



## **ZALECENIA DLA PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI AFEKTYWNYMI - INFORMACJE DLA RODZIN I PACJENTÓW**

### **Co to jest choroba afektywna?**

Zaburzenia afektywne – to zaburzenie w którym na pierwszy plan wysuwają się chorobowe zmiany nastroju np. nadmierne jego obniżenie („depresja”) lub podwyższenie („mania/hipomania”). Zmianom tym mogą towarzyszyć liczne inne objawy: zaburzenia aktywności, myślenia, zachowania, rytmów biologicznych, które występując w odpowiednim czasie i konfiguracji dają obraz choroby afektywnej.

### **Jak objawia się depresja w chorobie afektywnej dwubiegunowej?**

Będąc w fazie depresji pacjent większość czasu:

- odczuwa smutek, przygnębienie
- poczucie winy i beznadziei
- w negatywny sposób odbiera swoją osobę
- mniej rzeczy sprawia mu radość i przyjemność
- zmniejsza się zakres zainteresowań i możliwość koncentracji uwagi
- z powodu obniżonej samooceny i wiary w siebie chory wycofuje się z kontaktów międzyludzkich
- zmniejsza się jego odporność na stres, wzrasta poziom lęku, nie jest w stanie pełnić ról społecznych
- zaburzeniu ulegają rytm snu i apetyt
- może towarzyszyć stałe uczucie zmęczenia i spowolnienie ruchowe, nadmierna senność w ciągu dnia i zaburzenia snu w nocy

Objawy są mocno nasilone, mogą szybko narastać jak i szybko ustępować. Zazwyczaj są bardziej odczuwalne w godzinach porannych. Mogą również towarzyszyć poważne myśli i próby samobójcze w tym okresie, czasem też pojawiają się objawy psychotyczne (urojenia kary i winy).

### **Jak objawia się mania i hipomania?**

Przejawia się jako podwyższony nastrój, który utrzymuje się co najmniej od 7 dni do 5 miesięcy. Osoba w „mani” :

- często czuje się świetnie
- pobudzenie przejawia się gniewem, rozdrażnieniem, wybuchowością, skłonnością do konfliktów
- występuje wzmożona rozmowność, wielomówność, uczucie łatwości w nawiązywaniu kontaktów i brak dystansu
- lekkomyślne wydatki, niekontrolowane zakupu, zaciąganie pożyczek
- impulsive, nieprzemyślane i nieodpowiedzialne przedsięwzięcia np. nagła



zmiana pracy

- ekstrawagancja w ubiorze i zachowaniu
- subiektywna nadwrażliwość na dźwięki, odbieranie barw jako szczególnie żywych
- wzmożona aktywność i niepokój fizyczny np. sprzątanie, porządkowanie, bycie w ciągłym ruchu
- zmniejszona potrzeba snu, aktywność w nocy
- zwiększona aktywność seksualna, w tym nawiązywanie licznych przelotnych związków
- zawyżone poczucie własnej wartości, sprawczości, mocy, talentu i potencjału
- trudność w koncentracji, rozproszenie uwagi, uczucie gonitwy myśli
- podejmowanie lekkomyślnych decyzji, szukanie nowych doświadczeń i wrażeń np. spontaniczne egzotyczne wycieczki, nadużywanie alkoholu czy narkotyków.

**Hipomania** jest stanem podobnym, lecz znacznie łagodniejszym od manii. Trwa co najmniej 4 dni, a objawy są mniej nasilone i nie tak destrukcyjne dla życia chorego. W hipomanii nie towarzyszą objawy psychotyczne.

Pacjenci w manii często czują się bardzo dobrze, przestają zażywać leki, powoduje to szereg problemów w codziennym funkcjonowaniu.

### Wskazówki dla pacjenta

- W miarę możliwości unikaj stresu, stosuj różne metody relaksacji i innych znanych sobie sposobów radzenia sobie ze stresem
- Zadbaj o dostateczną ilość i regularność snu – staraj się ustalić swoją rutynę dnia
- Dbaj o swoją dietę i umiarkowaną aktywność fizyczną
- Zrezygnuj z alkoholu i substancji psychoaktywnych
- Pamiętaj że w utrzymaniu remisji – kluczowe jest regularne i o wyznaczonych porach przyjmowanie leków zgodnie ze zleceniem lekarskim
- Zadbaj o to by bliskie ci osoby poznały specyfikę choroby co zwiększy szansę na szybkie rozpoznanie rozwijającego się epizodu choroby, kiedy Ty nie będziesz świadom pojawiania się objawów – umożliwi to szybkie podjęcie leczenia
- Stale poszerzaj wiedzę na temat swojej choroby
- Dołącz do grupy wsparcia lub skorzystaj z terapii indywidualnej
- Rozważ podjęcie dodatkowych działań w celu ograniczenia potencjalnych szkód wywołanych rozwojem stanu maniakalnego w przyszłości np. zabezpiecz swoje finanse, zapewnij opiekę nad dziećmi
- Nie zmieniaj lekarza prowadzącego - on najlepiej pozna Twoją osobę i



sposób chorowania przez co będzie mógł efektywnie pomóc

- W razie pojawienia myśli samobójczych niezwłocznie skontaktuj się ze swoim lekarzem, zgłoś się do szpitala lub poproś o pomoc osobę zaufaną
- Pamiętaj – osoby z CHAD w okresie remisji mogą funkcjonować w taki sam sposób jak przed wystąpieniem choroby i rozwijać się na wielu płaszczyznach społecznych i zawodowych.

### **Wskazówki dla rodzin i bliskich**

W leczeniu choroby dwubiegunowej w większości przypadków konieczne jest wsparcie i zaangażowanie ze strony rodziny. Dlatego też niezbędne jest, aby lekarz nawiązał dobrą współpracę z bliskimi chorego. Brak wsparcia, wyrozumiałości i życzliwości może pogłębiać chorego w chorobie. Wydaje się, że pierwszym krokiem, niezbędnym do nawiązania odpowiedniej współpracy, jest uwolnienie najbliższych pacjenta od poczucia winy. Docieklive poszukiwanie przyczyn i wzajemne oskarżanie się członków rodziny nie przynosi żadnych korzyści ani odpowiedzi na pytanie o powód pojawienia się depresji (powody mogą być różne i indywidualne). Drugim krokiem jest pomoc w uświadomieniu sobie przez członków rodziny, że mają do czynienia z osobą chorą – czyli akceptacja obecności choroby w rodzinie. Częste przypisywanie nieakceptowanych zachowań pacjenta (np. zaleganie w łóżku, izolacja, niechęć do spotkań ze znajomymi) jego złej woli, wadom charakteru czy lenistwu nie sprzyja podejmowaniu odpowiedniego leczenia. Powoduje za to napięcia i niepotrzebne konflikty. Podobne znaczenie może mieć brak wyrozumiałości i akceptacji dla trudności seksualnych chorego. Zaakceptowanie faktu, że ktoś z rodziny choruje psychicznie, umożliwia wprowadzenie czasowej „taryfy ulgowej” wobec tej osoby. Ważne jest jednak, aby nie trwała ona zbyt długo i nie powodowała całkowitego wyeliminowania chorego z ról społecznych i rodzinnych. Nadmierne wyręczanie, mimo dobrych intencji, zwalnia z odpowiedzialności oraz poczucia obowiązku i wcale nie przynosi dobrych efektów. Trzeci krok to psychoedukacja. Rodzina powinna otrzymać informacje na temat przebiegu schorzenia i terapii. Konieczna jest świadomość, że zdrowienie jest procesem rozciągniętym w czasie – poprawa zachodzi w ciągu wielu tygodni, a nie kilku dni. Nie należy być w tej kwestii niecierpliwym. Leczenie wymaga czasu, a po ustąpieniu ostrej fazy choroby konieczna jest jeszcze jego kontynuacja (leczenie podtrzymujące i profilaktyczne). W tym okresie pacjent potrzebuje dużo wyrozumiałości i życzliwego wsparcia. Istotna jest również wiedza na temat ryzyka nawrotu i wczesnych objawów zwiastujących tak, aby członkowie rodziny mogli odpowiednio wcześniej zareagować (podejmując decyzje wspólnie z pacjentem i lekarzem), gdy zaburzenie znowu się uaktywni

### **Gdy pacjent jest w stanie depresji:**



1. Staraj się zrozumieć, że zachowanie pacjenta nie wynika z jego lenistwa, unikaj słów „weź się w garść”, „dasz rade”, „jak byś chciał to byś mógł” – te słowa nie pomogą, ale mogą pogłębić poczucie bezsilności i beznadziejności utraty kontroli nad własnym nastrojem, energia i siłą życiowa.
2. Pacjent nie potrafi okazać jak bardzo potrzebuje obecności i wsparcia najbliższych w tym trudnym czasie. Staraj się za wszelką cenę utrzymać kontakt z osobą chorą.
3. Nie oceniaj pacjenta, motywuj do kontaktu z lekarzem i do podjęcia leczenia farmakologicznego. Podkreślaj swoją obecność przy chorym, zrozumienie sytuacji i gotowość do udzielenia pomocy.
4. W głębokiej depresji konieczna może być pomoc, motywowanie czy nawet nadzorowanie pacjenta w zakresie przyjmowania leków, posiłków czy pomaganie mu w utrzymaniu higieny osobistej.
5. W miarę poprawy stanu zdrowia motywuj pacjenta do wybranych form aktywności i ewentualnie towarzyszyć mu w nich.
6. W przypadku wystąpienia urojeń depresyjnych nie ma złotego środka, jednej reguły jak pomóc pacjentowi. Jedne rodziny próbują przekonywać pacjenta że jest inaczej, inne unikają rozmów. Bez względu na wszystko dla chorego jednak najważniejsza jest informacja: „jesteśmy z Tobą”, „jesteś nam potrzebny”
7. W przypadku pojawienia się myśli samobójczych należy szybko działać. Pamiętaj wszelkie deklaracje samobójcze należy traktować poważnie i konsultować z lekarzem.
8. W przypadku zaburzeń koncentracji i uwagi nie zachęcaj chorego do czytania gazet żeby poprawić ich pamięć. Te objawy ustąpią wraz z poprawą stanu psychicznego.
9. Jeśli chodzi o zmniejszenie lub zwiększenie apetytu oraz znaczne osłabienie popędu płciowego to te zaburzenia również ustąpią wraz z poprawą stanu psychicznego. Nie zmuszaj bliskiej osoby do niczego, po prostu przy niej bądź, weź za rękę.
10. W razie kłopotów ze snem rola rodziny może polegać na pomocy w przestrzeganiu higieny snu.

### **Gdy pacjent jest w stanie manii:**

Najważniejszą, ale też najtrudniejszą rolą rodziny jest zmotywowanie pacjenta do jak najszybszego podjęcia leczenia psychiatrycznego. Jeżeli pacjent swoim chorobowym zachowaniem zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu albo zdrowiu i życiu innych osób może być poddany hospitalizacji psychiatrycznej bez swojej zgody w myśl ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Gdy pacjent jest w stanie hipomanii:



W tym przypadku konieczne jest również podjęcie leczenia farmakologicznego jak najszybciej. Tacy pacjenci często sami się niepokoją o swój stan zdrowia lub są w stanie przyjąć do wiadomości że jest taka konieczność. I albo podejmują leczenie, albo uważają że żadnego leczenia nie potrzebują. Uważają, że są zdrowi i nie podejmują leczenia do czasu nasilenia objawów CHAD

## **Leczenie CHAD**

1. Leczenie farmakologiczne – jest to leczenie długoterminowe ukierunkowane na zapobieganie nawrotom stanów depresji, manii i hipomanii. Ma za zadanie utrzymać pacjenta w stanie remisji i wymaga od niego regularnego codziennego stosowania leków. Stosuje się głównie leki zwane stabilizatorami nastroju lub lekami normotymicznymi np. kwas walproinowy, karbamazepinę, lamotryginę. Specyficzne leczenie stanów depresji, manii z objawami psychotycznymi lub bez takich objawów, hipomanii i epizodów mieszanych w przebiegu CHAD stosuje się leki z różnych grup: neuroleptyki, leki przeciwdepresyjne, uspokajające, stabilizujące nastrój.
2. Elektrowstrząsy – wykonuje się je rzadko. Jednak często przynoszą poprawę tam, gdzie inne metody leczenia zawodzą, szczególnie w przypadkach ciężkich depresji. Leczenie polega na stymulowaniu mózgu za pomocą prądu o niewielkim natężeniu. Podczas zabiegu pacjent śpi, jest znieczulony, zabieg jest bezbolesny.
3. Fototerapia – leczenie światłem to skuteczna metoda pomocnicza służąca do leczenia zaburzeń snu. Do leczenia używa się specjalnych lamp. Jest to metoda uzupełniająca.
4. Przewodząca stymulacja magnetyczna TMS - polega na oddziaływaniu na płaty czołowe mózgu za pomocą pola magnetycznego. Zabiegi nie są bolesne i nie wymagają znieczulenia.
5. Psychoterapia i psychoedukacja – psychoedukacja dotyczy przyczyn choroby, jej objawów, przebiegu, profilaktyki samobójstw i uzależnień, ze szczególnym naciskiem na poprawę współpracy pacjenta z lekarzem i uświadomienie choremu konieczności stosowania leków. Psychoterapia może być indywidualna, grupowa i rodzinna.

