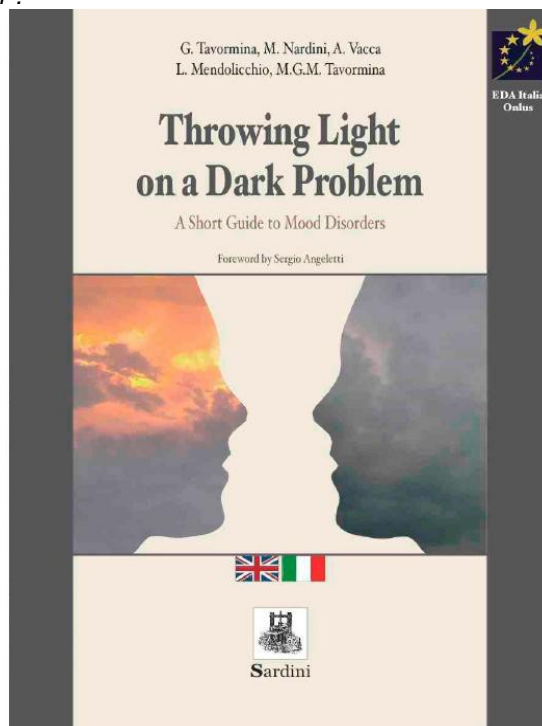


Gaismas stars tumšajā laukā

Latviešu valodā tulkoja dr. med. Jeļena Vtubļevska

Original cover :



Autori :

Giuseppe Tavormina (Centro Studi Psichiatrici – Provaglio d’Iseo, BS),

Marcello Nardini (Università degli Studi “Aldo Moro” di Bari),

Antonella Vacca (Università degli Studi “Aldo Moro” di Bari),

Leonardo Mendolicchio (Università degli Studi di Foggia),

Maurilio Giuseppe Maria Tavormina (UOSM 57 di Torre del Greco, NA, ASL Napoli 3 Sud).

Visas tiesības aizsargātas “Itālijas depresijas asociācijā” (“EDA Italia ONLUS”)



EDA Italia - ONLUS
Associazione Italiana sulla Depressione

Piazza Portici, 11 - 25050 Provaglio d'Iseo (BS)
tel. e fax: 030 9882061 - e-mail: segreteria@edaitalia.org
sito web: www.edaitalia.org
P.IVA: 02897990988

Saturs

Priekšvārds – Sergio Angeletti

Ievads – Vincenzo Costigliola

- 1) Kasi ir garastāvokļa (afektīvie) traucējumi?
- 2) Kasi ir bipolāri afektīvie traucējumi?
- 3) Kādas ir bipolāro afektīvo traucējumu izpausmes?
- 4) Kādi ir bipolāro afektīvo traucējumu simptomi?
- 5) Kādas ir bipolāro afektīvo traucējumu galvenās pazīmes?
- 6) Kādas ir grūtības bipolāri afektīvo traucējumu diagnostikā?
- 7) Vai bērniem un pusaudžiem arī var būt bipolāri afektīvie traucējumi?
- 8) Kādi ir bipolāro afektīvo traucējumu iemesli?
- 9) Vai bipolāri afektīvie traucējumi ir ārstējami?
- 10) Kādas ir medikamentozās ārstēšanas iespējas?
- 11) Kādas psihosociālās un psihoterapijas intervences ir piemērotas?
- 11) Kas ir pašpalīdzības grupas?
- 12) Kur vērsties pēc palīdzības depresijas un bipolāro afektīvo traucējumu ārstēšanai?

Bibliogrāfja



EDA Italia ONLUS

Priekšvārds

Tā ir trausla un izsmalcināta vārdu spēle, kas raksturo depresijas būtību, kura ir pielīdzināma tumsai, kā arī atklāj tās psiholoģisko un bioloģisko atspoguļojumu.

Šis buklets, ko ir radījuši eksperti no dažādām valstīm un nodēvējuši to **“Gaismas stars tumšajā laukā”**, ir domāts pacientiem un viņu tuviniekiem, kam ikdienā nākas saskarties ar šiem traucējumiem.

Šajā bukletā ir ienesta gaisma, kas atspoguļo moderno pieeju par depresijas izpratni, radot to saprotamu cilvēkiem, kas ar to jebkad ir saskārušies.

“Ja es pazīstu Tevi, es zinu, kā ar Tevi saskarties un, cerams, kā Tevi pārvarēt”.

Šis buklets ir izveidots ar mērķi palīdzēt cilvēkiem, kas piedzīvo garastāvokļa izteiktus kāpumus un kritumus. Tas palīdz ieraudzīt, saprast un izprast depresijas simptomus, kuri mēdz pieaugt.

Šis buklets atklāj mūsdienīgas zinātniskas atziņas par depresiju, padarot to pieejamu tiem, kas jebkad ir saskāries ar depresiju, kas piedzīvo bailes no nezināmā, ko depresija rada.

Kā ir zināms, depresija ir ārkārtīgi bieži sastopama. Līdz ar to, šai grāmatai ir jāķļūst vairāk pieejamai – un, patiesi, tā ir kļuvusi pieejamāka, jo tika tulkota vairākās valodās.

Sergio Angeletti

levads

Cilvēkos nereti sašutumam rada ziņas, kurās tiek minētas jaunās māmiņas un bērni, grūti izskaidrojamas pašnāvības un homocīda uzvedība, kā arī gados vecāki cilvēki, pieaugušie un pusaudži, kuri neapdomīgi iesaistās ekstremālās darbībās. Iespējams, mēs neesam ievērojuši viņu ciešanas un neesam sapratuši viņu saucieni pēc palīdzības, nesaprotām, ka viņu dzīves tika ierautas depresijas virpulī.

Tad kas ir depresija, tā novārdzinošā, invaliditāti sekmējošā saslimšana, kas pakļauj cilvēku sev, neradot izteiktas ārējās izmaiņas?

Cilvēki, kas cieš no depresijas, bieži vien tiek uzskatīti par vājiem, kas sevišķi ir aktuāli šodien – pasaulē, kurā valda konkurence.

Pasaules Veselības organizācija ir noteikusi, ka depresija kā invalidizāciju sekmējoša saslimšana, ieņems 3 vietu, un ka saslimstība ar to strauji pieaug, sevišķi sievietēm vecumā 15–44 gadi.

Pirms desmit gadiem mēs uzdevām jautājumu, kas būtu darāms, lai palīdzētu cilvēkiem ar depresiju. Medikamenti, protams, ir ārkārtīgi būtiski, bet ar to vien nav pietiekami. Ir būtiski sagraut baiļu, kauna, sociālās izolētības apburto loku, kas neizbēgami ieskauj cilvēku ar depresiju, kurš jūtas izstumts no modernās konkurējošās sabiedrības, kuram ir ārkārtīgi grūti veidot attiecības, veidot sarunas ar bērniem un izturēt stresa situācijas darba vidē.

Ir radusies nepieciešama veicināt sabiedrības sapratni par depresiju, plašāk par to runāt – saslimšanu, kas rada iesaistību kā vājuma izpausme.

Ir būtiski skaidrot, ka depresija ir tāda pati saslimšana kā citas un ka tā var būt ārstējama.

Tādējādi, mēs radījām Depresijas dienu – dienu, kas ir veltīta informācijas veicināšanai veselības aprūpes darbinieku vidū.

Kopā ar kolēģiem no 10 valstīm mēs esam izvēlējušies oktobra pirmo dienu, kas norisinās katru gadu.

Ja cilvēkam ir salauzta kāja, ir daudz vieglāk apzināties, ka tas ir traucējums. Tā kā depresija bieži vien ir neredzama un nenosakāma ar izmeklējumiem, slimības statusa apzināšanās ir daudz sarežģītāka.

Ja depresija netiek atpazīta, tā nevar būt arī ārstēta!

Viens no piemēriem ir pēcdzemdību depresija. Tās izcelsmē pie vainas varētu būt arī hormonālie faktori, taču ir arī taisnība, ka trauksme un spriedze bieži vien tiek uzskatītas par normālu izpausmi saistībā sievietes sociālās lomas maiņu un rūpēm par jaundzimušo.

Ko mēs varam darīt?

Mums būtu jāatpazīst faktori, kas sekmē depresiju un uztur tās norisi.

Mums būtu jāsekmē veselības aprūpes speciālistu kvalitatīva izglītošana.

Mums būtu jāizglīto sabiedrību par depresijas smago slogu, ko tā rada cilvēkam un sabiedrībai kopumā.

Šis nelielais buklets ir noteikts zināšanu veicināšanai par depresiju, tādējādi ieviešot gaismu tumsā ar nosaukumu garastāvokļa traucējumi.

Vincenzo Costigliola

EDA prezidents

1) Kasi ir garstāvokļa (afektīvie) traucējumi

Garstāvokļa traucējumi izpaužas ar izmaiņām emocionālajā sfērā un uzvedībā, tie ir interpretējami kā neatbilstošas emocionālas un uzvedības reakcijas, kuras būtiski ietekmē pacienta ikdienu.

Mūsdienās eksperti no dažādām valstīm runā par garstāvokļa traucējumiem kā par atsevišķu diagnostisku vienību, tādējādi norādot, ka **“ja garstāvoklis nav pietiekami labs, tas nav stabils”**. Aptuveni viens no pieciem cilvēkiem cieš no nestabila un traucējoša garstāvokļa.

Šī nestabilitāte var izpausties ar pazemināta garstāvokļa epizodēm, kuras var izpausties arī ar kairināmību un nemieru, vai arī mānijas vai eiforijas veidā. Būtiskas garstāvokļa svārstības veicināja ekspertus ieviest terminu “bipolāri garstāvokļa traucējumi” un “bipolārais spektrs”.

Lai varētu labāk izprast garstāvokļa nestabilitāti, būtu jāņem vērā tā trīs komponentes: emocionālā sfēra, izmaiņas domāšanā un kustību aktivitāte. Ja visas šīs komponentes ir pazeminātas, tad mēs runājam par pazeminātu garstāvokli – domu plūsmas palēnināšanās, enerģijas pazemināšanās vai palēninātas kustības liecina par depresijas stāvokli. Pretēji, ja visas trīs garstāvokļa komponentes ir paaugstinātas – tas var raksturoties ar eiforiju, paātrinātu domāšanu (domas skrien), un kustību sfēra būtiski paaugstināta – par mānijas stāvokli.

2) Kasi ir bipolāri afektīvie traucējumi?

Bipolāri afektīvi traucējumi izpaužas ar patoloģiski nomākta garstāvokļa jeb depresijas un pārmērīgi pacilāta garstāvokļa mānijas vai hiomānijas pizodēm. Ja cilvēkam tiek novēroti gan mānijas, gan depresijas simptomi vienlaicīgi, šo stāvokli dēvē par **jauktu afektīvu stāvokli**.

Vairumā gadījumu simptomu atpazīšana ir visai grūta un pacients jūtas slikti vairākus gadus, pirms tiek noteikta diagnoze un nozīmēta atbilstoša ārstēšana.

Tipiskais slimības uzliesmojuma laiks ir pēc 20 gadu vecuma, bet šie traucējumi var sākties jebkurā vecuma posmā. Saslimstamībā netiek novērotas dzimumatšķirības, taču būtu atzīmējams, ka sievietēm tiek biežāk novērotas depresijas epizodes.

Protams, būtu jāatšķir garstāvokļa “*pacēlumi un kritumi*”, kas ir sastopami katra cilvēka dzīvē no bipolāriem traucējumiem, kad garstāvokļa svārstību dēļ izjūk interpersonālās attiecības, tiek zaudēts darbs un pat smagākos gadījumos tie var sekmēt pašnāvības mēģinājumu.

“Maniakāli-depresīva saslimšana izjauc prātu un domas, liek izdarīt briesmīgas, bīstamas darbības, izjauc racionālo domāšanu un bieži vien vājina vēlmi dzīvot.

Tā ir bioloģiska saslimšana, bet tā izpaužas psiholoģiskā jeb psihiskā līmenī. Tā ir unikāla saslimšana, jo tās laikā cilvēks spēj piedzīvot neiedomājamas baudas sajūtu, taču pēc tām tā nes neizsakāmas ciešanas un pat pašnāvību. Man ir palaimējies nemirt šīs saslimšanas dēļ, palaimējies saņemt labāko ārstēšanu un būt draugu, kolēģu un ģimenes lokā”.

(Kay Redfield Jamison, 1995).

3) Kādas ir bipolāri afektīvo traucējumu izpausmes?

Bipolāro afektīvo traucējumu izpausmes ir ļoti plašas, jo simptomi aptver itin visu garastāvokļa izpausmju spektru (no mānijas līdz depresijai), kā arī variē simptomu intensitātē un daudzumā. Tas ir sekmējis bipolārā koncepta izveidi, kurā tiek ietverts plašs simptomu klāsts, kas ir bipolaritātes aisberga redzamā daļa. Visbiežākās izpausmes ir šādas:

- **Bipolāri afektīvie traucējumi I tips:** tā vēsturiskais nosaukums ir Maniakāli depresīvā psihoze; šis tips ir biežāk izplatīts vīriešiem un raksturojas ar klīniski nozīmīgām depresijas un mānijas epizodēm.
- **Bipolāri afektīvie traucējumi II tips:** tas ir visbiežākais bipolāro traucējumu variants. Biežāk sastopams sievietēm un raksturojas ar biežākām depresijas epizodēm, kuras simptomu ziņā ir smagākas par mānijas epizodēm.
- **Ciklotīmija:** šo traucējumu gadījumā pacienti cieš no pastāvīgām garastāvokļa svārstībām, kuras pārsniedz normālu garastāvokli.
- **Jauktie stāvokļi** (jaukts garastāvoklis vai disforija): to laikā mēdz būt aizkaitināmība, spriedze, skumjas un emocionālās svārstības ar biežām somatiskām izpausmēm (piemēram, galvassāpes, migrēna, kuņģa-zarnu trakta darbības traucējumi, muskuļu spriedze).
- **Depresīvas epizodes:** tās mēdz būt ilgas un noturīgas (nereti rekurentas jeb atkārtotas un sezonālas), bieži vien smagas.

4) Kādi ir bipolāro afektīvo traucējumu simptomi?

Bipolāri afektīvie traucējumi rada nopietnas garastāvokļa izmaiņas – no eiforijas, kas var noritēt ar vieglu aizkaitināmību vai bez tās līdz smagām skumjām un absolūtu bezcerību. Garastāvokļa traucējumus pavada nozīmīgas enerģijas un uzvedības izmaiņas.

Epizodes ar eiforiju tiek dēvētas par **mānijas epizodēm**, savukārt nomākta garastāvokļa periodus – par **depresijas epizodēm**. Posmus ar vienlaicīgu eiforiju un aizkaitināmību, kā arī spriedzi un skumjām dēvē par **jauktu afektīvu stāvokli**.

Zīmīgi, ka izmainītā garastāvokļa epizodēm seko normāls, indivīdam raksturīgais garastāvoklis, ko dēvē par eutīmiju (eutīmijas fāzes).

Depresijas fāze

Tās laikā garastāvoklis ir pazemināts lielāko dienas daļu, ir raksturīga skumjas un grūtsirdība, kā arī bezcerība un bezpalīdzības sajūta. Pacientiem tiek novērota enerģijas pazemināšanās, kā arī nereta ir aizkaitināmība. Bieži vien tiek novērots motivācijas trūkums, kad cilvēki zaudē iniciatīvu, parādās pārliecības par iespējamo zaudējumu un bezcerību nākotnē un nelaimīgu jebkādas darbības iznākumu. Pacientam ārkārtīgi smagas grūtības sagādā savu domu izvedošana, ir grūti plānot, kā arī rodas pārliecība, ka nekas neizdosies un ka ir zaudētas spējas jeb kā jauna uzsākšanai.

Depresijas epizodes biežākie simptomi ir :

- Skumjas, pesimisms, bezcerība;
- Pazemināts pašvērtējums, kas izpaužas kā neveiksmes un zaudējuma sajūta;
- Vientulība, nekas nesagādā prieku, pazūd jūtas pret tuviniekiem;
- Izzūd motivācija, ir grūti uzsākt jebkādu aktivitāti;
- Libido pazemināšanās;

- Miega traucējumi, piemēram, bezmiegs (insomnija), izmainīta ēstgriba (ēstgribas zudums vai pārēšanās);
- Vissmagākos gadījumos var būt pašnāvības domas un plāni;

Mānijas fāze

Mānijas fāze ir pretējs stāvoklis depresijas fāzei. Depresijas gadījumā pacients jūtas nelaimīgs, ir pazemināts pašvērtējums, griba un enerģija, taču mānijas fāzē pacienta pašsajūta ir pretēja. Pacients jūtas īpaši laimīgs, īpašs, izcils, pārvērtē visas savas spējas. Pacients kļūst pārlieku enerģisks, domas ir paātrinātas, skrienošas, parādās daudz jaunas ieceres un grandiozi plāni. Pacients dažādās situācijās kļūst provokatīvs, dominējošs. Apkārtne kļūst īpaša, tuva, mērķi viegli sasniedzami, nākotnē sagaida tikai veiksmi, un dažādi to kavējošie faktori šķiet nebūtiski.

Mānijas *biežākās izpausmes* ir:

- Pārlieku liels optimisms, pārliecība par savu izcilību un varenību;
- Domu plūsma zaudē loģisku struktūru, domas pārslēdzas no vien temata uz citu
- Domu un runas plūsmas paātrināšanās: cilvēks runā paātrināti, monologveidā, bieži vien izsaka aprautas frāzes, ir grūti saprotams;
- Samazināta vajadzība pēc miega, pat pēc dažu stundu miega pacients jūtas enerģijas pārpilns;
- Pastiprinās uztvere: skaņas kļūst skaļākas, krāsas spilgtākas;
- Daudz ideju, maz ticami nākotnes plāni, pārliecība par īpašiem; talantiem. Daudzi projekti tiek uzsākti, taču netiek pabeigti;
- Tiek novērotas būtiskas uzvedības izmaiņas, tā, piemēram, ja cilvēks iepriekš ir bijis piesardzīgs un uzmanīgs, tagad viņš kļūst pārgalvīgs, viņa uzvedība kļūst neapdomīga, kā arī cilvēks saka visu, nedomājot par sekām, kā arī paliek seksuāli atkavēts, kā rezultātā cilvēks sāk veidot neapdomīgus sakarus, nonāk neērtās un pat bīstamās situācijās;
- Kļūst pārmērīgi izšķērdīgs, veic neapdomīgus pirkumus, bieži vien šajā fāzē pacienti iegūst lielus finansiālus parādus, paņem banku aizdevumus;
- Smagākos gadījumos pacients var kļūt viegli aizkaitināms, iesaistās strīdos, traucē citu cilvēku mieru, kā arī var kļūt potenciāli agresīvs;
- Vissmagākos gadījumos pacientam var veidoties lieluma murgu idejas, kā arī var radīties pārliecības par savas personības grandiozitāti, pārdabiskām un ekstrordinārām spējām, ka pacientā ir iemīļējusies kāda augsti stāvoša persona un citi;

5) Kādas ir bipolāro afektīvo traucējumu galvenās pazīmes?

Bipolāri afektīvie traucējumu veido būtisku slogu sabiedrības veselībā, tādēļ to savlaicīga atpazīšana un ārstēšana ir ļoti nozīmīga. Šī diagnoze bieži vien netiek apsvērta, kā arī netiek pietiekami labi atpazīta, līdz ar to arī ārstēta vai ārstēta neatbilstoši, kas rada būtiskas, smagas sekas pacientu dzīvē, tā piemēram, interpersonālo attiecību pasliktināšanās, darba zaudējums, krīze ģimenē, vielu kaitējoši pārmērīga lietošana vai atkarība, impulsivitāte un neapdomība, sevis vai citu personu savainošana (tragēdijas ģimenē, pašnāvība, vardarbība, u.c.).

Tādējādi agrīna diagnosticēšana ir būtiska efektīvas ārstēšanas veicināšanai. Ļoti noderīgs diagnosticēšanas pavediens ir šo traucējumu kādas formas esamība vismaz

vienam ģimenes loceklim.

Mānijas vai hipomānijas diagnosticēšanai ir jāpastāv noteiktam noturīgam izmainītam, pacilātam garastāvoklim ar ekspansivitāti un kairināmību. Izmainītajam garastāvoklim ir jābūt gana būtiskam un smagam, kā arī jāietekmē vairums dzīves sfēru, tā piemēram, mācības, darbs, kā arī funkcionēšana sabiedrībā kopumā.

Depresijas diagnosticēšanai ir būtisks 2 nedēļu nomākta garastāvokļa periods, kā arī pastāvošs dzīvesprieka zudums, nespēja priecāties par vairumu lietu, kas agrāk ir radījušas prieku.

Depresija sekmē arī izmaiņas ēstgribā, ķermeņa masa samazinās vai paaugstinās, grūtības koncentrēties, kā arī rodas vainas izjūta un izmisums. Var būt arī domas par savas dzīves bezjēdzību un pašnāvību.

Ir būtiski izslēgt dažādas fiziskas saslimšanas un psihoaktīvu vielu lietošanu, kas varētu sekmēt depresijas simptomu attīstību. Ārstam būtu svarīgi īstenot pilnīgu pacienta izmeklēšanu, tai skatā arī neiroloģisko.

Dažkārt persona var piedzīvot tikai eiforijas/hipomānijas/mānijas vai tikai depresijas epizodes, kas mijas ar normāla garastāvokļa posmiem. Ja pastāv tikai depresijas periodi, šo stāvokli dēvē par depresīviem traucējumiem (un rekurenti depresīvi traucējumi, ja depresijai ir tieksme atkārtoties).

6) Kādas ir grūtības bipolāro afektīvo traucējumu diagnostikā?

Viena no nozīmīgākajām grūtībām bipolāro traucējumu atpazīšanā un ārstēšanā ir saistāma ar mānijas fāzi. Visbiežāk, cilvēks, esot mānijā, atsakās no ārstēšanas. Pacients neatzīst, ka viņam pastāv traucējumi, turklāt pacients jūtas ārkārtīgi labi – labāk kā jebkad. Bipolāro traucējumu gadījumā mānijas fāze pacientam bieži vien ir saistāma ar brīvības sajūtu. Savukārt depresijas fāzē pacients jūtas nospiests, sagrauts, kā zaudētājs, bez nākotnes perspektīvām, un sekojoši, kad iestājas mānijas fāze, šis pārliecības izzūd. Mānijas epizožu laikā pacients jūtas pašpārliecināts, brīvs un atraisīts darīt itin visu, ko vēlas, kļūst "bez robežām". Itin viss šķiet viegli sasniedzams, pat visambiciozākie plāni šķiet izpildāmi.

Mānijas fāzes laikā indivīda izvērtēšanas un kritiskās domāšanas spējas ir mazinātas, kā arī nomācošie mehānismi izzūd un līdz ar tiem pazūd bažas un satraukums. Lai gan, kad eksaltācijas fāze noslēdzas, cilvēkam ir jāsaskaras ar savas pārgalvīgās uzvedības sekām, tā piemēram, naudas aizdevumu atdošanu, darba zaudēšanu, atraisītas seksuālas uzvedības sekām, neievērojot drošības pasākumus.

Bieži vien mānijas fāzei seko depresijas fāze un pacienta situācija kļūst polāri pretēja. Garastāvoklis iz ļoti pazemināts, rodas sajūta, ka nekas nespēj iepriecināt, radīt interesi. Dzīve ir zudusi jēgpilna nozīmi, nākotne šķiet drūma un tukša. Miegss un ēstgriba var pazemināties vai paaugstināties. Pacients ir ātri nogurdināms, enerģija ir zudusi, kā arī ir lielas grūtības koncentrēties. Depresijas fāzes var būt tik smagas, ka tās veicina pašnāvības domas, plānus un pat darbības.

Psihoaktīvu vielu un alkohola pārmērīga lietošana tek bieži novēroti pacientiem ar bipolāriem afektīviem traucējumiem.

Bipolāro afektīvo traucējumu diagnoze nevar tikt noteikta, pamatojoties uz asins analīžu rezultātiem vai galvas smadzeņu izmeklēšanas metodēm. Traucējumu diagnosticēšana ir balstīta uz klīnisko interviju, kuras laikā tiek noskaidroti simptomi, slimības vēsture, tās sākums, kā arī ģimenes slimības vēsture, ja tas ir iespējams. Tādējādi, ir ļoti būtiski ārstam atklāt domas, uzvedību un citus simptomus, kā arī par

epizodēm citiem ģimenes locekļiem. Šī iemesla dēļ būtu iesakāms pacientam uz vizīti pie ārsta ierasties ģimenes locekļa vai drauga pavadībā, kurš ārstam varētu atklāt pacienta uzvedību pēdējo mēnešu laikā.

Šādi būtu galvenie punkti, kas būtu paturami prātā:

- Bipolāri afektīvie traucējumi vai pašnāvības ģimenē;
- Iepriekšējas ilgstošas hipomānijas/mānijas vai arī eiforijas vai kairināmības epizodes;
- Iepriekšējas ciklotīmijas (garastāvokļa svārstības) epizodes;
- Trauksmes simptomi, ieskaitot paniku un uzmācīgas domas;
- Biežas galvassāpes (piemēram, migrēna), spriedze muskuļos, gastrointestināli traucējumi, izmaiņas ēstgribā;
- Psihoaktīvo vielu lietošanas epizodes;
- Saistība ar gadalaiku;

Dažkārt mānijas vai depresijas epizodes laikā var tik novērotas psihotiskas epizodes. Visbiežākās to izpausmes ir::

- Halucinācijas (piemēram, dzirdes halucinācijas balsu veidā, redzes halucinācijas, kad cilvēks sāk redzēt neesošus priekšmetus, ožas halucinācijas),
- Murgu idejas (aplami un neloģiski kultūras normām neatbilstoši spriedumi, kuri nevar tikt apgāzti vai koriģēti ar loģisku argumentu palīdzību).

Persona ar bipolāriem traucējumiem un psihotiskiem simptomiem var kļūdaini tikt uzskatīti kā **pacienti ar šizofrēniju**.

7) Vai bērniem un pusaudžiem arī var būt bipolāri afektīvie traucējumi?

Bipolāri afektīviem traucējumiem var būt agrīns sākums, skarot gan bērnus, gan pusaudžus.

Ir svarīgi atšķirt stāvokļus, kas ir raksturīgi dažādiem krīžu periodiem no garastāvokļa izmaiņām traucējumu ietvaros. Ja kāds no bērna vecākiem cieš no bipolāriem traucējumiem, garastāvokļa svārstības bērnam vai pusaudzim ar lielāku varbūtību ir traucējumu manifestācija. Bērniem garastāvokļa svārstības mēdz būt ļoti straujas, dažkārt pat vairākas reizes dienā, kā arī tās nav izskaidrojamas ar esošajiem notikumiem. Bērni bieži mēdz būt viegli aizkaitināmi, agresīvi, bieži vien ar destruktīvu uzvedību, ko dažkārt pavada neatbilstošas izteiktas prieka un laimes epizodes.

Vēlākā posmā izmainīta garastāvokļa un uzvedības epizodes veido tādas pašas izpausmes kā pieaugušajiem.

Var tikt novērota tieksme iesaistīties riskantās situācijās, kā arī nozīmīgu rūpju sagādāšana vecākiem, skolotājiem un citām autoritātēm.

Šie traucējumi bieži vien ir saistāmi ar psihoaktīvo vielu un alkohola lietošanu, kā veids, lai tiktu galā ar psihoemocionālām ciešanām. Pusaudži bieži vien neatpazīst psihiskās problēmas, kā arī izvairās par tām runāt ar pieaugušajiem.

Pašnāvības domas arīdzan ir bieža traucējumu izpausme, kas nedrīkst būt ignorēta. Pašnāvības domu gadījumā, speciālista palīdzība būtu jāmeklē nekavējoties.

Ideja, ka "tie, kas par pašnāvību runā, parasti to neveic" un, ka pašnāvības draudi ir veids, kā piesaistīt apkārtējo uzmanību, ir mīts. Pašnāvības izteikumu ignorēšana liecina par cilvēka veselības stāvokļa un ar to saistīto risku nepietiekamu izvērtēšanu. Ja šāds pacients tiek atstāts vienaatnē, viņš jūtas vīlies, izmisīgs, jo ir nesaprasts vai pārprasts. Pacientam būtu jāsniedz uzmanība, atbalsts, iedrošinājums. Persona, kas ir radusi drosmi

domas par pašnāvību uzticēt citam cilvēkam, ir sasniegusi savas iespējas tikt galā ar problēmu. Šādam cilvēkam ir nepieciešams mūsu atbalsts un palīdzība.

8) Kādi ir bipolāro afektīvo traucējumu cēloņi?

Bipolāro traucējumu tiešie iemesli šodien nav pilnībā noskaidroti.

Vairums zinātnisko darbu šos traucējumus skaidro ar bioķīmiskām izmaiņām noteiktos galvas smadzeņu apvidos, kas rezultātā rada nervu šūnu komunikācijas traucējumus.

Neironu komunikācija notiek ar vielu palīdzību, kuras dēvē par neurotransmiteriem.

Tā piemēram, monoamīnu neurotransmiteri (serotonīns, noradrenālīns un dopamīns), kā arī uzbudinošā viela glutamāts un inhibējošais aminoskābes neurotransmiters gamma-aminosviestskābe.

Medikamenti, kuri tiek izmantoti bipolāro afektīvo traucējumu ārstēšanā, tā dēvētie *garastāvokļa stabilizatori*, ietekmē šīs sistēmas.

Citos pētījumos tika noskaidrots, ka traucējumus veido intracelulārās jeb neironu jonu kanālu darbības traucējumi noteiktos galvas smadzeņu apvidos.

Ir iespējams, ka bipolāro traucējumu attīstībā darbojas tā saucamās “sensitizācijas” un “aktivācijas” mehānisms.

Šī teorija skaidro, ka traucējumu pirmā epizode ir saistāma ar stresu (piemēram, tuvinieka, darba zaudējums, smaga somatiska saslimšana, u.c.) un katra paasinājuma ietvaros notiek izmaiņas smadzenēs, kas nākotnē veicina uzliesmojumus bez kādiem provocējošiem psihogēniem faktoriem.

Pirmo reizi šis mehānisms tika skaidrots epilepsijas pacientiem un šis fakts arī skaidro garastāvokļa stabilizatoru efektivitāti bipolāro traucējumu ārstēšanā (garastāvokļa stabilizatori ir arī pretepilepsijas medikamenti).

Tādi psiholoģiski traumatiski notikumi kā smagi zaudējumi, hroniskas slimības, psihoaktīvu vielu lietošana vai nopietnas finansiālas problēmas var sekmēt pirmo slimības uzliesmojumu cilvēkiem, kam ir predispozīcija.

Ir pierādīta arī ģenētiskās pārmantojamības loma – sevišķi bieži tā skar sievietes. Vairāk kā divas trešdaļas pacientu, kas cieš no bipolāriem afektīviem traucējumiem, kāds tiešs radnieks ir piedzīvojis depresiju vai garastāvokļa svārstības.

9) Vai bipolāri afektīvie traucējumi ir ārstējami ?

Bipolāri afektīvi traucējumi visai bieži ir hroniskas norises, taču vairums pacientu, ja lieto medikamentus ārstnieciskās devās devās, var sasniegt stabilu remisiju ar līdzsvarotu garastāvokli.

Ilgstoša paasinājumu profilaktiskā ārstēšana ir vienmēr nepieciešama.

Nav pietiekami efektīvi ārstēt tikai esošo mānijas vai depresijas epizodi, bet ir jāārstē traucējumi kopumā.

Terapeitiskā stratēģija, kurā tiek ietverta gan medikamentozā ārstēšana, gan psihoterapija tiek uzskatīta par optimālu ilgstoša laika kontekstā.

Ir iespējamas situācijas, kad neskatoties uz adekvātu ārstēšanu, tiek novērotas nozīmīgas garastāvokļa svārstības. Šādos gadījumos ir ļoti būtiski informēt savu ārstējošo ārstu par pirmajām traucējuma uzliesmojuma pazīmēm. Savlaicīga palīdzības meklēšana varētu būt sekmēt tālāko simptomu progresēšanas apstāšanos, pielāgojot medikamentu devas. Ir jāņem vērā arī citi svarīgi faktori, piemēram, stress, sarūgtinājums un vilšanās, pārmērīga

kafijas lietošana, alkohola un citu psihoaktīvu vielu lietošana, miega režīma neievērošana, daži medikamenti, slikta dzīves kvalitāte, smags zaudējums vai cita emocionāla trauma, blakusesošas citas saslimšanas.

Psihoterapijas uzdevums ir palīdzēt pacientam saprast savas slimības būtību un savu funkcionēšanu slimības ietvaros un pieņemt to, kā arī palīdzēt pacientam atšķirt savu personību no saslimšanas, kā arī uzlabot stresa toleranci, tādējādi ietekmējot un mazinot traucējumus provocējošos faktoros.

“Grūti raksturojamā veidā, psihoterapija spēj atgriezt atpakaļ dzīvē. Tā rada izpratni par apmulsumu, uzliek bremzes biedējošām domām un jūtām, atjauno cerību, spēju vadīt pār savu dzīvi un spēju mācīties no savas pieredzes... Neviena tablete nespēj man palīdzēt ieraudzīt problēmu, kas izskaidro, kāpēc es nevēlos lietot zāles; tāpat, neviena psihoterapijas metode vien pati nav spējīga apturēt māniju vai depresiju. Man ir nepieciešamas abas”.

(Kay Redfield Jameson An Uquiet MInd, 1995)

10) Kādas ir medikamentozās ārstēšanas iespējas?

Medikamentus bipolāro traucējumu ārstēšanai visbiežāk izraksta ārsts psihiatrs. Atbilstošās zāļu grupas ir:

- **Garastāvokļa stabilizatori** (šie medikamenti pieder pie pirmās izvēles grupas. Tie kontrolē un novērš garastāvokļa svārstības. Pie tiem ir pieskaitāmi gan pretepilepsijas medikament, gan arī litija preparāti);
- **Atipiskie antipsihotiskie medikamenti** (šie medikamenti tiek lietoti, jo tiem piemīt garastāvokli stabilizējošas īpašības);
- **Antidepresanti:** tie ir nozīmējami depresīvas fāzes ārstēšanai kombinācijā ar garastāvokļa stabilizatoriem, lai mazinātu fāžu maiņas risku, kā arī profilaktiskiem mērķiem – tas ir, uzturēt līdzsvarotu garastāvokli un novērst patoloģisko garastāvokļu fāžu maiņu;

11) Kādas psihosociālās un psihoterapijas intervences ir piemērotas?

Šāda veida palīdzības metodes parasti sniedz klīniskie psihologi, kā arī citi veselības aprūpes speciālisti, kuri ir izgājuši speciālu apmācību. Psihoterapijas metožu pielietošana uzrāda vislabāko efektivitāti, ja tiek apvienota ar medikamentozo ārstēšanu. Visbiežāk izmantotās psihoterapijas tehnikas ir:

- **Kognitīvi biheiviorālā psihoterapija**
- **Psihoedukācija**
- **Kognitīvi-konstruktīvā psihoterapija**
- **Ģimenes psihoterapija**
- **Psihosociālā rehabilitācija**

Kognitīvi biheiviorālā psihoterapijas pieejai ir visspēcīgākā pierādījumu bāze tās efektivitātē. Šī metode uzlabo pacienta sapratni par traucējumiem, simptomu attīstību un to izpausmes, kā paaugstina pacientu spēju šo traucējumu simptomu kontrolē.

Šīs psihoterapijas ietvaros tiek veikta arī pacientu un ģimenes psihoedukācija, kā rezultātā

pacients un viņa tuvinieki ir labāk spējīgi izprast traucējumu būtību un simptomus, patoloģiskā garastāvokļa fāzes. Bieži vien pacientu ģimenes locekļi neatpazīst un neizprot tādus simptomus kā miega traucējumi, eiforija un kairināmība, izskaidrojot tos kā indivīda rakstura īpatnības vai arī ar pacienta izmainīto gribasspēku, vai sliktas kompānijas ietekmi. Psihosociālā rehabilitācija ir ārkārtīgi svarīga ārstēšanas sastāvdaļa, kura sekmē simptomu mazināšanos, kā arī pacienta izpratni par savas personības psiholoģiskiem aspektiem, palīdz pacientam integrēties sabiedrībā ne tikai tāpēc, ka pacientam ir mazinājušies simptomi un uzlabojušās darbības, bet arī tādēļ ka pacients pats kļūst spējīgs aktīvi piedalīties ikdienas dzīvē, risināt ar to saistītos jautājumus, kā arī dzīvo tādā veidā, kādā traucējumu simptomi būtu vieglāk vadāmi. Piemēroti garastāvokļa traucējumu ārstēšanas veidi ir: mākslas terapija, mūzikas terapija, kustību un dejas terapija, sporta aktivitātes (piemēra, skriešana, peldēšana, komandas spēles). Nodarbības grupās mazina spriedzi, sekmē uzdrošinājumu.

12) Kas ir pašpalīdzības grupas?

Pašpalīdzības grupas un savstarpējās palīdzības grupas ir domātas ne tikai pacientiem, bet arī viņu radiniekiem – tās ir nelielas grupas, kurās piedalās cilvēki ar līdzīgiem simptomiem un traucējumiem vai viņu radinieki un raksturojas ar regulārām tikšanās reizēm, kuru laikā dalās ar pieredzi, jūtām un sniedz viens otram atbalstu un iedrošinājumu.

Pacients, piedaloties šādās grupās, iegūst zināšanas, atbalstu, solidaritāti un draudzību. Pašpalīdzības grupas nozīmi ir apstiprinājusi arī Pasaules Veselības organizācija.

Šīs grupas ir būtiska daļa jaunai ārstniecības pieejai psihisko traucējumu ārstēšanā. Šī pieeja ir balstīta uz atbalstu un iedrošinājumu pacientiem un viņu ģimenes locekļiem, kas sniedz sapratni par saslimšanu.

13) Kur vērsties pēc palīdzības depresijas un bipolāro afektīvo traucējumu ārstēšanai?

Katram pacientam, kurš cieš no bipolāriem afektīviem traucējumiem, būtu jākonsultējas un regulāri jānovērojas pie ārsta psihiatra.

Atbilstošas ārstēšanas taktikas ir terapijas stūrakmens pacienta un viņa ģimenes dzīves kvalitātes uzlabošanai. To sevī ietver:

- *Psihiatram ir būtiska loma bipolāro afektīvo traucējumu ārstēšanā*
- *Labas terapeitiskas attiecības veicina pacienta līdzestības uzlabošanu*
- *Depresijas gadījumā rodas nozīmīgas bioloģiskas izmaiņas galvas smadzenēs, turklāt depresija nav rakstura vājuma vai slinkuma pazīme, tā nevar tikt izārstēta ar pacienta gribasspēku un "saņemšanos" vien (Man ar to būtu jātiek galā pašam!).*

Kad parādās traucējumu agrīnas pazīmes, būtu jāvēršas pie speciālista psihiatriskās palīdzības dienestā vai pie privāti praktizējoša psihiatra, lai sekmētu agrīnu un efektīvu simptomu ārstēšanu, aprūpi un rehabilitāciju.

Garastāvokļa traucējumu ārstēšana nozīmē labas dzīves kvalitātes saglabāšana.

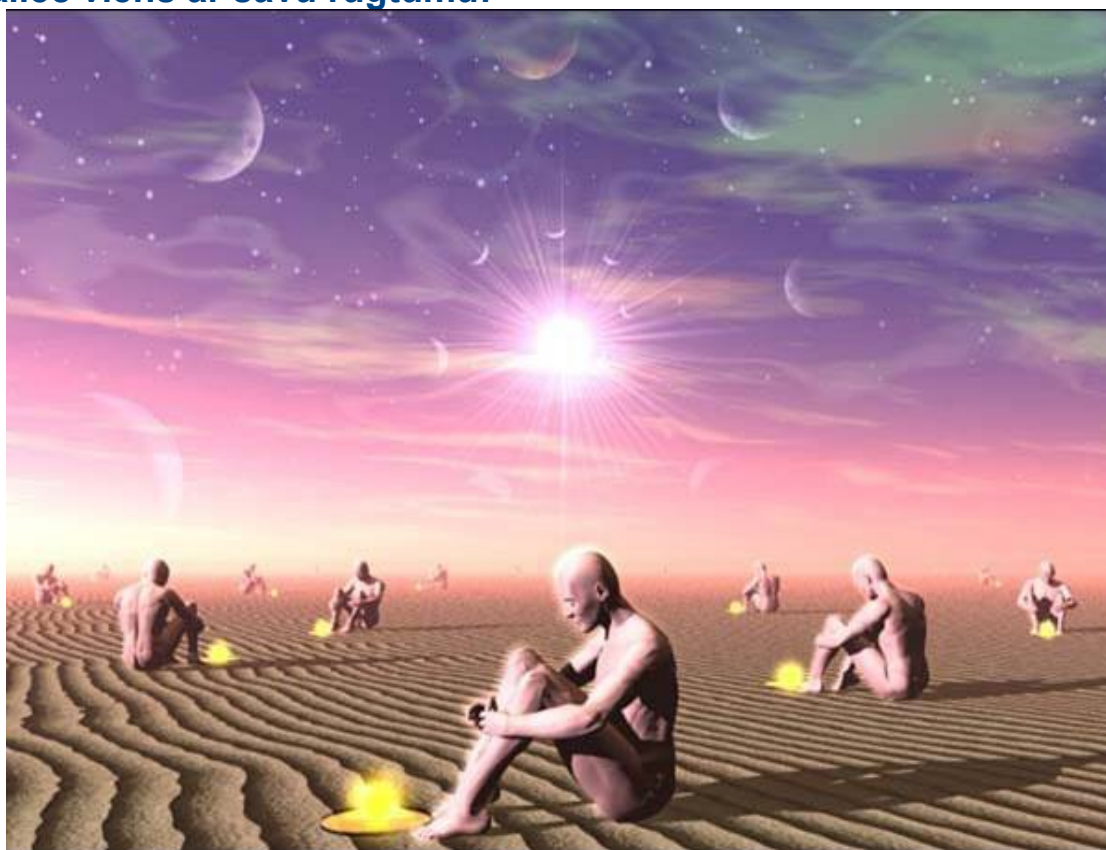
Neciet vientulībā. Uzticies savai ģimenei un veselības aprūpes speciālistiem!

Neļauj aizspriedumiem un kauna sajūtai to dēļ liegt Tev saņemt palīdzību.

Netici tam, ka nekas vairs nevar līdzēt.

Atceries, kopā mēs varam uzveikt traucējumu simptomus!

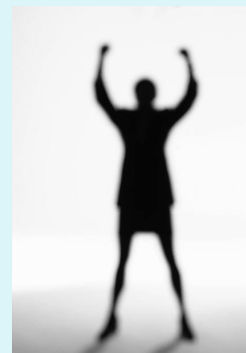
Nepaliec viens ar savu rūgtumu!



Remember that one can
fight depression



and WIN !



§§§§§§§§§§§§

Izmantotā literatūra :

- 1 – A.VV.: DSM -IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. A.P.A., 2000.
- 2 - AA.VV.: Medicina e salute. Milano, Motta, 2004.
- 3 - Akiskal HS. (1996) - The prevalent clinical spectrum of bipolar disorders: beyond DSM-IV. J Clin Psychopharmacol, 16: suppl 1: 4-14.
- 4 - Akiskal HS. Classification, diagnosis and boundaries of bipolar disorders: a review. [2003] - In: Maj M, Akiskal HS, Lopez-Ibor JJ, Sartorius N, eds. Bipolar disorder. Chichester: John Wiley and Sons, 1-52.
- 5 - Agius M, Tavormina G [2009] - "The bipolar spectrum: do we need a single algorithm for affective disorder?". European Psychiatry, 24: suppl 1: P01-218.
- 6 - Agius M, Tavormina G [2007] – "Identifying and treating bipolar illness early". BMJ, February 19th, 2007.
- 7 - Angst J, Gamma A, Benazzi F, et al. [2003] - Toward a re-definition of subthreshold bipolarity: epidemiology and proposed criteria for bipolar-II, minor bipolar disorders and hypomania. J Affect Disord, 73: 133-146.
- 8 - Ba G. (a cura di) - Metodologia della riabilitazione psicosociale. Milano, F. Angeli, 1994.
- 9 - Baum A.E., et al. (2008) - A genome-wide association study implicates diacylglycerol kinase eta (DGKH) and several other genes in the etiology of bipolar disorder Molecular Psychiatry, 13(2), 197-207.
- 10 - Bear M.F./Connors, B.W./Paradiso, M.A., (1999) - "Neuroscienze: Esplorando Il Cervello", Masson. Milano.

- 12 - Benazzi F. [2007] - "Mixed Depression and the dimensional view of mood disorders". *Psychopathology*, 40:431-439.
- 13 - Benson D.F / Blumer, D., (1975) - "Aspetti psichiatrici delle malattie neurologiche", Bulzoni Editore. Roma.
- 14 - Burton P.R., et al. (2007) - Genome-wide association study of 14,000 cases of seven common diseases and 3,000 shared controls *Nature*, 447(7145), 661-678.
- 15 - Cassano Giovanni B., (1999) - "Trattato Italiano di Psichiatria", Masson. Milano.
- 16 - Civita A., (1999) - "Psicopatologia. Un'introduzione storica", Carocci Editore. Roma.
- 17 - Clarkson P. (1995) - La relazione psicoterapeutica integrata. Roma, Sovera, 1997.
- 18 - Doron R., Parot F., Del Miglio C. (1988) - Nuovo Dizionario di Psicologia. Roma, Borla, 2001.
- 19 - Fallon IRH., (2000) - "Che cos'è il Disturbo Bipolare", Ecomind. Salerno.
- 20 - Goldberg JF., Harrow M., (2000) - "Disturbi Bipolari" Raffaello Cortina. Milano.
- 21 - National Institute of Mental Health. Depression. Bethesda (MD): National Institute of Mental Health, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services; 2002.
- 22 - Pinel J. (2000) - "Psicobiologia" il Mulino. Bologna.
- 23 - Sajatovic M, Smith D. (2008) - Subjective experience of bipolar disorder, treatment adherence and stigma. *New Research In Mental Health*, vol. 18. Ohio Department of Mental Health.
- 24 - Simis A., (2005) - "Introduzione alla Psicopatologia descrittiva". Raffaello Cortina Editore. Milano.
- 25 - Stephen M., (2005) - "Psicofarmacologia essenziale della depressione e del disturbo bipolare". Centro Scientifico Editore. Torino.
- 26 - Tavormina G. [2010] - "The temperaments and their role in early diagnosis of bipolar spectrum disorders". *Psychiatria Danubina*, 22, suppl 1: 15-17.
- 27 - Tavormina G [2011] - "Are somatisations symptoms important evidence for an early diagnosis of bipolar spectrum mood disorders?". *Psychiatria Danubina*, 23, suppl 1: 13-14.
- 28 - Tavormina G - An approach to diagnosis and treatment of patients with bipolar spectrum mood disorders, indentifying temperaments. *Psychiatria Danubina*, 2012; 24, suppl 1: 25-27.
- 29 - Zdanowicz N., Myslinski A. ADHD and bipolar disorder among adolescents: nosology in question. *Psychiatria Danubina* 2010; 22:139-142.