



CHAD

Choroba afektywna  
dwubiegunowa

(PSYCHOZA MANIAKALNO-DEPRESYJNA)

- ▶ zaburzenie psychiczne charakteryzujące się cyklicznymi, naprzemiennymi epizodami depresji, hipomanii, manii, stanów mieszanych i stanu pozornego zdrowia psychicznego.



# Na wstępie warto przypomnieć znaczenie terminów:

- ▶ **Depresja** to stan w którym jest obecny obniżony nastrój, spadek aktywności, spowolnienie myślenia. Typowe są zaburzenia snu, łaknienia. U części pacjentów pojawiają się myśli rezygnacyjne, samobójcze.
- ▶ **Mania** jest przeciwieństwem depresji. Dochodzi do wzrostu aktywności, podwyższenia nastroju, przyśpieszenie myślenia. Zdecydowanie maleje krytycyzm, pojawia się tendencja do nawiązywania przypadkowych znajomości, lekkomyślnych decyzji finansowych. Przyśpieszenie myślenia doprowadza do rozkojarzenia, chaosu w ramach działań.
- ▶ **Hipomania** - to stan "łagodniejszej" manii. Bez chaotyczności podejmowanych działań typowych dla manii. Z zewnątrz osoba sprawia wrażenie tryskającej energią. Pacjenci są odbierani bardzo pozytywnie przez otoczenie- jako osoby czarujące i przejawiające inicjatywę.
- ▶ **Epizod mieszany** - stan łączący elementy manii i depresji, czyli gonitwa myśli, nadmiar energii, a z drugiej strony tendencje np. samobójcze.

# Rozpoznanie

- ▶ Aby rozpoznać chorobę afektywną dwubiegunową należy stwierdzić u pacjenta wystąpienie przynajmniej jednego epizodu maniakalnego i jednego epizodu depresji. Stwierdzenie obecności obu tych elementów dopiero uprawnia do rozpoznania CHAD. Zachorowanie jedynie na depresję lub jedynie na manię nie daje podstaw do rozpoznania choroby dwubiegunowej. W takiej sytuacji stawia się diagnozy: epizod depresji lub epizod manii.

# Wyróżnia się następujące odmiany CHAD:

- ▶ zaburzenia afektywne dwubiegunowe typ I - występują epizody depresji i manii;
- ▶ zaburzenia afektywne dwubiegunowe typ II - epizody depresji i hipomanii;
- ▶ zaburzenia afektywne dwubiegunowe z szybką zmianą faz (rapid cycling) - więcej niż 3 epizody w ciągu roku;
- ▶ zaburzenia afektywne dwubiegunowe typ sezonowy - w miesiącach jesienno - zimowych epizody depresji, w miesiącach wiosenno - letnich epizody manii lub hipomanii.



# Przyczyny choroby nie są dobrze poznane.

## Najprawdopodobniej ma ona związek z:

- ▶ **położem genetycznym**
- ▶ **czynnikami środowiskowymi**- długotrwały stres, wymuszona bezsenność, neurotyczne przeżycia (zwłaszcza w okresie dojrzewania), „duszenie w sobie” negatywnych emocji. Mogą to być np.: żałoba, przeżycia związane z odrzuceniem, rozstaniem, niepowodzenia w życiu osobistym, zawodowym
- ▶ **ośrodkowym układem nerwowym**- zaburzenia neuroprzewodnictwa (można to powiązać z hipotezą obecności defektów w materiale genetycznym) np. przy wysokim lub niskim poziomie jednego z 3 neuroprzewodników (serotonina, noradrenalina, dopamina). Inna teoria mówi o istotności równowagi pomiędzy poziomami danych neuroprzewodników lub o przyczynowości tkwiącej we wrażliwości komórek nerwowych na neuroprzewodniki.
- ▶ urazami mózgu
- ▶ nadużywaniem substancji psychoaktywnych

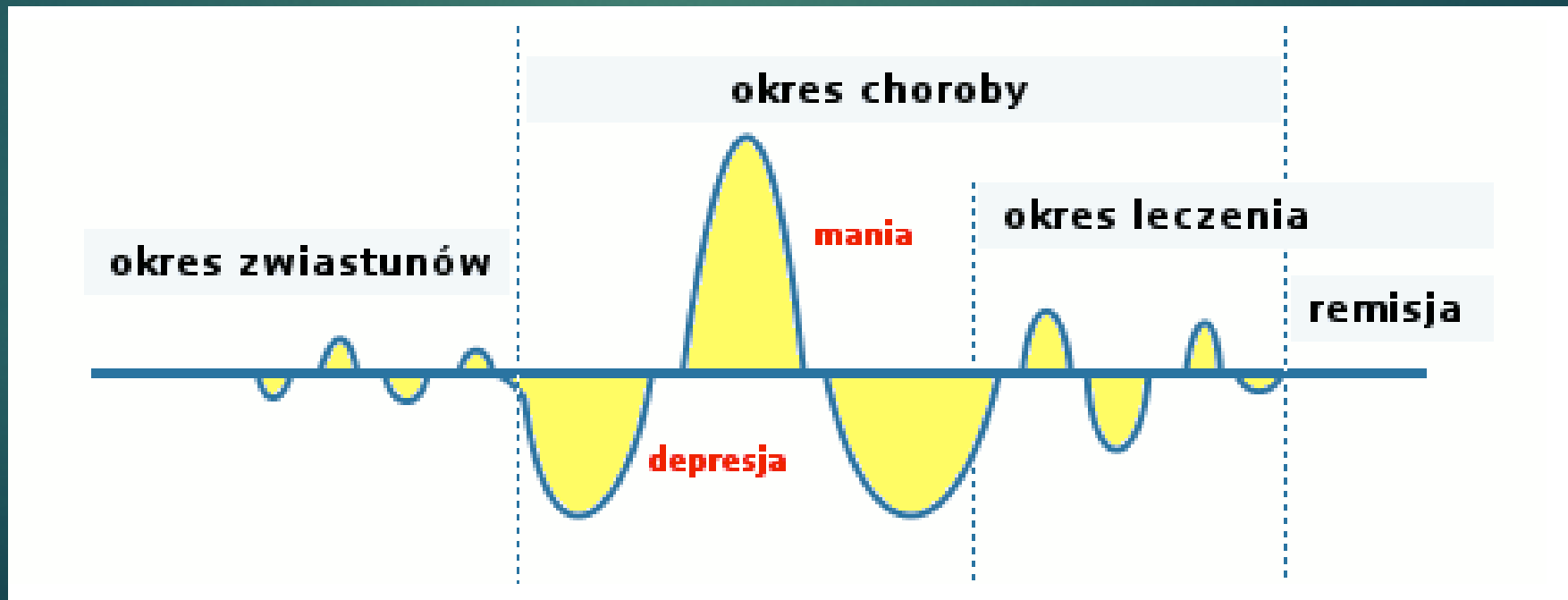
Przy obecnym poziomie wiedzy najbardziej prawdopodobna jest teoria łącząca czynniki genetyczne i środowiskowe

# Przebieg

- ▶ przeważnie jest to schorzenie przewlekłe, cechujące się znaczną nawrotowością
- ▶ Początek choroby może nastąpić w każdym wieku, zazwyczaj ma on jednak miejsce w młodości lub wczesnej dorosłości. Od faktycznego początku choroby do jej rozpoznania i leczenia upływa średnio kilka lat.
- ▶ Klasyczna CHAD dotyczy około 1-1,5% populacji. Jeżeli jednak uwzględnimy zaburzenia w istotny sposób podobne, nie spełniające jednak ostrych kryteriów CHAD, otrzymamy wartość sięgającą w niektórych badaniach 8-10%.

# Przebieg

- ▶ Szacuje się, że w ciągu pierwszych 10 lat trwania choroby dochodzi średnio do około 4 dużych epizodów. U części pacjentów przeważają stany maniakalne, u części depresyjne, a część ma zrównoważoną ilość tych epizodów.
- ▶ Fazy trwają przeważnie po kilka miesięcy, depresja zazwyczaj dłużej. Poszczególne epizody są często przedzielone okresami pełnej lub częściowej remisji. Okresy zdrowia jednak trwają różnie długo i duże znaczenie ma stosowane leczenie.





# Leczenie


Jest często wymagane do końca życia.

Głównym sposobem leczenia jest farmakoterapia

- ▶ leki stabilizujące nastrój,
- ▶ leki przeciwdepresyjne
- ▶ neuroleptyki (działanie uspokajające)

Psychoterapia odgrywa zazwyczaj funkcje pomocnicze





Czym różni się CHAD od szeroko pojętej normy? Przecież każdy ma lepsze i gorsze momenty w swoim życiu.

- ▶ Różnica polega na tym, że stany podwyższonego i obniżonego nastroju w CHAD trwają nie godziny, ale z reguły trwają miesiące. Kolejną różnicą jest osiągnięty poziom zmiany nastroju - w manii nastrój idzie bardzo wysoko, w depresji osiąga samo "dno".

# Mit- mania jest okresem dobrego samopoczucia i szczęścia

- ▶ Mania nie jest ani stanem szczęścia, ani dobrego samopoczucia. Jest stanem silnego pobudzenia organizmu, wzmożenia energii. Energia ta nie jest dla chorego przyjazna i pomocna: jest niezależna od tego, czego pragnie albo zamierza zrobić. To jakby nieustanny wewnętrzny motor, który nie zatrzymuje się ani na chwilę, nie pozwalając na wytchnienie ani zebranie myśli. Chory nie jest szczęśliwy, ale napięty i drażliwy. Łatwo prowokuje konflikty, często wpada w gniew z tego powodu, że jego ogromne plany i pragnienia nie stają się natychmiast rzeczywistością, że napotyka opór świata i innych ludzi.

# Wpływ choroby na codzienne funkcjonowanie

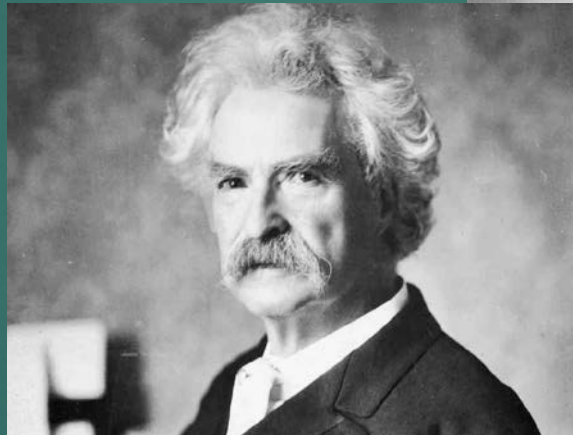
- ▶ Choroba ma **istotny wpływ na wszystkie aspekty funkcjonowania**. Na **poziomie życia rodzinnego** istnieje **duże prawdopodobieństwo rozwodu** z powodu następstw stanów maniakalnych (problemy finansowe, zdrady, przemoc) oraz depresyjnych (trudności w wywiązywaniu się z roli partnera, ojca). Na **poziomie zawodowym** również istnieje wiele przeszkód - w stanie maniakalnym przy braku krytycyzmu **łatwo o błędy, które mogą rzutować na pracę**, w depresji **trudno wywiązywać się z obowiązków zawodowych**.
- ▶ **Konsekwencje zdrowotne** wynikające z: **nadużywania alkoholu, przygodnych kontaktów seksualnych**. Osobnym tematem są **samobójstwa** - pacjenci cierpiący na CHAD próby samobójcze podejmują częściej niż osoby chorujące na depresję. Szczególnie dużym zagrożeniem są wspomniane epizody mieszane.

# Znane postacie cierpiące na CHAD

▶ Kurt Cobain



▶ Mark Twain



▶ Ozzy Osbourne



▶ Ludwig van Beethoven

