

Að lifa með geðhvarfasýki

Mikilvægt er að vera vakandi fyrir einkennum sjúkdómsins. Jafnmikilvægt er að leyfa sér að lifa, taka ákvarðanir, fylgja hjartanu og vera kærulaus - og svo er líka í góðu lagi að vera dapur stundum. Hvernig á að samræma þetta?

Oftast greinist geðhvarfasýki þegar verið er að fara yfir einkenni sem skjólstæðingur hefur og valda ama. Annað hvort þunglyndi eða manía. Þegar greiningin kemur og meðferð skilur það skjólstæðinginn oft eftir með stórar spurningar. Hvað nú? Hverju á að fylgjast með? Hvernig á að túlka fyrri reynslu, góða eða slæma? Sjúklegt eða ekki sjúklegt? Hverju þarf að fórna fyrir stöðugleikann? Það er afar mikilvægt að halda í sinn persónuleika. Þann lífstíl, hegðunar- og samskiptamynstur sem fólk sér sem sitt og líður vel með. Rétt er að vera vakandi fyrir frávikum sem koma í tímabilum, nokkrir dagar og upp úr. Stóra spurningin er hvort frávikin valdið vanlíðan eða skertri færni/virkni - eða virðist á leið í það. Aðstandendur geta verið dýrmætur stuðningur.

STÖÐUGLEIKI

Í geðhvarfasýki tölum við oft um stöðugleika. Í þessu samhengi tölum við um stöðugleika þegar einstaklingur er í sínu eðlilega ástandi og er ekki að sveiflast. Allt annað köllum við óstöðugt.

Í þessum sjúkdómi kallar stöðugleiki á stöðugleika og óstöðugleiki á óstöðugleika. Öryndi kallar gjarnan á meiri óstöðugleika, bæði þunglyndi og meira öryndi. Að sama skapi setur þunglyndi þannig álag á sjúklinginn að það gerir öryndi líklegra. Þannig verður ástandið eins og pendúll sem sveiflast til og og frá og allt álag verður eins og að ýta á pendúlinn. Sveiflan verður stærri. Það sem brýtur þennan vitahring er stöðugleiki. Fastar venjur í því hvenær farið er á fætur og farið að sofa, hvenær helstu máltíðir dagsins eru, hreyfing og útvera. Forðast ber vaktavinnu á svona tímum og áherslan ætti að vera á því að styðja við stöðugleikann. Mikilvægt er að tryggja að aðrir sjúkdómar, líkamlegir sem andlegir, séu í eins góðum farvegi og framast er unnt.

ALGENGT Í GEÐHVARFA-SÝKI I

Algengt (en ekki algilt) er að einstaklingar með geðhvarfasýki samsami sig með einhverju af eftirtöldu..

-Fyrsta þunglyndislotan kom snemma. Fyrir 18 ára, jafnvel nær fermingaráldri eða fyrr.

-Eiga nána ættingja með lyndisraskanir eins og geðhvarfasýki (I eða II) eða endurkomandi þunglyndi.

-Hafa reynt algengustu kvíða- og þunglyndislyfin (SSRI lyf), sem hafa hjálpað í lágum skömmtum við kvíða, en í hærri skömmtum bara valdið tilfinningalegum flatleika.

Hafðu samband

583 3500
info@permentis.is
permentis.is



Per mentis slf.
Síðumúla 23
108 Reykjavík



Per mentis

GEÐHVARFASÝKI AF GERÐ I (BIPOLAR I)

Tilgangur þessa bæklinga er að miðla upplýsingum og svara spurningum um geðhvarfasýki af gerð I (bipolar I).

Um er að ræða sjúkdóm sem deilir mörgum eiginleikum með geðhvarfasýki af gerð II (bipolar II), Stóri munurinn er að í gerð I koma stór örlyndistímabil (maníur) sem valda miklum neikvæðum áhrifum félagslega eða á nám/starf, auk minni örlyndistímabila (hypomanía). Í geðhvarfasýki II koma aðeins hypomaníur.

Bæklingur þessi er skrifaður af Kristófer Sigurðssyni geðlækni og ætlaður til nota sem viðbót við greiningu, ráðgjöf og meðferð heilbrigðisstarfsfólks. Hann er ekki tæmandi, heldur stiklar hann á stóru og svarar, að okkar dómi, algengustu spurningunum um sjúkdóminn.

UM SJÚKDÓMINN

Geðhvarfasýki, hvort heldur sem er gerð I eða II, fellur í flokk svokallaðra lyndisraskanna. Lyndisraskanir eru í stuttu máli geðsjúkdómar sem hafa með lund að gera. Hér eigum við við stöðu fólks á skalanum frá depurð til gleði - en ekki í stundinni, heldur yfir lengri tíma bil. Til dæmis er hægt að segja að lundin sé lág ef einhver hefur verið daprari en venjulega í nokkrar vikur, jafnvel þó að einstaka sinnum hafi viðkomandi náð að gleyma sér um stund og upplifa dálitla gleði, spennu, forvitni eða tilhlökkun.

Að sjálfsögðu er eðlilegt að sveiflast í lund. Til þess að teljast hafa sjúkdóm verða lyndissveiflurnar að vera óeðlilegar og sjúkdómurinn sem slíkur verður að vera vandamál.

Lyndisraskanir eru sjúkdómar sem fylgja sjúklingnum í gegnum allt lífið. Í geðhvarfasýki I eru þrenns konar kaflar eða tímabil. Þunglyndi, eðlilegt og örlyndi (mania). Oftast er fólk í eðlilega, einkennalaus fasanum. Þunglyndið getur verið frá vægu og upp í mjög svæsið. Örlyndið getur verið lítið og vandræðalaust (hypomania), en einnig koma stærri maníur sem valda verulegum neikvæðum áhrifum.

ÞUNGLYNDI OG ÖRLYNDI

Þunglyndistímabilin geta verið frá tveimur vikum og upp í marga mánuði, eða jafnvel yfir ár. Helstu einkenni þess eru orkuleysi, áhugaleysi, svartsýni og depurð. Sjúklingurinn upplifir verulega minnkaða gleði af því sem venjulega gleður, verður síður spenntur eða forvitinn. Það sem áður vakti tilhlökkun þykir kannski bara „vesen“. Dregur sig til baka félagslega. Svefn og svefnþörf breytist oft. Mikil vanlíðan getur fylgt þessu og jafnvel þirringur og reiði. Örlyndi einkennist hins vegar af óeðlilega mikilli orku. Oftast eykst framkvæmdagleði. Svefnþörf minnkar oft. Sækni í það sem gefur spennu eykst og varúð minnkar. Sjálföryggi eykst eykst.

Algennt er að fólk leiti á náðir áfengis eða annarra vímugjafa við vanlíðan. Upplifunin í stundinni er að þeim líði betur. Vandamálið er hins vegar að efnin halda síðan ástandinu við og auka við það.

Mikilvægt er að vera vel vakandi fyrir einkennum sjúk- dómsins, bæði þunglyndis og maníu. Í veikindum getur geta sjúklingsins til þess að leita sér hjálpar verið skert og innsæi stundum lélegt líka.

MEÐFERÐ GEÐHVARFASÝKI I

Langoftast er best að meðhöndla bæði þunglyndis- og maníuhluta sjúkdómsins. Oftast er reynt að mynda kjarna í meðferðinni með einu lyfi. Fyrsta val, svo lengi sem ekki eru frábendingar, er lithium. Lithium er steinefni sem finnst víða í náttúrunni. Sýnt hefur verið fram á að þar sem neysluvatn kemur úr vatnsbóli þar sem mikið er um lithium er minna um sjálfsvíg. Lithium er afar gott maníulyf, bæði til að meðhöndla og fyrirbyggja. Til lengri tíma lítið er það einnig gott í að halda þunglyndi frá. Önnur lyf eru líka algeng, ein eða með lithium eða öðru. Á þunglyndið eru Lamictal og Wellbutrin oft notuð. Á maníur verður það oft Orfiril, Olanzapin eða Ríson. Quetiapin og Aripiprazol eru notuð öðru hverju sem stöðugleikalyf og geta hjálpað við bæði þunglyndi og maníu. Rafmeðferðir hafa langa og góða sögu í geðhvarfasýki. Meðferðirnar virka vel og þolast vel. Lyf eru þó oftast fyrsta val. Electroconvulsive Therapy (ECT) er beitt töluvert við þunglyndinu og virkar vel. Það virkar vel maníu, en er mun sjaldnar beitt þar, því að maníur svara yfirleitt lyfjum það hratt og vel. Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) er ný meðferð við þunglyndishlutanum í geðhvarfasýki.

LÍFSGÆÐI OG HORFUR

Einstaklingar með geðhvarfasýki hafa oftast góðar horfur og lífsgæði, svo lengi sem þeir eru á góðri meðferð. Oftast er hægt að halda sjúkdómnum einkennalausum. Inn á milli koma tímabil þar sem einkennin koma, en með rétttri lyfjameðferð vægt og stutt.

Horfur versna með fjölda og alvarleika sjúkdómslota. Góð meðferð snemma í ferlinu er því lykilatriði.

Oftast hindrar hvorki sjúkdómurinn né meðferð við honum eðlilega atvinnuþátttöku, barneignir eða aðra hluta lífsins, þó að oft þurfi að laga meðferðina að markmiðum og hinum ýmsu tímabilum lífsins.

MOLAR

Þunglyndi í geðhvarfasýki er meðhöndlað öðruvísi en í venjulegu (unipolar) þunglyndi.

Örvandi ADHD lyf koma gjarnan af stað óstöðugleika í geðhvarfasýki.

Hollt mataræði, reglulegur svefn og hreyfing hjálpar verulega.

Algennt er að þeir sem hafa geðhvarfasýki hafi líka aðra geðræna kvilla, t.d. ADHD/kvíða.

Tímabil klárast. Þunglyndi, örlyndi og eðlilegt ástand. Kaflaskipting er eðli sjúkdómsins.

Geðhvarfasýki er mikilvæg mismunagreining við meðferðarprátt þunglyndi og fleira.