

## **Διπολική διαταραχή: Η ψυχική νόσος που δύσκολα εντοπίζεται - Ποια τα «ύπουλα» συμπτώματα**

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Η διπολική διαταραχή είναι μια περίπλοκη ψυχική νόσος που δύσκολα αναγνωρίζεται και γίνεται κατανοητή. Παλαιότερα ήταν γνωστή ως μανιοκατάθλιψη.



**Διπολική διαταραχή:** Πάσχουν περίπου 2,6% του ενήλικου πληθυσμού. Σύμφωνα με τα Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ, περίπου 2,6% του ενήλικου πληθυσμού πάσχουν από διπολική διαταραχή, ωστόσο στην πραγματικότητα οι πάσχοντες υπολογίζεται ότι είναι πολύ περισσότεροι, καθώς η συγκεκριμένη ψυχική νόσος –όπως και πολλές άλλες διαταραχές της διάθεσης ή της προσωπικότητας– συχνά διαγιγνώσκεται λανθασμένα (συνήθως ως χρόνια κατάθλιψη ή άγχος) ή δεν διαγιγνώσκεται καθόλου.

Η διπολική διαταραχή, ανάλογα με τον τύπο της, ποικίλλει ως προς τη σοβαρότητα και της κυρίαρχες εκδηλώσεις της, ωστόσο υπάρχουν κάποιες ενδείξεις-κλειδιά που διακρίνουν τη διπολική διαταραχή από τις καθημερινές και απολύτως φυσιολογικές εναλλαγές της διάθεσης.

Πολύ ανεβασμένη ή πολύ πεσμένη διάθεση: Το άτομο εκδηλώνει επεισόδια κατάθλιψης, μανίας και υπομανίας, χαρακτηριζόμενα από τον ακραίο ενθουσιασμό, τα υψηλά επίπεδα ενέργειας και τις ριψοκίνδυνες συμπεριφορές.

Δυσκολία ολοκλήρωσης εργασιών και υποχρεώσεων: Το άτομο αποσπάται εύκολα και ξεκινά πολλές εργασίες ταυτόχρονα, χωρίς να τις ολοκληρώνει.

3. Συμπτώματα κατάθλιψης: Το άτομο έχει χαμηλά επίπεδα ενέργειας και αυξημένη ή μειωμένη όρεξη και κοιμάται πολλές ή πολύ λίγες ώρες. Τα αντικαταθλιπτικά δεν ενδείκνυνται σε περίπτωση διπολικής διαταραχής.

Ευερεθιστότητα: Το άτομο μπορεί να είναι τόσο νευρικό και ευέξαπτο που να επηρεάζονται οι διαπροσωπικές ή επαγγελματικές του σχέσεις.

Γρήγορη ομιλία: Το άτομο μιλά με πολύ γρήγορο ρυθμό και περνά από το ένα θέμα στο άλλο σε μια συζήτηση.

Για να προκύψει σωστή διάγνωση για διπολική διαταραχή, χρειάζεται αναλυτική αξιολόγηση από ειδικό-επαγγελματία ψυχικής υγείας.

**Διπολική Διαταραχή: Πώς εκδηλώνεται**

Η Διπολική Διαταραχή, γνωστή και ως μανιοκατάθλιψη, θεωρείται μια διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας, η οποία φέρει ασυνήθιστες εναλλαγές της συναισθηματικής διάθεσης, της δραστηριότητας και της γενικότερης λειτουργικότητας του ατόμου. Σε αντίθεση με τη συνήθη μεταβλητότητα της διάθεσης, τα “πάνω” και τα “κάτω”, στην περίπτωση της διπολικής διαταραχής, οι εναλλαγές αυτές έχουν ιδιαίτερα σοβαρό χαρακτήρα. Συνοδεύονται από σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα της ζωής του ατόμου ή στη σχολική επίδοση, ακόμη και μερικές φορές και από αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Ωστόσο, η διπολική διαταραχή είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, δίνοντας στο άτομο τη δυνατότητα να έχει μια παραγωγική ζωή.

Ο κίνδυνος νόσησης από μανιοκατάθλιψη ανέρχεται, κατά μέσο όρο, στο 1% στην διάρκεια τη ζωής. Μια δεδομένη χρονική στιγμή, 0.3%-0.5% του γενικού πληθυσμού μπορεί να πάσχει από μανιοκατάθλιψη. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα μπορεί να πάσχουν από 10.000-20.000 από το πρόβλημα αυτό. Εμφανίζεται συνήθως περί το τέλος της εφηβείας ή ενωρίς στην ενήλικη ζωή, ενώ δεν αποκλείεται τα πρώτα συμπτώματα να παρουσιαστούν κατά την παιδική ηλικία ή ακόμη και πολύ αργότερα στη ζωή. Συνήθως δε γίνεται άμεσα αντιληπτή η

νοσηρότητα των συμπτωμάτων.

Πολλοί άνθρωποι υποφέρουν χρόνια, πριν γίνει η διάγνωση και εφαρμοσθεί η κατάλληλη θεραπεία. Όπως και με τον σακχαρώδη διαβήτη ή κάποια καρδιολογικά νοσήματα, η διπολική διαταραχή έχει χρόνιο χαρακτήρα και απαιτεί προσεκτική αντιμετώπιση καθόλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Η μανιοκατάθλιψη επηρεάζει τόσο τη συναισθηματική διάθεση όσο και τη λογική σκέψη. Κινητοποιεί ανεπιθύμητες ή ακραίες συμπεριφορές και συχνά περιορίζει την ίδια την επιθυμία, τη θέληση του ατόμου να ζήσει. Αν και θεωρείται ότι έχει κυρίως νευροβιολογική βάση, το άτομο βιώνει την ψυχολογική διάσταση του προβλήματος. Ακόμη και στις περιπτώσεις που το άτομο παρουσιάζει ευφορία, αυτή δεν είναι ευχάριστη και το άτομο πραγματικά υποφέρει.

“Έχω την τύχη να έχω επιβιώσει από την αρρώστια μου, έχω την τύχη να έχω δεχθεί την καλύτερη δυνατή θεραπευτική φροντίδα, έχω την τύχη να έχω αυτούς τους φίλους, τους συναδέλφους και την οικογένεια που έχω...”. Αυτά γράφει η Κ. Jamison, μια κλινική ψυχολόγος καθηγήτρια στην Αμερική, που έχει μανιοκατάθλιψη και έχει περιγράψει το πρόβλημά της στο έξοχο βιβλίο “An unquiet mind”.

**Διπολική Διαταραχή: Ποια είναι τα συμπτώματα**

Η Διπολική Διαταραχή προκαλεί έντονες μεταβολές της συναισθηματικής διάθεσης, από ευφορία ή/και ευερεθιστότητα σε μελαγχολία και απελπισία. Πρόκειται για επεισόδια μανίας και κατάθλιψης αντίστοιχα, τα οποία έχουν την τάση να επαναλαμβάνονται διαδοχικά, συχνά με μεσοδιαστήματα φυσιολογικής διάθεσης. Παράλληλα παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στην ενεργητικότητα και τη συμπεριφορά.

**Διπολική Διαταραχή: Τα συμπτώματα του μανιακού επεισοδίου συμπεριλαμβάνουν**

- \* Αυξημένη δραστηριότητα και ανησυχία
- \* Υπερβολικά ευφορική διάθεση
- \* Ακραία ευερεθιστότητα

- \* Γρήγορη σκέψη, γρήγορος λόγος και εναλλαγές ιδεών
- \* Διάσπαση της προσοχής και αδυναμία συγκέντρωσης
- \* Μειωμένη ανάγκη για ύπνο
- \* Διογκωμένη αυτοεκτίμηση
- \* Χαμηλή κριτική ικανότητα
- \* Άκριτη αύξηση των δαπανών για αγορές κ.λ.π
- \* Ασυνήθιστη συμπεριφορά κατά την τελευταία περίοδο
- \* Αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα
- \* Κατάχρηση ουσιών (πχ. κοκαΐνη, αλκοόλ, ηρεμιστικά)
- \* Παρορμητική ή επιθετική συμπεριφορά
- \* Άρνηση του ασυνήθιστου χαρακτήρα της διάθεσης και συμπεριφοράς

Προκειμένου να είναι δυνατή η διάγνωση της μανίας, 3 ή περισσότερα από τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα και για διάστημα μεγαλύτερο της μιας εβδομάδας. Στην περίπτωση που η διάθεση χαρακτηρίζεται από ευερεθιστότητα, 4 επιπλέον συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα για τη διάγνωση

**Διπολική Διαταραχή:** Τα συμπτώματα του καταθλιπτικού επεισοδίου συμπεριλαμβάνουν

- \* Καταθλιπτική διάθεση, άγχος, αίσθηση κενού
- \* Απελπισία ή απαισιοδοξία
- \* Αισθήματα ενοχής, αναξιότητας, αβοηθητότητας
- \* Απώλεια ενδιαφέροντος ή ικανοποίησης από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες που θεωρούνταν προηγουμένως ευχάριστες
- \* Απώλεια ενέργειας, κόπωση, αίσθηση “επιβράδυνσης”
- \* Δυσκολία στη συγκέντρωση και τη μνήμη, μειωμένη αποφασιστικότητα
- \* Ανησυχία ή ευερεθιστότητα
- \* Διαταραχές του ύπνου
- \* Διαταραχές της όρεξης
- \* Χρόνιος πόνος ή άλλα επίμονα σωματικά συμπτώματα που δεν μπορούν να εξηγηθούν παθολογικά
- \* Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας ή απόπειρες αυτοκτονίας

Προκειμένου να είναι δυνατή η διάγνωση της κατάθλιψης, 5 ή περισσότερα από τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα και για διάστημα μεγαλύτερο των 2 εβδομάδων.

Ένα ήπιο ή μέτριας βαρύτητας επεισόδιο μανίας ονομάζεται υπομανία. Πρόκειται

για μια αίσθηση ευφορίας, η οποία είναι δυνατό να συνδέεται με ικανοποιητική λειτουργικότητα και αυξημένη παραγωγικότητα. Έτσι, ακόμη κι αν το στενό περιβάλλον του ατόμου μάθει να αναγνωρίζει αυτή τη μεταβολή της διάθεσης ως πιθανή διπολική διαταραχή, το ίδιο το άτομο μπορεί να συνεχίσει να αρνείται αυτό το ενδεχόμενο. Ωστόσο, χωρίς τους κατάλληλους θεραπευτικούς χειρισμούς, η υπομανία είναι πιθανό να εξελιχθεί σε σοβαρή μανία ή να μετατραπεί σε κατάθλιψη.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, βαριά επεισόδια μανίας ή κατάθλιψης συνοδεύονται από ψυχωτικά συμπτώματα, όπως είναι οι ψευδαισθήσεις (ακουστικές, οπτικές ή γενικότερα η αντίληψη, μέσω των αισθήσεων, αντικειμένων που δεν είναι στην πραγματικότητα παρόντα) και οι παραληρητικές ιδέες (εσφαλμένες πεποιθήσεις που δεν είναι απόρροια λογικής σκέψης ή είναι ασυνήθιστες για το άτομο). Η παρουσία ψυχωτικών συμπτωμάτων αποκαλύπτει τις πιο ακραίες μορφές της μεταβαλλόμενης διάθεσης στη διπολική διαταραχή.

Για παράδειγμα, ιδέες μεγαλείου, όπως η πεποίθηση, ότι το άτομο είναι ένα σημαντικό πρόσωπο ή ότι διαθέτει ιδιαίτερες ικανότητες ή πλούτο, είναι δυνατό να υπάρξουν κατά τη μανία. Αντίθετα, ιδέες αναξιοσύνης ή ενοχής, όπως η πεποίθηση, ότι το άτομο είναι απένταρο ή έχει διαπράξει κάποιο σοβαρό αδίκημα, μπορούν να είναι παρούσες κατά την κατάθλιψη. Η διπολική διαταραχή παρουσία των ψυχωτικών συμπτωμάτων μπορεί να διαγνωστεί εσφαλμένα ως σχιζοφρένεια, μια άλλη σοβαρή ψυχική ασθένεια.

Θα ήταν ίσως χρήσιμο, να σκεφτούμε τις ποικίλες μεταβολές της διάθεσης στη διπολική διαταραχή ως ένα φάσμα ή ένα συνεχές, στο ένα άκρο του οποίου βρίσκεται η βαριά κατάθλιψη, κατόπιν η ήπια κατάθλιψη, κάπου στο μέσο η ισορροπημένη διάθεση, στη συνέχεια η υπομανία και, τέλος, στο άλλο άκρο, η μανία.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο, συμπτώματα μανίας μπορεί να συνυπάρχουν με συμπτώματα κατάθλιψης, έχοντας ως αποτέλεσμα αυτό που καλείται μεικτό επεισόδιο. Τα συμπτώματα του μεικτού επεισοδίου συμπεριλαμβάνουν την ανησυχία, τις διαταραχές του ύπνου και της όρεξης, την ψυχωτική συμπτωματολογία και σκέψεις αυτοκτονίας. Έτσι, η διάθεση του ατόμου μπορεί να

χαρακτηρίζεται από κατάθλιψη και απελπισία αλλά και από αυξημένη ενεργητικότητα την ίδια στιγμή.

Η διπολική διαταραχή είναι δυνατό να εκληφθεί ως ένα πρόβλημα άλλου τύπου πέραν της ψυχικής ασθένειας. Κάτι τέτοιο συμβαίνει, λόγω της τάσης του ατόμου να επιδίδεται σε συμπεριφορές που θεωρούνται δυσπροσαρμοστικές, όπως η χρήση ουσιών, ή να εκδηλώνει περιορισμένη σχολική επίδοση, επαγγελματική δραστηριότητα και διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις. Στην πραγματικότητα, όμως, προβλήματα, όπως τα παραπάνω, μπορεί να είναι οίωνοί μιας υποβόσκουσας διαταραχής της διάθεσης.

Με ποιον τρόπο πραγματοποιείται η διάγνωση της Διπολικής Διαταραχής;

Όπως και με όλες τις ψυχικές νόσους, η διπολική διαταραχή δεν είναι δυνατό να διαγνωστεί με τη βοήθεια ενός εργαστηριακού ελέγχου (πχ. εξέταση αίματος) αλλά μόνο βάσει της συμπτωματολογίας, της πρόγνωσης και του οικογενειακού ιστορικού, όταν αυτό είναι διαθέσιμο.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, άνθρωποι με διπολική διαταραχή εκδηλώνουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Κάθε σκέψη περί αυτοκτονίας χρήζει άμεσης προσοχής και είναι προτιμότερο αυτή να δοθεί από κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας ή γιατρό. Θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη εκείνος/η που κάνει λόγο για αυτοκτονία, καθώς ο κίνδυνος να εκδηλωθεί αυτού του τύπου η συμπεριφορά είναι υψηλός, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα στάδια της νόσου. Συνεπώς, αναγνωρίζοντας τα συμπτώματα της διπολικής διαταραχής σχετικά νωρίς και μαθαίνοντας τους τρόπους, με τους οποίους η νόσος μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, μειώνεται σημαντικά ο κίνδυνος θανάτου από αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Διπολική Διαταραχή: Τα συμπτώματα που συνοδεύουν τον αυτοκτονικό ιδεασμό μπορεί να συμπεριλαμβάνουν

- \* Λεκτικές ενδείξεις για επιθυμία θανάτου ή αυτοκτονίας
- \* Αίσθηση απελπισίας (πχ. τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει προς το καλύτερο)
- \* Αίσθηση αβοήθητου (πχ. ό,τι κι αν κάνω, δε θα να φέρει αποτέλεσμα)
- \* Πεποίθηση ότι συνιστά κανείς εμπόδιο στη ζωή της οικογένειας και των φίλων
- \* Κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών

- \* Τακτοποίηση εκκρεμοτήτων (πχ. οργάνωση των οικονομικών, προσφορά πολύτιμων αντικειμένων)
- \* Προετοιμασία ενός σημειώματος για επικείμενη αυτοκτονία
- \* Ατυχήματα και τάση για ατυχήματα (δηλ. έκδηλη απροσεξία σε καταστάσεις που ενέχουν κίνδυνο)

Σε περίπτωση που αισθάνεται κανείς έντονη την επιθυμία θανάτου ή γνωρίζει κάποιον/α που εκδηλώνει ανάλογη επιθυμία, είναι εξαιρετικά σημαντικό:

- \* Να καλέσει άμεσα ένα γιατρό ή τα Έκτακτα Περιστατικά
- \* Να μη μείνει μόνος/η
- \* Να μην έχει πρόσβαση σε μεγάλες ποσότητες φαρμάκων ή σε αντικείμενα που μπορεί προκαλέσουν βλάβη (πχ. όπλο)

Παρόλο που, σε ορισμένες περιπτώσεις, η απόπειρα αυτοκτονίας έχει προσχεδιαστεί, συχνά μπορεί να αποτελέσει μια παρορμητική ενέργεια, η οποία εκτελείται χωρίς δεύτερη σκέψη. Συνεπώς, η φροντίδα να μην υπάρχουν στη διάθεση του ατόμου με διπολική διαταραχή αντικείμενα, που μπορεί να χρησιμοποιηθούν με σκοπό την πρόκληση βλάβης, όπως αναφέρεται παραπάνω, μπορεί να αποβεί ένας πολύτιμος τρόπος πρόληψης τυχόν αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.

Διπολική Διαταραχή: Ποια είναι η πρόγνωση της

Τα μανιακά και καταθλιπτικά επεισόδια, τυπικά, αλληλοδιαδέχονται το ένα το άλλο κατά τη διάρκεια της ζωής. Μεταξύ των επεισοδίων, συνήθως τα συμπτώματα υποχωρούν, αν και, στο 1/3 περίπου των περιπτώσεων, ορισμένα συμπτώματα εμμένουν. Σε ένα μικρό ποσοστό, η συμπτωματολογία βρίσκεται μάλλον σε έξαρση, παρά τη θεραπευτική αντιμετώπισή της.



Η τυπική μορφή της νόσου, η οποία συμπεριλαμβάνει διαδοχικά επεισόδια μανίας και κατάθλιψης, ονομάζεται Διπολική I Διαταραχή. Ωστόσο, στην περίπτωση που δεν εκδηλώνονται επεισόδια βαριάς μανίας αλλά ήπια υπομανιακά επεισόδια που εναλλάσσονται με καταθλιπτικά επεισόδια, η νόσος καλείται Διπολική II Διαταραχή. Στην περίπτωση, ωστόσο, που εκδηλώνονται 4 ή περισσότερα επεισόδια σε διάστημα 12 μηνών, θεωρείται ότι πρόκειται για Ταχεία Εναλλαγή Φάσεων. Ορισμένα άτομα εμφανίζουν πολλαπλά επεισόδια σε διάστημα μιας εβδομάδας ή ακόμη και μιας ημέρας. Εναλλαγές τις διάθεσης με αυτή τη συχνότητα τείνουν να εκδηλώνονται πολύ μετά την έναρξη της νόσου και είναι περισσότερο συχνές μεταξύ των γυναικών παρά των ανδρών.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής συνιστά βασική προϋπόθεση για μια υψηλής ποιότητας ζωή. Χωρίς θεραπεία, η νόσος τείνει να χειροτερεύει: παρατηρείται ταχεία εναλλαγή φάσεων ολοένα και βαρύτερης μορφής στο χρόνο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ωστόσο, η εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας συμβάλει σημαντικά στη μείωση τόσο της συχνότητας όσο και της βαρύτητας των επεισοδίων.

**Διπολική Διαταραχή: Είναι δυνατό τα παιδιά και οι έφηβοι να νοσήσουν;**

Η διπολική διαταραχή είναι δυνατό να εκδηλωθεί τόσο στην παιδική όσο και στην εφηβική ηλικία. Το ποσοστό αυξάνει, στην περίπτωση που οι ίδιοι οι γονείς νοσούν από διπολική διαταραχή.

Σε αντίθεση με τους ενήλικες, οι οποίοι εκδηλώνουν σαφώς ξεκάθαρα επεισόδια μανίας και κατάθλιψης, τα παιδιά και οι νεαροί έφηβοι παρουσιάζουν συνήθως ταχείες εναλλαγές της διάθεσης, πολλές φορές την ημέρα. Τα παιδιά σε φάση μανίας εκδηλώνουν περισσότερο στοιχεία ευερεθιστότητας με αρκετά ξεσπάσματα παρά ευφορική διάθεση. Η μεικτή συμπτωματολογία είναι, επίσης, κοινή μεταξύ των νέων, ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας έφηβοι εκδηλώνουν περισσότερο την τυπική μορφή της νόσου.

Στην περίπτωση των παιδιών και των εφήβων, η διάγνωση της διπολικής διαταραχής συναντά ορισμένες δυσκολίες, καθώς άλλες διαταραχές, που

εκδηλώνονται στο ίδιο φάσμα ηλικιών, μπορεί να έχουν, ως κάποιο βαθμό, κοινή συμπτωματολογία. Συγκεκριμένα, τα συμπτώματα ευερεθιστότητας και επιθετικότητας μπορεί να συνιστούν ενδείξεις τόσο της διπολικής διαταραχής όσο και της διαταραχής της ελαττωματικής προσοχής / υπερκινητικότητας, της εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής ή άλλων ψυχικών διαταραχών (πχ. μείζων καταθλιπτική διαταραχή, σχιζοφρένεια), καθώς και της κατάχρησης ουσιών.

Σε κάθε περίπτωση, η αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου αποτελεί συνάρτηση της κατάλληλης διάγνωσης. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι υπεύθυνοι για την προσεκτική εκτίμηση παιδιών και εφήβων με έκδηλη συμπτωματολογία στο επίπεδο του συναισθήματος και της συμπεριφοράς. Οποσδήποτε, στην περίπτωση που ένα παιδί ή έφηβος εκδηλώνει αυτοκτονικό ιδεασμό ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη και να ζητηθεί άμεσα η βοήθεια ενός ειδικού ψυχικής υγείας.

**Διπολική Διαταραχή: Ποια είναι τα αίτια της**

Στον επιστημονικό χώρο, η διερεύνηση των πιθανών αιτιολογικών παραγόντων για την εκδήλωση της διπολικής διαταραχής πραγματοποιείται με τη βοήθεια διαφόρων τύπων επιστημονικών μελετών. Επί του παρόντος, υπάρχει μια σχετική ομοφωνία μεταξύ των επιστημόνων ως προς το γεγονός, ότι δεν έχει απομονωθεί ένας συγκεκριμένος αιτιολογικός παράγοντας αλλά, αντιθέτως, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός παραγόντων που βρέθηκε να συμβάλλει στην ανάπτυξη της διπολικής διαταραχής.

Το γεγονός, ότι περισσότερες από μια περιπτώσεις διπολικής διαταραχής συχνά εκδηλώνονται στην ίδια οικογένεια, όπως αποδεικνύεται από το οικογενειακό ιστορικό, οδήγησε τους επιστήμονες στη διερεύνηση γενετικών παραγόντων και συγκεκριμένα ορισμένων γονιδίων, τα οποία επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική λειτουργία. Βεβαίως, σχετικές μελέτες σε διδύμους έδειξαν, ότι τα γονίδια δε συνιστούν το μοναδικό αιτιολογικό παράγοντα, καθώς δεν εμφανίζουν όλοι οι δίδυμοι αδελφοί ατόμων με διπολική διαταραχή τη νόσο, αν και η συχνότητα εμφάνισης, σε αυτή την περίπτωση, αυξάνει.

Επιπλέον, σχετικά ευρήματα έχουν δείξει, ότι δεν πρόκειται για ένα μεμονωμένο

γονίδιο αλλά μάλλον για την αλληλεπίδραση πολλών, τα οποία, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο ή το οικογενειακό του περιβάλλον, συμβάλλουν στην ανάπτυξη της διπολικής διαταραχής. Η απομόνωση αυτών των συγκεκριμένων γονιδίων δεν έχει ακόμη επιτευχθεί, αν και η πρόοδος της επιστήμης θα επιτρέψει ίσως στο μέλλον αυτού του τύπου ανακαλύψεις, καθώς και την συνεπακόλουθη ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών θεραπευτικών μεθόδων.

Η διερεύνηση νευροβιολογικών παραγόντων, με τη βοήθεια των νευροαπεικονιστικών τεχνικών, έχει συμβάλλει σημαντικά στην καλύτερη κατανόηση των εγκεφαλικών εκείνων περιοχών που πιθανώς δυσλειτουργούν, έχοντας ως αποτέλεσμα την εμφάνιση της μανιοκατάθλιψης και άλλων ψυχικών διαταραχών. Οι τεχνικές αυτές επιτρέπουν στους επιστήμονες να έχουν μια απεικόνιση του ανθρώπινου εγκεφάλου σε λειτουργία και να εξετάσουν τη δομή και τη δραστηριότητά του, χωρίς την ανάγκη χειρουργικής επέμβασης ή ανάλογων τεχνικών. Πρόκειται κυρίως για μια ειδική εφαρμογή της μαγνητικής τομογραφίας (functional MRI) και την τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET). Σύμφωνα με ερευνητικές μελέτες που χρησιμοποιούν αυτές τις τεχνικές, ο εγκέφαλος ατόμων με διπολική διαταραχή συχνά διαφέρει από εκείνον υγιών ατόμων, εύρημα, το οποίο μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της νόσου και στην ανάπτυξη νέων θεραπευτικών μεθόδων. Τονίζεται ιδιαίτερα ότι οι τεχνικές αυτές χρησιμοποιούνται μόνο για την έρευνα και δεν εξυπηρετούν διαγνωστικούς σκοπούς. Η διάγνωση της νόσου είναι αποκλειστικά κλινική με βάση την συμπτωματολογία.

**Διπολική Διαταραχή: Ποια είναι η θεραπεία της**

Στις περισσότερες περιπτώσεις διπολικής διαταραχής, ακόμη και στις πιο βαριές, μια ουσιώδης εξισορρόπηση των εναλλαγών της διάθεσης και μια ύφεση των σχετικών συμπτωμάτων είναι δυνατό να επιτευχθεί με την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας. Το γεγονός, ότι η διπολική διαταραχή αφορά σε ένα κύκλο διαδοχικών επεισοδίων, απαιτεί, σχεδόν πάντα, μια χρόνια, προληπτική χορήγηση φαρμάκων. Ένα θεραπευτικό σχήμα, που συμπεριλαμβάνει τόσο τη φαρμακευτική αγωγή όσο και την ψυχοκοινωνική παρέμβαση, θεωρείται το βέλτιστο για τη αντιμετώπιση της νόσου στο χρόνο.

Η συνεχιζόμενη, χωρίς διακοπές, θεραπευτική αντιμετώπιση της διπολικής

διαταραχής είναι ιδιαίτερα σημαντική. Βεβαίως, ακόμη και σε αυτή την περίπτωση, είναι δυνατό να παρατηρηθούν αλλαγές στη διάθεση. Κάτι τέτοιο οφείλει να γίνεται άμεσα γνωστό στον θεράποντα ιατρό, προκειμένου να αποτραπεί πιθανή έξαρση της νόσου, με κατάλληλες τροποποιήσεις του θεραπευτικού σχήματος. Η στενή συνεργασία με το γιατρό, καθώς και η ανοιχτή επικοινωνία μαζί του, για τυχόν προβληματισμούς που αφορούν στη θεραπεία, είναι δυνατό να ενισχύσει την αποτελεσματικότητά της.

Επιπλέον, η καθημερινή καταγραφή των παρατηρούμενων συμπτωμάτων, του θεραπευτικού σχήματος, πιθανών διαταραχών του ύπνου και στρεσογόνων γεγονότων στη ζωή του ατόμου είναι δυνατό να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση της νόσου τόσο από το ίδιο το άτομο όσο και από το οικογενειακό του περιβάλλον, καθώς και στην παροχή εξατομικευμένης και, συνεπώς, πιο αποτελεσματικής θεραπευτικής φροντίδας.

#### Διπολική Διαταραχή: Φαρμακευτική Αγωγή

Η φαρμακευτική αγωγή για τη διπολική διαταραχή παρέχεται από ψυχιάτρους, οι οποίοι έχουν ειδικευθεί στη διάγνωση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Παρόλο που άλλοι γιατροί της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι οποίοι δεν έχουν την ειδικότητα του ψυχιάτρου, είναι σε θέση να συνταγογραφήσουν τα συγκεκριμένα φάρμακα, συνιστάται η επίσκεψη σε ψυχίατρο για τον καθορισμό της θεραπείας.

Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα φαρμάκων, γνωστών και ως “φάρμακα σταθεροποιητικά της διάθεσης”, που ενδείκνυται για την αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για εκτεταμένα χρονικά διαστήματα (δηλ. χρόνια). Στην περίπτωση που θεωρηθεί αναγκαίο, επιπλέον φάρμακα προστίθενται για τυπικά μικρότερες χρονικές περιόδους, προκειμένου να ελέγξουν μια πιθανή έξαρση της νόσου παρά τη χρήση των “σταθεροποιητικών της διάθεσης”.

Διπολική Διαταραχή: Για την φαρμακευτική αντιμετώπιση της αναφέρονται

\* Το λίθιο (π.χ. Milithin, Lithiofor) ήταν το πρώτο σταθεροποιητικό της διάθεσης σκεύασμα που κυκλοφόρησε και θεωρείται αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση της μανίας, καθώς και στην πρόληψη τόσο των μανιακών όσο και των καταθλιπτικών

επεισοδίων.

\* Τα αντιεπιληπτικά, όπως η καρβαμαζεπίνη (π.χ. Tegretol) και το βαλπροϊκό νάτριο (π.χ. Derakine), έχουν, επίσης, και σταθεροποιητικές ιδιότητες και μπορούν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμα σε δύσκολα αντιμετωπίσιμα διπολικά επεισόδια. Η χρήση τους σε συνδυασμό με το λίθιο ενισχύει τα αντιμανιακά του αποτελέσματα. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αυξανόμενη τάση τα αντιεπιληπτικά που αναφέρθηκαν αλλά και άλλα, να χρησιμοποιούνται ως μονοθεραπεία στην διπολική διαταραχή, ιδιαίτερα εκεί που το λίθιο δεν μπόρεσε να ελέγξει με επιτυχία τα επεισόδια.

Στην περίπτωση παιδιών και εφήβων με διπολική διαταραχή, χρησιμοποιείται κυρίως το λίθιο αλλά και ορισμένα αντιεπιληπτικά, η ασφαλής και επαρκής χρήση των οποίων διερευνάται συστηματικά. Οι γυναίκες με διπολική διαταραχή, οι οποίες επιθυμούν να συλλάβουν, οφείλουν να συμβουλευθούν τον γιατρό τους σχετικά με τους κινδύνους που μπορεί να ενέχει, σε αυτή την περίπτωση, η φαρμακευτική αγωγή. Η μελέτη νέων, ασφαλέστερων φαρμάκων, που θα μπορούν να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια τόσο της κύησης όσο και της γαλουχίας, πραγματοποιείται στις ημέρες μας.

Η χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων κρίνεται, επίσης, απαραίτητη σε οξεία καταθλιπτικά επεισόδια. Ωστόσο, σχετικές μελέτες στο χώρο έχουν δείξει, ότι άτομα με διπολική διαταραχή που βρίσκονται σε αντικαταθλιπτική αγωγή αντιμετωπίζουν διαρκώς τον κίνδυνο εκδήλωσης υπομανιακού / μανιακού επεισοδίου ή ταχείας εναλλαγής φάσεων. Για το λόγο αυτό, η χορήγηση “σταθεροποιητών της διάθεσης” είναι αναγκαία είτε μόνη είτε σε συνδυασμό με τα αντικαταθλιπτικά.

Σε οξεία μανιακά επεισόδια, όπου η ταχεία θεραπεία κρίνεται αναγκαία, ή σε περιπτώσεις που το άτομο με διπολική διαταραχή δεν αντιδρά σε αγωγή με λίθιο και αντιεπιληπτικά, χορηγούνται αντιψυχωτικά φάρμακα, όπως η αλοπεριδόλη (Aloperidine), η ρισπεριδόνη (Risperdal) και η ολανζαπίνη (Zyprexa). Σε περίπτωση που παρατηρείται αϋπνία, δηλαδή το άγχος του ατόμου δε μειώνεται, είναι δυνατό να χορηγηθούν βενζοδιαζεπίνες (π.χ. Tavor, Stedon).

Πιθανές τροποποιήσεις της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να είναι αναγκαίες κατά την πορεία της νόσου, προκειμένου να είναι πιο αποτελεσματική η

αντιμετώπισή της. Για τις τροποποιήσεις αυτές, αποκλειστικά υπεύθυνος είναι ο ψυχίατρος, ο οποίος πρέπει να ενημερώνεται και για τυχόν χρήση άλλων φαρμάκων ή φυσικών συμπληρωμάτων της διατροφής παράλληλα με την αγωγή για την αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής. Προκειμένου να περιοριστεί ο κίνδυνος της υποτροπής, είναι σημαντικό να ακολουθείται πιστά το προτεινόμενο θεραπευτικό σχήμα.

**Διπολική Διαταραχή: Ποια είναι η σχέση μεταξύ της με τη λειτουργία του θυρεοειδή αδένα**

Η διπολική διαταραχή συχνά συνδέεται με δυσλειτουργία του θυρεοειδή αδένα. Το γεγονός, ότι η παρουσία υποθυρεοεισμού ή υπερθυρεοειδισμού δύναται να φέρει ως αποτέλεσμα αλλαγές στη διάθεση και την ενεργητικότητα, καθιστά αναγκαία την ιατρική παρακολούθηση για τη ρύθμιση των επιπέδων λειτουργίας του.

Στην περίπτωση της ταχείας εναλλαγής φάσεων, συχνά παρατηρούνται προβλήματα στη λειτουργία του θυρεοειδή αδένα, γεγονός που καθιστά απαραίτητη τη φαρμακευτική ρύθμισή του παράλληλα με την αγωγή για τη διπολική διαταραχή. Επιπλέον, η χορήγηση λιθίου μπορεί να προκαλέσει υπολειτουργία του θυρεοειδή, με αποτέλεσμα την ανάγκη για τακτική παρακολούθηση των επιπέδων λειτουργίας του και τη θεραπευτική αντιμετώπιση τυχόν δυσλειτουργίας.

**Διπολική Διαταραχή: Ψυχοκοινωνική Προσέγγιση**

Επιπρόσθετα της φαρμακευτικής αντιμετώπισης, η ψυχοκοινωνική προσέγγιση ατόμων με διπολική διαταραχή και των οικογενειών τους συμβάλλει σημαντικά στη στήριξη και την εκπαίδευσή τους αναφορικά με τα συμπτώματα των μανιακών και καταθλιπτικών επεισοδίων. Σχετικές μελέτες στο χώρο έδειξαν, ότι η ψυχοκοινωνική παρέμβαση συνδέεται με αυξημένη σταθερότητα της διάθεσης, μειωμένη ανάγκη νοσηλείας και αυξημένη λειτουργικότητα σε ποικίλους τομείς. Ένας ψυχολόγος, ένας κοινωνικός λειτουργός ή ένας σύμβουλος τυπικά παρέχει αυτού του τύπου θεραπείες, συχνά σε συνεργασία με τον ψυχίατρο για τη στενή παρακολούθηση της προόδου του ατόμου με διπολική διαταραχή. Η διάρκεια, η συχνότητα εφαρμογής και ο τύπος της θεραπείας αποτελεί συνάρτηση των εξατομικευμένων αναγκών του ατόμου.

Η ψυχοκοινωνική προσέγγιση ατόμων με διπολική διαταραχή αναφέρεται κυρίως στην υποστηρικτική θεραπεία, τη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, την οικογενειακή θεραπεία και την εκπαίδευση.

Συγκεκριμένα,

\* Η Υποστηρικτική Θεραπεία συμβάλλει στη διαχείριση των ανεπιθύμητων συνεπειών της νόσου στους διάφορους τομείς της ζωής, καθώς και στην ενίσχυση της εκδήλωσης συνέπειας στη θεραπευτική αγωγή.

\* Η Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία βοηθάει στην εκμάθηση τεχνικών τροποποίησης των δυσλειτουργικών ή αρνητικών δομών σκέψης και συμπεριφοράς σε σχέση με τη νόσο.

\* Η Οικογενειακή Θεραπεία κάνει χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών, προκειμένου να επιτύχει τη μείωση του άγχους που βιώνει η οικογένεια, το οποίο μπορεί να ενισχύει ή να απορρέει από τα συμπτώματα του μέλους με διπολική διαταραχή.

\* Η Εκπαίδευση του ατόμου με διπολική διαταραχή ή και της οικογένειάς του, σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα της νόσου, καθώς και τη θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής, μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά ως προς την πιθανότητα υποτροπής με την αναγνώριση των συμπτωμάτων του αρχόμενου επεισοδίου.

Όπως και με την φαρμακευτική αντιμετώπιση, είναι σημαντικό να ακολουθείται πιστά ο θεραπευτικός σχεδιασμός οποιασδήποτε ψυχοκοινωνικής προσέγγισης, προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

**Διπολική Διαταραχή:** Είναι μια χρόνια νόσος που μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά;

Παρόλο που τα επεισόδια μανίας και κατάθλιψης έρχονται και φεύγουν, είναι αναγκαίο να κατανοήσουμε, ότι η διπολική διαταραχή είναι μια χρόνια νόσος, η οποία, για την ώρα, δεν επιδέχεται πλήρους και ριζικής ίασης. Ακολουθώντας, ωστόσο, πιστά την προτεινόμενη θεραπεία, ακόμη και σε περιόδους που η συμπτωματολογία δεν είναι έκδηλη, είναι δυνατό να ελέγξουμε τη νόσο και να περιορίσουμε το ενδεχόμενο υποτροπής.

**Διπολική Διαταραχή:** Είναι δυνατό άλλες διαταραχές να συνυπάρχουν μαζί της;

Η κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών παρατηρείται συχνά μεταξύ ατόμων με διπολική διαταραχή. Τα ερευνητικά δεδομένα στο χώρο προτείνουν τη συμβολή

ποικίλων παραγόντων στην εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της προσπάθειας αυτοϊασης των συμπτωμάτων. Σε περίπτωση που συνυπάρχει πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ ή άλλων ουσιών, η αντιμετώπισή του θα πρέπει να συμπεριληφθεί στο γενικότερο θεραπευτικό σχεδιασμό.

Ορισμένες αγχώδεις διαταραχές, όπως η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, είναι δυνατό, επίσης, να εκδηλωθούν μεταξύ ατόμων με διπολική διαταραχή. Η υπάρχουσα θεραπευτική αγωγή συχνά καλύπτει και τις αγχώδεις διαταραχές. Σε αντίθετη περίπτωση, η αντιμετώπισή τους θα πρέπει να αποτελέσει μέρος του θεραπευτικού πλάνου.

**Διπολική Διαταραχή:** Πως μπορούν να βοηθούν τα άτομα που πάσχουν και τις οικογένειές τους;

Κάθε άτομο με διπολική διαταραχή πρέπει να λαμβάνει τη φροντίδα ενός ψυχιάτρου, ειδικευμένου στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου. Παράλληλα, άλλοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως οι ψυχολόγοι και οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές, συμβάλλουν στη διαχείριση της νόσου, με την εφαρμογή επιπρόσθετων τύπων θεραπείας.

**Διπολική Διαταραχή:** Που μπορεί ν' απευθυνθεί κάποιος για την παροχή βοήθειας

- \* Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές
- \* Ψυχιατρικούς Τομείς Νομαρχιακών ή Περιφερειακών Νοσοκομείων
- \* Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- \* Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (στις περιοχές, όπου υπάρχουν)
- \* Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές
- \* Ιδιώτες Ψυχιάτρους

Τα άτομα με διπολική διαταραχή μπορεί να χρειάζονται βοήθεια, προκειμένου να αντιληφθούν, ότι έχουν πράγματι ανάγκη την παρέμβαση ενός ειδικού.

Συγκεκριμένα,



\* Συχνά δεν αντιλαμβάνονται το βαθμό της διαταραχής ή αποδίδουν την ευθύνη των προβλημάτων τους σε άλλους παράγοντες πέραν της νόσου.

\* Συνήθως έχουν ανάγκη τη στήριξη της οικογένειας, προκειμένου να ζητήσουν βοήθεια. Ο οικογενειακός γιατρός, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο, συστήνοντας συγκεκριμένους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, όπου μπορούν να απευθυνθούν.

\* Σε ορισμένες περιπτώσεις, κάποιο άλλο άτομο από το στενό περιβάλλον ίσως χρειαστεί να τους οδηγήσει στον ειδικό για διάγνωση και θεραπεία.

\* Σε περίπτωση που ένα επεισόδιο βρίσκεται σε έξαρση, η νοσηλεία μπορεί να είναι αναγκαία, ακόμη κι αν κάτι τέτοιο είναι ενάντια στη θέλησή τους.\* Συνεχής ενθάρρυνση και στήριξη είναι αναγκαία, μέχρις ότου βρεθεί το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα.

\* Ορισμένες φορές, μπορεί να συμφωνήσουν σε περιόδους ύφεσης της νόσου ως προς τον πιο κατάλληλο τρόπο παρέμβασης σε περίπτωση υποτροπής.

Όπως και με άλλες σοβαρές ψυχικές νόσους, η διπολική διαταραχή μπορεί να αποβεί δύσκολα αντιμετωπίσιμη από το σύντροφο, τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, τους φίλους και τους εργοδότες. Η οικογένεια του ατόμου με διπολική διαταραχή έχει συχνά να αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα στη συμπεριφορά του, όπως την αλόγιστη διασκέδαση σε περιόδους μανίας ή την έντονη αίσθηση απόρριψης από τους άλλους σε περιόδους κατάθλιψης, καθώς και τις συνέπειες αυτής της συμπεριφοράς.

Σημείωση: Το παραπάνω κείμενο αποτελεί επιλογή διαφόρων Αγγλικών κειμένων για την διπολική διαταραχή κατάλληλα τροποποιημένων και συμπληρωμένων για την Ελληνική πραγματικότητα. Ευχαριστώ πολύ την ψυχολόγο Άννα Καλτσούδα για την βοήθειά της στην μετάφραση.

Πέτρος Σκαπινάκης, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Πηγή: [enimerotiko.gr](http://enimerotiko.gr)

