

# Mi az a bipoláris betegség?

Betegtájékoztató

Prof. Dr. Rihmer Zoltán

és

Dr. Moretti Magdolna

A bipoláris (más néven mániás-depressziós) betegség a pszichológiai és testi működések olyan központi szabályozási zavara, amely kifejezett (kóros) hullámzásokhoz vezet a hangulati élet, a pszichés és testi energiák, a gondolkodási folyamatok valamint a közösségi alkalmazkodás terén. Az egészséges emberekre jellemző, és többnyire a külső okok által megmagyarázható kisebb hangulati ingadozásokkal szemben bipoláris betegeknél ezek a hullámzások a különböző intenzitású mániás és depressziós epizódok formájában jelentkeznek, és többnyire olyan súlyosak, hogy sok panaszt, szenvedést és nem utolsósorban anyagi terhet jelentenek mind a beteg, mind a közvetlen környezete ill. az egész társadalom számára.

## **A mániás epizód tünetei:**

- kifejezetten felfokozott energia, aktivitás ill. nyugtalanság
- kórosan emelkedett, indokolatlanul eufórikus hangulat
- kifejezett ingerlékenység
- felgyorsult, csapongó gondolkodás, rohanó, gyakran a megszokottnál lényegesen hangosabb beszéd
- csökkent alvási igény, (napi 2-4 óra vagy még kevesebb alvás)
- kórosan (irreálisan) felfokozott önértékelés
- felfokozott szexuális készletelés, promiszkuitás, felelőtlen szexuális magatartás
- provokatív, összeférhetetlen magatartás, agresszív megnyilvánulások
- felelőtlen döntések, indokolatlan költekezés, irreális üzleti tervek
- gyakori alkohol vagy kábítószer használat
- ritkán nagyzasos vagy üldöztetési téveszmék
- a betegségtudat hiánya

A mániás epizód enyhe formáját hipomániának hívjuk és kezelés nélkül mind a mániás mind a hipomániás epizódok több hétig ill. hónapig tartanak.

## **A depressziós epizód tünetei:**

- indokolatlanul szomorú, deprimált, elkeseredett hangulat
- pesszimizmus, reménytelenség érzése
- szótlanúság, csökkent önértékelés, haszontalanság érzése
- az érdeklődés és örömkészség kifejezett csökkenése vagy elvesztése
- csökkent energia, állandó fáradtság-érzés, meglassultság
- koncentrációs, emlékezeti és döntési nehézségek
- nyugtalanság, ingerlékenység
- álmatlanság, csökkent (ritkábban fokozott) alvás
- étvágytalanság, fogyás, ritkábban fokozott étvágy és testsúlygyarapodás
- testi betegségekkel nem magyarázható krónikus fájdalmak, ill. testi panaszok

- önvádlatos, üldöztetési vagy betegség téveszmék,
- súlyosabb esetekben hiányzó pszichés betegségtudat
- életuntagság, halálvágy, öngyilkossági szándék- terv, ill. öngyilkossági kísérlet

A nem kezelt depressziós epizód általában 3-5 hónapig tart, néha azonban a depresszió krónikussá válik és több éven át is fennállhat.

### **A bipoláris betegség gyakorisága, lefolyása és komplikációi**

A bipoláris betegség, mindenütt a világon, a felnőtt lakosság 2,5-5 százalékát érinti és kifejezett családi halmozódást mutat: a bipoláris betegek elsőfokú rokonai között (szülők, testvérek, gyerekek) a megbetegedés kockázata 3-4 szeres vagyis 10-20 százalék. A betegség rendszerint fiatal korban, gyakran a 18. életév alatt kezdődik, a nőket és a férfiakat egyforma gyakorisággal érinti. A betegség kialakulásában az öröklött hajlamon kívül jelentős szerepük van a környezeti tényezőknek (elsősorban negatív élet-eseményeknek ill. alkohol/drog használatnak) is. A bipoláris betegség gyakran társul más pszichiátriai (szorongásos zavarok, alkoholizmus, drog-használat) és testi (magasvérnyomás, elhízás ill. cukorbetegség) betegségekkel. A bipoláris betegség az esetek kb. kétharmadában depressziós, míg egyharmadában hipomániás vagy mániás epizóddal kezdődik. A korai felismerés és minél hamarabbi kezelésbe vétel a betegség további súlyosbodását, és a betegséghez társuló szövődményeket is képes megakadályozni

Kezelésben nem részesülő bipoláris betegeknél a különböző súlyosságú hipomániás, mániás ill. depressziós epizódok váltakozva lépnek fel, az esetek többségében több hónapos vagy több éves tünetmentes időszakok közbeiktatásával. A betegek egynegyedénél azonban (elsősorban nőknél) az epizódok ennél sokkal sűrűbben, évente akár 4-5-ször is jelentkezhetnek, ezt a lefolyás típusát hívjuk rapid ciklusú betegséggnek.

A nem kezelt bipoláris betegség leggyakoribb és legveszélyesebb következményei:

- a nagymértékben fokozott öngyilkossági rizikó,
- a másodlagos alkohol- vagy drog-betegség,
- a munkateljesítmény tartós csökkenése, munkahely elvesztése,
- a családi és szociális szerepek jelentős beszűkülése
- családi konfliktusok ill. családok széthullása, anyagi nehézségek, válás, izoláció
- gyakori szív- és érrendszeri megbetegedések ill. az ezekkel kapcsolatos fokozott halálozás
- elégtelen tanulmányi, iskolai előmenetel
- ritkán a hatóságokkal, törvénnyel való összeütközés, a betegséggel összefüggő bűnözés

### **Bipoláris betegség gyermek- és serdülőkorban**

A bipoláris betegség igen gyakran kezdődik a serdülőkorban, sőt a gyermekkori kezdet sem ritka, csak nem mindig ismerik fel. A fenti tünetek is jellegetesek lehetnek, azonban gyakran a visszahúzódnás, tanulmányi eredmény romlása, iskolai beilleszkedési zavarok, drog- vagy alkoholhasználat, hirtelen megváltozott szokások (alvás, étvágy, stb. is ide tartozik), fegyelmezési nehézségek, túlzott aktivitás vagy éppen meglátszaltság, figyelemzavar, stb. tűnik fel a szülőnek, pedagógusnak. Irreális tervek, hirtelen megnövekedett önbizalom, veszélykereső magatartás, vagy éppen ezek ellenkezője is gyanújel.

Fontos, hogy konzultáljunk szakemberrel, hiszen ezek a jelek átmenetileg és enyhébb formában a „normális” serdülőkor jellemzői is lehetnek. Beszéljünk sokat gyermekünkkel, kísérjük figyelemmel kortárskapcsolatait, iskolán kívüli programjait is.

## **Gyermekvállalás, terhesség, szülés és bipoláris betegség**

A bipoláris betegség önmagában nem jelenti azt, hogy a betegeknek nem lehet gyermekük ill. hogy a nőbetegek nem szülhetnek. A bipoláris betegség kialakulásának kockázata a felnőtt lakosságban 2,5 – 5% . Ha az egyik szülő bipoláris betegségben szenved ennek esélye ugyan nagyobb (15-20%) ami annyit jelent, hogy 10 gyermekből kettőnél biztosan lehet számítani a betegség kialakulására de nyolcnál nem. Gyermekvállalási szándék esetén mindenképpen érdemes kikérni a pszichiáter ill. genetikus orvos tanácsát. A terhesség alatt a bipoláris betegség általában nem szokott romlani ill. visszatérni, de fontos annak ismerete, hogy bipoláris betegeken gyakran alakul ki szülés után depressziós (ritkábban mániás) epizód. Bipoláris betegségben a terhességet mindenképpen a tünetmentes szak elérése után kell tervezni. Ilyenkor – ha csak lehet – a pszichiáterek kerülni szokták a gyógyszereket, és a nem gyógyszeres terápiákra helyezik a hangsúlyt. Ugyanakkor a manapság rendelkezésre álló gyógyszerek közül többről bizonyított, hogy nem emelik a fejlődési rendellenességek ill. a szülési komplikációk gyakoriságát. Az, hogy az adott esetben gyógyszert szedő bipoláris beteg szoptathat-e vagy nem, mindig egyedi megítélést igényel. Szakszerű pszichiátriai kezelés és betegvezetés mellett a bipoláris beteg teljes értékű szülő, ill. anya lehet, mint ezt számos beteg esete is mutatja.

## **A bipoláris betegség kezelése**

### **Gyógyszeres kezelés**

A bipoláris betegség korai felismerése és kezelése rendkívül fontos, különösen a gyermek vagy serdülőkorban induló esetekben, mert ilyenkor sokszor (helytelenül) a kórképet magatartászavarnak vagy egyszerűen csak „rosszaságnak” tartják és a megfelelő terápia elmarad. Szerencsére ma már számos, gyógyszeres és nem gyógyszeres terápia áll rendelkezésünkre, amelyek segítségével a bipoláris betegek döntő többsége nagyon jó eredménnyel kezelhető. Mivel a betegég kezelés nélkül akár élethosszig is eltart, mindenképpen hosszú távú terápiára van szükség. A szakszerű kezelés révén elérhető, hogy a beteg akár egész életén át tartósan tünet-és panaszmentes (tehát gyógyult) legyen, munkaképessége és családi, szociális szerepei teljes mértékben visszatérjenek. A ma rendelkezésre álló terápiás lehetőségek birtokában a bipoláris betegek nagy része ambulánsan is kezelhető. A kezelést megnehezíti, hogy a betegeknek (elsősorban a hipomániás vagy mániás fázis alatt) nincsen reális betegségtudatuk, így gyakran nem érzik magukat betegnek. Ennek következtében a terápiát sem akarják elfogadni, pedig ezáltal éppen a hatékony kezelés lehetőségétől fosztják meg magukat. A mániás és a depressziós epizód néha olyan súlyos is lehet, hogy a beteget akarata ellenére is kórházba kell küldeni, de az állapot javulásával a terápia még ilyen esetekben is folytatható ambulánsan. Mániás állapotban a tüneteket csökkentő (un. antimániás) gyógyszerek, depressziós epizód során antidepresszívumok szükségesek, ezek beállítása és a kezelés során történő fokozatos módosítása, majd végül elhagyása pszichiáter szakorvos feladata. Ritkábban egyéb biológiai kezelési módok is szükségesek lehetnek pl. alvásmegvonásos kezelés vagy fényterápia. Rendkívül fontos, hogy a gyógyszeres terápia legfontosabb eleme az ún. hangulatstabilizáló gyógyszerelés, amelyet már a mániás vagy depressziós epizód alatt el kell kezdeni, és hosszútávon ez képezi a

gyógyszeres terápia lényegét, alkalmazásuk mellett nagyon nagy eséllyel védhető ki a következő epizódok megjelenése. A hangulat-stabilizáló gyógyszerek nemcsak az ismétlődő mániás és depressziós epizódokat előzik meg, hanem rendkívül jelentős mértékben csökkentik a bipoláris betegeknél nagyon gyakori öngyilkossági halálozást is.

### **Nem gyógyszeres kezelés**

Bipoláris betegségben a gyógyszeres kezelés mellett nagyon komoly jelentősége van a speciálisan erre a kórképre kidolgozott pszichoterápiás módszereknek is, amelyeket az esetek többségében a gyógyszeres kezeléssel együtt kell alkalmazni. A gyógyszeres és pszichoterápiás módszerek kombinálása lényegesen jobb eredményt hoz, mint csupán az egyik vagy másik terápia önmagában. Nagyon fontos, hogy a beteg és családtagjai még a kezelés megkezdése előtt szakszerű és érthető felvilágosítást kapjanak a betegség természetéről és a lehetséges terápiás lehetőségekről. Ezt nevezzük pszichoedukációnak, ami lényegesen javítja a beteg és családtagjai együttműködését. Bipoláris betegség esetén kiemelt szerepe van a családtagoknak is, akik nemcsak a betegség korai felismerésében és a szakemberhez való fordulás előmozdításában lehetnek a beteg segítségére, hanem a betegség elfogadásával, és a páciens folyamatos támogatásával nagymértékben járulhatnak hozzá a hosszú távú terápia sikeréhez is.

A nem gyógyszeres terápiaik közül három fő csoport különösen hatékony:

1. Családra összpontosító terápia  
( ezen belül pl. *pszichoedukáció*: ismeretek oktatása, felvilágosítás), kommunikációs tréning
2. Kognitív- viselkedésterápia
3. Szociális ritmus-terápia ( Igen fontos a rendszeresség megtartása a napi munkában, étkezésben, alvásban! )

### **Mit tehet a beteg a visszaesés megelőzéséért?**

- Pontosan tartsa be kezelőorvosa utasításait
- Fontos a rendszeres életmód, napi ritmus. Éjszakai műszakot lehetőleg ne vállaljon!
- Alkohol, túlzott kávéivás, serkentők ( Pl. Red Bull ) , drogok- amfetamin, kokain, éjszakai zavarok, stb. elősegíthetik a visszaesést.
- Elalvás előtt fél órával ne dohányozzon, ne üljön TV, számítógép monitor elé- az elalvást zavarja!
- Alvás előtt 8 órával kávé ne fogyasszon.
- Írja össze saját maga számára is az ún. „Korai figyelmeztető jelek” listáját.

### **A depressziós epizód korai jelei**

- Gyakori a depresszió szomorúság nélkül!
- Fáradtság
- Fizikai rossz közérzet
- Alvásmennyiség érzékelhetően nő (ritkábban csökken)
- Belső üresség érzése
- Érdeklődés elvesztése a korábban kedvelt dolgok iránt  
( fiatalok: pl. ha már 2 hétvégén nem mozdul ki otthonról )
- Aggodalmaskodás

### **A hipománia, valamint a kevert, és mániás epizód korai jelei**

- Alvásigény és alvásmennyiség csökken
- Indokolatlan optimizmus
- Szexuális érdeklődés nő
- A beteg többet és sokszor gyorsabban és hangosabban beszél
- Szociális aktivitása nő (programok, telefonok, találkozások)
- Gyakran szokatlan öltözködés, megváltozott szokások (pl. az addig nem jellemző alkoholizálás, dohányzás) megjelenése figyelmeztet
- Ingerlékenység

### **Mit tegyen a beteg a hipomániás, vagy mániás fázis korai jelei esetén?**

- Azonnal keresse fel kezelőorvosát, személyesen, vagy telefonon
- Alvásidőjét növelje, legalább 10 órára naponta, semmiképpen se éjszakázzon még kivételesen sem
- Csökkentse aktivitásait ( nyugodt környezet, kevés Tv nézés, pihenés)
- Csak minimális sport, vagy fizikai aktivitás megengedett
- Kerülje a stimuláló környezetet( diszkóklub, bevásárlóközpont, stb.)
- Ne fogyasszon élénkítő szereket- kávé, tea, alkohol, cola, Red Bull, ginzeng, taurintatartalmú italok
- Ne hozzon fontos döntéseket

### **Mit tegyen a beteg a depresszió korai jeleit észlelve?**

- Mielőbb keresse fel kezelőorvosát, személyesen vagy telefonon
- Legfeljebb 8 óra alvást engedélyezzen magának, napközben ne aludjon
- Fizikai aktivitását növelje- sport, séta, legalább napi fél óra! stb.
- Legyen bőven elfoglaltsága, programja
- Ne fogyasszon alkoholt, drogot
- A napirendet ne engedje felborulni
- Ne hozzon fontos döntéseket

### **A család szerepe**

Egy pszichiátriai betegséggel élő családtag tünetei sokféle érzést váltanak ki a hozzátartozókból. Fájdalom, tagadás, harag, bűntudat, bosszússág, szomorúság, tehetetlenségérzés, szégyen, félelem- és még sorolhatnánk. Az elfogadásig, amely a legfontosabb, hosszú út vezet. Fontos, hogy a betegség kialakulásáért ne okolják magukat a többiek. A családtagok, barátok sokat tehetnek a betegért, a javulásért.

Lényeges, hogy a hozzátartozók, munkatársak tisztában legyenek a betegség tüneteivel, ismerjék a kezelőorvost, és tudják, mit kell tenniük az egyes stádiumokban.

- Fogadják el a betegség diagnosztizálásakor gyakran tapasztalt veszteségélményt ( gyászt), átmeneti visszahúzódást a beteg részéről.
- Segítsék az előírások- gyógyszereszedés, ellenőrzések, napirend, stb. - betartását.
- Bátorítsák a beteget, hogy őszintén ossza meg panaszait, gondolatait, legyenek azok negatívak akár, vagy különösek.
- Törekedjenek a beteg családban elfoglalt korábbi szerepének, feladatainak teherbírás szerinti megtartására – lényeges a sikerélmény!
- Mindig vegyék komolyan az élet értelmetlenségével, halállal kapcsolatos gondolatokat, utalásokat!

- A tünetek fellángolásakor ne engedjék fontos döntést hozni.
- A kezelőorvosnak sokat segíthet a hozzátartozó által is vezetett hangulatnapló.
- Törődjenek a családtagok megfelelően a saját egészségükkel is, engedjék magukat „lazítani”, saját igényeikre is figyeljenek. A tapasztalatok szerint gyakran háttérbe szorul a családtag szükséglete, egészségi állapotuk meginoghat a tartós, nem megfelelően kezelt stressz hatására. Vegyenek részt korábbi kedvelt kikapcsolódásaikban, társasági életben, - legyen hely, ahová visszavonulhatnak, ahol feltöltődhetnek.

### **A gyermekek szempontjai**

Ha egy családtag beteg, előfordul, hogy a gyermek nem kap elegendő figyelmet vagy törődést. Mellőzöttséget, szorongást, szégyent élhet meg, kételyeivel magára maradhat. A család elszigetelődésével a barátkozások is nehezítettek. A gyermekek és serdülők olykor nehezen nyílnak meg, annál gyakrabban reagálnak megváltozott viselkedéssel ( pl. visszahúzódás, vagy épp engedetlenség, hangosság ), a tanulmányi eredmény romlásával, iskolai problémákkal.)

- Életkoruknak megfelelő magyarázatot igényelnek a családtag betegségéről. Feleslegesen ne titkolózzunk.
- Nyugtassuk meg a gyerekeket, hogy nem miattuk „ideges”, „szomorú”, stb. a szülő. Sokszor éreznek lelkifurdalást a gyerekek a betegség kialakulása miatt.
- Adjunk lehetőséget számukra, hogy kérdezhessenek, elmondhassák félelmeiket, kételyeiket.
- Koruknak és teherbírásuknak megfelelően igényeljük csak segítségüket a háztartás, a és a beteg körüli teendőkben.
- Serdülők, fiatal felnőtt gyermekek olykor haraggal, ellenségességgel is reagálhatnak, a betegség öröklődése miatti félelmükben. Biztosítsunk lehetőséget arra, hogy szakemberrel oszthassák meg szorongásaikat.
- Élhessék az életkoruknak megfelelő igényeik szerint az életüket, maradjon idő az önfelelt játéokra, szórakozásra, kortárskapcsolatokra.

A bipoláris betegség krónikus lefolyású, folyamatos kezelést és ellenőrzést igényel. Napjainkban egyre szélesebb a gyógyszeres választéka, amelyek segítségével elérhető a hangulat stabilizálódása, és tartalmas, kreatív élet élhető. Igen sok kiváló író, zeneszerző, festő, stb. élt, él ezzel a betegséggel -Winston Churchill, Virginia Woolf, Csajkovszkij, és még sokan mások.

Bipoláris betegség gyanúja esetén forduljon bizalommal házi orvosához, vagy a területileg illetékes pszichiátriai gondozóintézethez, ill. szakrendeléshez.

### **A témához kapcsolódó filmek, szépirodalmi olvasmányok ill. szakmai cikkek:**

#### **Könyv :**

Kay Redfield Jamison: A nyughatatlan lélek

Vámos Miklós : Anya csak egy van

Ámosz Oz : Szeretetről, sötétségről ;

Ámosz Oz : Miháél, Miháél

Rihmer Z, Gonda X, Rihmer A. Kreativitás és pszichiátriai betegségek.

Psychiatria Hungarica, 2006; 21: 288-294.

Rihmer Z, A bipoláris betegség korszerű nozológiája. Neuropsychopharmacologia Hungarica, 2008; 10 (suppl.3): 5-12.

Elizabeth Wurtzel: Prozac-ország

Kevin Jackson: Sötét nappalok, fényes éjszakák

F. Colom, E. Vieta : Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder

**Film:**

Mr. Jones

Grazia szigete

Egy hatás alatt álló nő