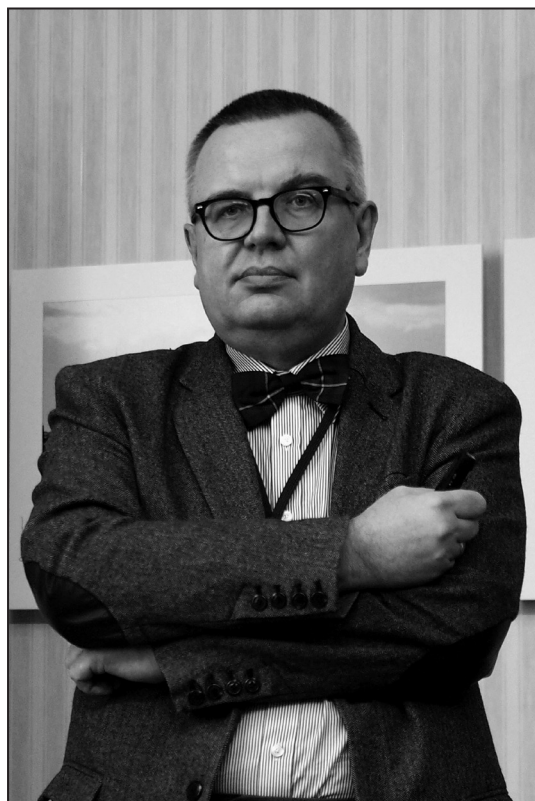


Z prof. dr. hab. Andrzejem Czernikiewiczem,
kierownikiem Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu
Medycznego w Lublinie oraz Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie.,
rozmawia Beata Jarmuszewska.



Choroba skrajnych nastrojów

Każdy kreatywny i impulsywny człowiek, który czasem rozpacza i się smuci, ma skłonności do choroby afektywnej dwubiegunowej?

Kreatywność zwykle postrzega się jako zaletę. Ale często jest ona związana z zaburzeniem dwubiegunowym. Nie jest to taki geniusz na zasadzie dziwaczności, jak w schizofrenii, ale wzmożona pomysłowość, ograniczona do okresu maniakalnego. Często nawet chorzy podsycają w sobie tę wrażliwość, by stać się genialnymi artystami. Klasycznym przykładem był Piotr Czajkowski, rosyjski kompozytor, który był w stanie tworzyć tylko w stanie manii. Albo David Helfgott, współcześnie żyjący kompozytor i pianista australijski, o którym w latach dziewięćdziesiątych Scott Hicks zrealizował nagrodzony Oscarem film „Blask”.

Jak więc odróżnić człowieka temperamentnego i utalentowanego od chorego?

To jest kwestia odpowiedzi na pytanie, czy ta nadpobudliwa kreatywność szkodzi czy nie szkodzi innym ludziom. Jeśli

Wielkim niebezpieczeństwem w fazie maniakalnej jest dostęp chorego do karty kredytowej

jednocześnie człowiek jest kreatywny i agresywny, wtedy prawdopodobnie wiąże się to z jakąś dysfunkcjonalnością.

Ludzie w stanie manii są bezpieczni dla otoczenia?

Trzeba obalić mit maniaka prześladowcy. Mania – krótko mówiąc – to poczucie wielkości, szybkie mówienie, myślenie, wzmożona twórczość i nadaktywność ruchowa. Nie ma to nic wspólnego z agresją. Choć nie twierdzą, że życie z takimi osobami jest łatwe. Zwykle w stanie manii są oni nadaktywni seksualnie, zawierają tzw. *buzzing manner*, czyli przypadkowe kontakty fizyczne, które przecież mogą zakończyć się ciążą. Dodatkowo wydają pieniądze we wręcz kolosalnych ilościach. O tym, jak wielkim niebezpieczeństwem jest posiadanie w fazie maniakalnej karty kredytowej, napisała w książce „Niespokojny umysł” prof. Kay Redfield Jamison, amerykańska psychiatra, także cierpiąca na chorobą

cd. na str. 6 →

cd. ze str. 5 →

afektywną dwubiegunową. Ale robienie wielkich zakupów nie jest przecież wykroczeniem, chociaż konsekwencje mogą być zatrważające. Ponosi je niestety rodzina, która jak najszybciej chce oddać chorego do szpitala.

A sam pacjent nie chce poddać się leczeniu?

Nie tylko nie chce – on się przed nim broni. Często przyjmuje leki przeciwdepresyjne, by wywołać u siebie manię. Będąc w takim stanie, czuje się szczęśliwy, jego problemy znikają. Świat wydaje mu się piękny, a on jest jego panem. Na jego nieszczęście jednak mania potrafi się szybko wyszumieć. Trwa tylko kilka tygodni albo miesięcy.

W zaburzeniach
dwubiegunowych można
targnąć się na życie już
pierwszego dnia wejścia w fazę
depresji. Po okresie silnej manii,
problemy wydają się nie do
udźwignięcia

I potem następuje depresja?

Takie bezpośrednie przejście albo choroba z szybką zmianą faz są bardzo rzadkie. Najczęściej po okresie manii następuje remisja. Dopiero po dłuższym czasie może wystąpić depresja. I wtedy świat staje się szary, obojętny, czasem wrogi, a pacjent uważa siebie za najgorszego z najgorszych. To przekonanie często popycha go do samobójstwa. Ryzyko jest szczególnie wysokie przy szybkiej zmianie faz. Nigdy nie zapomnę, gdy w latach dziewięćdziesiątych 23 grudnia przyjęliśmy na oddział pacjenta maniakałnego, a 24 grudnia w godzinach popołudniowych zadzwoniono do mnie z tego oddziału, że pacjent popełnił samobójstwo.

Dlaczego częściej popełniają samobójstwo ludzie cierpiący na chorobę afektywną dwubiegunową niż chorzy na depresję?

Choć brzmi to nierealnie, do depresji można przywyknąć. Tu samobójstwo zdarza się dopiero po długich latach i to najczęściej wtedy, gdy choroba nie była

leczona. W zaburzeniach dwubiegunowych można targnąć się na życie już pierwszego dnia wejścia w fazę depresji. Po okresie silnej manii, problemy wydają się za duże, nie do udźwignięcia.

Na chorobę afektywną dwubiegunową częściej chorują mężczyźni czy kobiety?

Na typ I, klasyczny, w którym na przemian występuje mania i depresja, obie płcie chorują równie często. Ale w typie II, gdzie mamy depresję i tzw. hipomanię – manię o łagodnym przebiegu, niewymagającą hospitalizacji – przeważają kobiety. Funkcjonują one bowiem w większej liczbie ról, mają dużo obowiązków i są narażone na stres.

Badania amerykańskie donoszą, że od wystąpienia pierwszych objawów do postawienia diagnozy upływa zwykle 8 lat. Z czego to wynika?

Zwykle nie zwraca się uwagi na objawy tej choroby. Dopiero musi wypalić ostra mania, żeby rodzina oddała pacjenta na konsultację do psychiatry. W okresach depresji, a te zdarzają się trzy-, czterokrotnie częściej od maniakałnych, chory po prostu nie przysparza żadnych problemów. Niekiedy także chorobę rozpoznaje się dopiero przy okazji leczenia uzależnienia, bo zaburzenia dwubiegunowe prowadzą do nadużywania alkoholu w obu fazach oraz amfetaminy i marihuany w fazie maniakałnej. Zdarzają się również przypadki – głównie u dzieci i młodzieży – że chorobę dwubiegunową diagnozuje się błędnie jako ADHD.

Czy psychoterapia wystarczy w leczeniu choroby afektywnej dwubiegunowej?

Jest ona oczywiście metodą terapeutyczną. Ale chodzi w niej głównie o uświadomienie pacjentowi, jak wielkie znaczenie ma leczenie farmakologiczne. Współczesne leki bowiem pozwalają na terapię w warunkach domowych. I mimo że całkowite wyleczenie jest moim zdaniem niemożliwe, to skutecznie możemy zapobiegać nawrotom choroby. Wsparcie także można uzyskać w grupach terapeutycznych, których jest z roku na rok coraz więcej, bo i chorych zdaje się być coraz więcej. Jeszcze 20 lat temu, o czym w swoim referacie mówił prof. Bartosz Łoza, choroba jakby nie istniała. Dziś już wiemy, że na chorobę afektywną dwubiegunową choruje co 25 osoba, czyli 4 proc. populacji. Natomiast na typ I, klasyczny, cierpi ponad 1 proc. ludzi. ■



fol. Tomasz Dawidziuk

Minał kolejny, 61. rok akademicki. Był to rok bardzo ważny dla naszej wspólnoty akademickiej, która w trudnej sytuacji okazała swoją jedność i podjęła działania niezbędne do prawidłowego rozwoju uniwersytetu. Profesorowie, wykładowcy, studenci i pracownicy administracji z wielkim zaangażowaniem wspierali starania władz uczelni, zmierzające do powiększenia bazy dydaktycznej o Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kazimierza Dłuskiego. Spektakularne zbieranie głosów poparcia przez brać studenczką potwierdziło, że definicja uniwersytetu, opierająca się na jednej z fundamentalnych zasad – „mistrz i uczeń”, jest ciągle aktualna. Studenci zebrali ponad pięć tysięcy podpisów poparcia i przekazali je Marszałkowi Województwa Podlaskiego.