نکرده است ولی خودش مطالعاتی دارد :

من مشاور نرفتم. ولی از مطالعات بالای شخصی ای که داشتم خیلی اطلاعات دریافت کردم و با تفکرات زیاد تونستم خیلی به خودم در شرایط متفاوت کمک کنم. مثلاً اینکه در هر بعدی از بیماری قرار میگیرم کاملاً متوجهش میشم و اولین کاری که میکنم، آگاهی دادن حالم به اطرافیانم. مثلاً میگم من در فاز شدیدایی هستم و اونها میدونن چجوری باید باهام رفتار کنن و حتی گاهی خیلی خوب کنترلم میکنن بدون اینکه اذیت بشم.

◆ او هر وقت بتواند به مشاغل خانگی مشغول می شود :

من خانه دار هستم و همیشه مشاغل خانگی موقت دارم. هر بار بسته به احساسات و شرایطم یک شغل جداگانه انتخاب میکنم. از مشکلات عدیده بنده اینه که در کارها عجول هستم. بخاطر انرژی زیادم قدرت تمرکز پایین میاد و نتیجه مطلوبم رو دریافت نمیکنم و وقتی افسرده ام اصلاً نمیتونم کاری رو شروع کنم. فقط سکوت میکنم. غرق در دنیای درونم میشم و از شغلم کامل کناره گیری میکنم که نتیجه این حال اینه که هرگز نمیتونم یک کار دائمی داشته باشم.

◆ هدیه از تاثیر اختلال دوقطبی بر روابطش می گوید :

با بالا و پایین شدن خلق، قدرت و میل جنسی هم بالا و پایین میشه. و با عرض تأسف باید بگم که بله اثرات منفی از سمت بنده به زندگی مشترکم تحمیل شده. و با تمام تلاشی که شریک زندگیم برای درک کردن من دارن، باز هم گاهی احساس پوچی و سردی دارم.

◆ هدیه نظرش را درباره‌ی مفید بودن مجموعه پیچ های بایپویار ([بلوبری مگ](#)، [بنفش](#))

[بری](#) و [بایپویار](#)) می گوید:

بله. واقعا به شما افتخار میکنم که سطح آگاهی جامعه رو با مطالبتون بالا میبرید. من معمولا در اکثر نظر سنجی ها و پست ها کامنت میزارم و از اطلاعات و تجربیات شخصیم برای دیگران میگویم. از کامنت های دوستان استفاده میکنم. از مطالب ارزشمند شما هم خیلی بهره بردم.

◆ سخن مستقیم هدیه با دیگر افرادی که اختلال دوقطبی دارند:

دوقطبی بودن یعنی یک دنیای خیلی بزرگ و متفاوت که فقط خودمون درکش میکنیم. میتونیم توی این دنیا خیلی چیزایی تجربه کنیم که هیچکسی متوجهش نمیشه. دارودرمانی رو جدی بگیرید. با چند دوره دارو گرفتن حالتون خیلی بهتر میشه. سعی کنید یه دفتر داشته باشید و در هر دوره از تغییرات خلقی و احساستون رو داخلش بنویسید. این کمک میکنه وقتی تو فاز مخالف قرار گرفتید سنجش بهتری از حالتون داشته باشید و کمتر اذیت میشین. در آخر هم اینو قبول کنید که خیلی از انسان های موفق دنیا دوقطبی بودن و هستن. پس این بیماری دلیل بر محدودیت نیست.

◆ سخن پایانی هدیه:

شاید خنده دار باشه ولی من احساسم نسبت به دوقطبی بودنم یک حس خوشاینده. حتی وقتی خلق پایین رو تجربه میکنم.

من به خودم به عنوان یک زن مبتلا به دوقطبی افتخار میکنم چون خیلی دیدم نسبت به دنیا تغییر کرده. و با وجود مشکلات این بیماری همین که از پشش بر اوادمم برام حس قدرت و شجاعت رو به ارمغان میاره. من همه جا با افتخار میگم دوقطبی هستم و موفقم. ما باید بیماری خودمون رو بپذیریم.

بخش نخست رمان: "جنون، زندگی دوقطبی"

پیشگفتار

«زخم»

۵ نوامبر ۱۹۹۴

بیست سالمه. بی حال و بی حوصله در حمام آپارتمانم در شهر میناپولیس ایستاده‌ام، مستم و کنترلی روی ذهنم ندارم. با تیغ طرحی از مار و برگ، روی دستم میکشم. در بالای سرم یک لامپ قدیمی است، از آنهایی که با یک سیم بلند برق، در وسط اتاق آویزان هستند. سیم برق، که با گذر زمان کدر و کثیف شده است به وسیله نسیمی که از پنجره حمام وارد می‌شود پیچ و تاب می‌خورد. از پنجره حمام به کوچه و ساختمان اجری مجاور نگاه می‌کنم. همان ساختمان که دوده آجرهایش را پوشانده است. در آنجا زنی را می‌بینم که بر روی کاناپه تاشو خود نشسته و قهقهه کنان یک فیلم کمدی را تماشا می‌کند. تکه پارچه‌ای که برای پاک کردن خونی که از بازوی ام سرازیر شده بود را کنار می‌گذارم، خون دستم کاشی حمام را کثیف می‌کند. مانند راکونی که در یک سطل گیر افتاده است و با پنجه‌هایش درب سطل را تکان می‌دهد و تقلا می‌کند تا از آن بیرون بیاید.



گویی زمان متوقف شده است. نمی توانم چیزی بگویم. دیر یا زود این اتفاق می افتاد. حالا به دستم نگاه میکنم و به بلایی که بر دست خود آورده ام می اندیشم. جریان خون از بالای بازویم آهسته سر می خورد و به سمت پایین شروع به سرازیر شدن می کند. خون به مچ دستم می رسد. دور آن تاب می خورد. چکه چکه از انگشتان بر روی کفیوش های سفید حمام فرو می ریزد.

گرچه آثار زخم بازوی ام برای ماهها باقی ماند اما کمکم کرد تا افکار مخربم اندکی تسکین یابند و فشار افکار جنون آمیز را که تقریباً سراسر ذهنم را خرد کرده بود کاهش داد. افکاری که اخیراً فراگیرتر شده است، مسابقه ای از فکر، که در سال های اخیر کسب و کار من شده بود.



روند کار این گونه بود، ابتدا ذهنم با شعله های از رنگ ها و مدار الکتریکی روشن می شد و کم کم اوج می گرفت ولی بعد از مدتی من را با صورت به کف اتاق نشیمن پرت می کرد. مثل یک ناامیدی متورم که در درون قفسه سینه ام قصد خرد کردن دنده هایم را در سر خود داشت. این همان چیزی است که تمام این سال ها بر من گذشته است: پروازهای فزاینده ای که با سرخوردگی های مضاعف سقوط می کند.



راستش از وقتی بچه بودم تلاش کردم تا بتوانم افسار ذهنم را دست بگیرم. مثل وقتی که توی ترن هوایی می نشستم و صدای بد قره قره ریل توی گوشم زوزه می کشید، اما با همه این ها کابین کوچکی که در آن بودم را محکم میچسبیدم. اما این روزها قضیه فرق کرده. در حال قدم گذاشتن به سرزمین بزرگسالی هستم و گویی جنون به طور ملموسی بر من چیره شده است. ترس همیشگی ام یعنی از دست دادن کنترل ذهنم، در حال تعبیر شدن است و هیچ راهی برای فرار از آن برایم باقی نمانده است.

شاهرگ دستم را می برم.



یه لحظه صبر کنید. همچنین اتفاقی باید از یک سری اصول پیروی کنه. خب اول بهش فکر می کنم، بعد تصمیم می گیرم انجامش بدم، بقیه رویداد ها هم پشت سر هم اتفاق می افته. خب چه جوری یعنی؟

یه نگاه سریع به استخون دستم میاندازم. و یه دفعه سرتاسر دیوار پر از خون میشه. وای! من نمی خواستم واقعاً انجامش بدم. این فقط یه جور تست بود.

حالا دارم تلوتلو می خورم. روی زمین ولو میشم و شروع میکنم روی کف اتاق خزیدن. در همین حالت که دارم روی زمین کشیده میشم آرنج دست راستم رو گذاشتم رو زمین که تعادل حفظ بشه و اون یکی دستم یعنی دست چپ همون که بریدمش رو بالا نگه می دارم. گربه میاد سمتم و با پنجه اش با بینی ام بازی میکنه و شروع میکنه میومیو کردن. با زحمت زیاد گوشی تلفن رو با دست راستم برش میدارم و با کمک سر و شانه دست راستم گوشی رو کنار گوشم نگه می دارم. اون طرف خط صدای کسی رو می شنوم... آیا حوله دمه دستت هست؟ محکم فشارش بده و نگهش دار. نیروها توی راه هستنند. ناگهان در

اتاقم شکسته می شود. چیزی که می بینم بیش از این نیست: مردانی به شکل سایه های تیره.

با دیدن این افراد تلفن از دستم سقوط می کنه. جریانی شروع به حرکت می کند و من در آن غرق می شوم. مردان بالای سرم را میبینم. گویی من زیر آب هستم و دهانشان را از زیر آب می بینم. آیا نبضم می زنه؟

درهای فلزی بزرگ با صدای لولا هایشان به هم می خورد. خود را در فضا شناور میبینم و آژیروی که صدایش در گوشم می پیچد و دورتر و دورتر می شود.

مرا روی تخت چرخ داری به پشت خوابانده اند. چراغ های مهتابی سقف راهرو را می بینم که سریع از جلوی چشمم عبور می کنند. صدای چرخ های تخت، سریع و متناوب، به گوشم می رسند. از روی تخت بلندم می کنند و جابجایم می کنند. نورها در چشمم حکم نورافکن دارند. نمی تونم حرکت کنم انگار دارم غرق میشم و تخت داره منو می بلعه.

یه لحظه صبر کنید. این که تخت نیست. شبیه میله است، یا یه قفس، آدم های رو میبینم که دارند قفسم رو هل می دهند. و این هل دادن قفس، انگار یه جور مسابقه است، دارند می دونند، مگه چی شده؟ این همه عجله واسه چیه؟ بازوی چپم در عین سنگینی حس جالبی پیدا کرده! یه درد ادامه داری توش وجود داره. که از دستم شروع میشه و به سمت شونه ام می رسه.

دستم خیلی سنگینه. انگار وزنش صدها کیلوگرم شده. نمی تونم تکونش بدم. سرم هم همین طور. دلم میخواد سرم رو بلند کنم و بینم کجاستم؟ اطرافم چی میگذره؟ اما سرم به سنگینه فلزی است که به سرب آغشته شده. با گوشه‌ی چشمم شروع به تماشای اطرافم میکنم. آدم های دوروبرم را می بینم که به آسمان رفتن من رو تماشا می کنند.

من هنوز تو شوک هستم. صدای اون هایی که اومدن توی خونه و در رو شکوندن هنوز تو گوشم هست. یکی شون می گفت این دختره هنوز توی شوکه. به فکدراتاق شکسته ام افتادم. همون که خرد شد. کی قراره خسارتش رو پرداخت کنه؟ عصبانی ام. از حال میرم. در حالی که یک روپوش سفید پوشیده ام وارد می شوم. کسانی همراه من هستند. پس از مدتی از حرکت باز می ایستم. در اطرافم کسانی را می بینم که مرا با نگاه تیزبینانه زیر نظر دارند. نگاهشان مرا مستاصل ساخته. صدایشان را از دور دست می شنوم که می پرسند چه زمانی دست خودت رو مجروح کردی؟ از چه وسیله ای استفاده کردی؟

- نمی دونم. یادم نمیاد. (حالت تهوع دارم. شروع به استفراغ می کنم) می گویم: ببخشید از حالت استفراغ. من فقط کمی مریضم. اون اتفاق هم تصادف بود. فکر می کنم بهتر است برم خونه. کفشهایم کجا هستند؟

آیا همه اینها حرف های خود من است؟ کسی از حرکت باز نمی ایستد. آنها در حال بدو بدو هستند. من حتماً توی بیمارستانم. به خاطر این که توی بیمارستان جای تلاش و حرکت

سریعه. خب! حالا دلیل این همه شلوغ بازی و سروصدا چیه؟ نکنه قضیه مربوط به خود منه؟ یا درباره بازوی مجروحم؟ بازوم قراره منو به کشتن بده؟ ولی حس می کنم سرجاشه. نکنه این حس مربوط به قبل از حادثه است؟ شاید من فقط سنگینی اون رو حس می کنم در حالی که اون دیگه سرجاش نیست. شاید این آدمها بازویم رو قطع کردند. خب! به هر حال اگر بازویی در کار نباشه ایرادی نداره. چون هیچ وقت ازش خوشم نمی آمد.

کسی شوخی های منو جدی نمیگیره.



شروع می کنم به فریاد زدن. اما باید سریع این کار را متوقف کنم. چون اون ها فکر می کنند که من دیوانه ام. لحظه ایی در دنیا هستم و دوباره در ذهنم غرق می شوم. سال هاست که این برایم رخ می دهد. زمانی به اندازه همه عمر طول می کشد و زمانی هم در حد یک هزارم ثانیه.

سوال اینجاست که چه طور می توان از فقدان آگاهی آگاه بود؟ آیا این همان چیزی نیست که به آن دیوانگی می گویند؟ البته من همیشه کنترل ذهنم را از دست نمی دهم.

خب می خواهم اعتراض کنم. سرم را بر می گردانم تا اعتراضم را به گوش آن ها برسانم. با گردش گردنم بازوی خون آلودم را می بینم که گویی مانند گوشت تازه است. فردی ساعد و دستم را گرفته و کسی سوزن براقی را وارد گوشت تازه می کند و از سمت دیگر بیرون می آورد. صدای جیغ بلند می شود. احتمالاً خودم هستم، با این که می دانم این سوزن مرا اذیت نمی کند ولی برق انعکاس یافته از آن سوزن که در گوشت تازه فرو می رود برایم دلهره آور است.

حس می کنم یه استیک خوشمزه هستم که قراره این افراد به عنوان غذا من رو سرو کنند، توی اون بشقاب های نقره ایی. داستان مردی که داره بهم بخیه میزنه خیلی بزرگه، با این دستها داره گوشت بدنم رو می دوزه. چه احمقانه. یه سوال؟ همیشه و این شکاف رو بهم چسبونند؟

ولی خدای من! چه بلای سر خودم آوردم سر هیچ و پوچ.

شروع می کنم به فریاد زدن. البته شاید توی ذهن خودم دارم فریاد میزنم. حالا یواش یواش داره یادم میاد. این بار شروع می کنم به فریاد زدن. باور کنید این بار فریادم واقعیه. دوباره ذهنم به مکانی دور رفت. صدایی می شنوم که میگه ماریا... ماریا، می تونی صدامو بشنوی. ماریا، تو توی شوک هستی.

و همکاریش تاکید می کنه اون کاملاً هوشیار نیست.

اون ها به بزرگی دو تا برج هستند، هیلکشون خیل گنده است. من بهشون می گم اسمم ماریا نیست بلکه ماریاست. وقتی اسمم رو میارید باید فشار و تاکیدتون روی سه حرف اول اسمم باشه.

یک نفر جواب میده بله درسته عزیزم، متوجه ام، من هم این رو گفتم، لطفا آروم باش. با عصبانیت در جوابش میگم من آرومم.

راستی اینا چه جوری میخوان جون من رو نجات بدنند وقتی نمی تونند اسمم رو درست ادا کنند؟ نکنه اونا دارن یکی دیگه رو به جای من درمان می کنند. به خاطر خدا باید منو نجات بدنند.

دوباره چیز هایی به یادم می آید. من انگار واقعا این کار را انجام داده ام. چه طور می تونم به بقیه درباره این کارم توضیح بدم. دوتا دست که یکیش به بدنم دوخته شده و از اون یکی بالاتره. دست چپم به به دست راستم نگاه می کنه و میگه احمق حرامزاده، در حالی که سرش رو با انزجار از من تکان می ده و سریع بخیه می خوره. با خودم فک می کنم که اگه برا دستم توضیح بدم که منظوری ازین کار نداشتم شاید اون فکر نکنه که من یک احمقم.

بالای سرم یه کیسه خونه. که چکه چکه وارد لوله ایی میشه که به رگ های من وصله. بازم از این دنیا رفتم و برگشتم به این دنیا.

یک چیزی جلو صورتمه. انگار یه شکم گنده است! یک شکم غول پیکر! با نگاه دنبال شکم رو میگیرم، میرم بالا تا صورت صاحبش را پیدا کنم. اوه! یک زن باردار.

خب پس چرا من در کنار یک زن حامله هستم؟ مگر نباید در کنار تخت من نگهبان و خدمات روانی باشد. به این افکار خودم می خندم.

غرق در این افکار با فراموش کردن این که دست چپم آتش و لاشه سعی میکنم خودم رو از تخت بکشم بالا و تکیه میدم به دست زخمی خودم و صدای جیغم میره بالا.

به خودم تذکر میدم که: از دست چپ خودت استفاده نکن.

زن از من می پرسه: چرا فکر می کنی نباید در بخش روانی باشی؟



من می زنم زیر گریه و می گم من منظوری نداشتم. من داشتم تو آشپزخونه آشپزی می کردم که تو یک اتفاق چاقو دستم رو بریدی. در حالی که دنبال کلمات بی خطر و بدون عواقب می گشتم گفتم من قصدم خودزنی نبود.

بیش از حد گیج‌م، ای کاش این زن می‌رفت پی کارش و من می‌تونستم برم خونه.
کی به یه دختر که گوشت دستش رو بریده و تکه تکه کرده اجازه می‌ده بره خونه اش؟ چه تضمینی برا سلامتی وجود داره؟ زن باردار که روانپزشک هم بود این سوال را پرسید.
چه جالب! مگه روانپزشک‌ها هم حامله می‌شن.

من با جدیت گفتم خودم تضمین می‌کنم سلامتیم رو.

روانپزشک: آیا تو اگر بری خونه دیگه به خودت آسیبی نمی‌زنی؟

من: قطعاً نه. گذشته ازین چه طوری می‌تونم به اون یکی دستم آسیب بزنم در حالی که این یکی زخمیست و درد می‌کنه.

از روی شوخی این رو گفتم و بعدش شروع کردم به خنده‌های هیستیریک سر دادن که نزدیک بود از تخت بیفتم پایین. در رفتار زن نشانه‌ایی از جالب بودن مزاح خود نیافتم.
به هر حال به خاطر دو دلیل توانستم که اجازه خروج از بیمارستان را بگیرم. نخست اینکه ریاست و پذیرش بیمارستان سختگیرانه نبودند و به گونه‌ای بود که اگر آن‌ها فکر کنند کسی بتواند از خودش محافظت کند او را مرخص می‌کردند تا در بخش روانی یک تخت بیشتر برای دیگران آزاد باشد.

دوم این که من توانایی بالایی در متقاعد کردن دیگران دارم و با تعهد به سالم نگه داشتن خودم توانستم مجوز خروج را بگیرم.

از بیمارستان بیرونم می آیم، گیج و منگ. سریع می پرم توی یه تاکسی و برمیگردم به همون صحنه خون آلود و کثیف داخل خونه. با نگاه به آشفتگی منزل به خودم می گویم که فردا صبح تمیزش می کنم.

تجربه من در مراجعه به مراکز بهداشت روانی به سال ها پیش باز می گرده، حدوداً شانزده سالگی. در ابتدا اون ها تشخیص شون یک اختلال در خورد و خوراک بود، یک کابوس وحشتناک، چرخه ای از گرسنگی، بی خوابی، مشاوره و درمان. که توانایی نابودی مرا هم داشت.



چون عدم اشتها یکی از علائم افسردگی تلقی می شود دکترها برایم یک نوع قرص ضدافسردگی جدیدی که به بازار آمده بود، تجویز کردند. و از آنجایی که من افسرده نبودم آن قرص ها مرا دیوانه و کرخت می کردند. همین مصرف قرص ها نخستین رشته از داستانی که باعث شد من بازوام را تکه تکه کنم را تشکیل داد. داستان هایی که یا دیوانگی محض هستند و یا ترکیبی از دیوانگی، شیدایی و انرژی غیر قابل کنترل که از افکار فعال و وحشتناک تشکیل می شوند. این ها همان داستان هایی هستند که افراد را مجبور می کنند برای رهایی از افکارشان خود را به قتل برسانند.

بعضی اوقات در افسردگی های عمیق انرژی مذکور غایب است. چه افسردگی به شکل دوقطبی باشد و چه تک قطبی.

طنز قضیه اونجاست که هرچه فردی از دید دیگران به سمت بهبودی پیش برود ریسک و خطرپذیری درمورد خودکشی او بیش تر می شود. زیرا انرژی غایب ظاهر می شود و فرد امکان خودکشی را بدست می آورد.

شیدایی ماشه رفتارهای غیرمنطقی را می چکاند و انرژی زیادی را به حرکت وامی دارد که به سوی افراط و تفریط سوق داده می شود. رفتاری هایی چون رانندگی بی محابا، اعتیاد به الکل و دارو، پرت کردن خود از ارتفاع و خود زنی با اجسام تیز و برنده و امثال آن. این رفتار پرخطر معمولاً به اندازه کافی مرگ های تصادفی را رقم خواهد زد.

واقعا کی می دونه چه چیزی باعث اون خواست ناگهانی و غیرقابل کنترل شد که من دست خودم را بریدم؟ خودم که واقعا نمی دونم چرا.

آیا اقدام به خودکشی در من تصادفی بود و یا برنامه ریزی شده است؟

درمورد من که برنامه ریزی شده نبود. قطعاً!

جنون با درمان اشتباه، تبدیل به دیوانگی فزون تری خواهد شد. زمانی که این کار را انجام دادم قطعاً از عواقب آن بیخبر بودم، یک تصمیم ناگهانی. دست راستم را تماشا می کردم که تیغ را روی دست چپم می گذاشت، آن موقع مرگ در ذهنم جایی نداشت.



هیچ کس نمی تواند درک درستی از دوقطبی داشته باشد. نه خودم و نه همه آن تراپیست ها و روانشناسان و روانپزشکان که در طول این سال ها ملاقات کرده ام. می دانید چرا؟ چون هیچکس به اندازه کافی درباه اون نمیدونه، جدایی از این ها به نظر می رسه این امری غیرقابل باور باشه که کسی بتواند دید کاملاً شفاف و روشنی از اختلال من داشته باشد که در تمام عمر همراهم بوده است.

پس چه طور می توانند تشخیص دهند چه زمانی این اختلال بازمی گردد؟ با دانش کمی که آنها در مورد اختلال دوقطبی و یا حتی درباره امراض روانی دارند هیچ کسی نمی دونه داره دنبال چی میگرده، حتی کسی نمی دونه وقتی به من نگاه می کردند باید دنبال چه چیزی بگردند.

از نظر خودم و دیگران، من چیزی جز یک آشفتگی مصیبت وار نیستم.

صدای پدربزرگم از تلفن: پس هنوز کار درست رو انجام میدی؟

پیرمرد بامزه، گره خورده با مستی الکل.

تو نمی تونی اون رو سرزنش کنی و مقصر بدونی برای این سوال.
این تقریبا آن چیزی هست که بیشتر افراد از زمان کودکی از من توقع داشته اند. این مصیبت اون دختر رو بزرگ میکنه و باعث رشدش میشه.
من در درون آن رشد یافتم و آن نیز در میان من بزرگ شد. به گونه ایی که مرزهایی که ما را از هم جدا می کرد محو گشت و تبدیل به موجودی بی شکل و خزنده گردید.

بایپویار، راهنمای زندگی دوقطبی (بایپولار)



www.Bipoyar.com



[Instagram.com/Bipoyar](https://www.instagram.com/Bipoyar)



[T.me/Bipoyar](https://t.me/Bipoyar)

ارتباط، انتقاد و پیشنهاد:

bipoyarmag@gmail.com

