

dr n. med. Sławomir Murawiec  
dr n. med. Dariusz Wasilewski

# Czas wzlotów i upadków

ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE



PORADNIK DLA PACJENTA

Sponsorem edukacyjnym wydania jest:



**sanofi aventis**

Zdrowie przede wszystkim

ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa  
tel. +48 022 541 46 45 faks +48 022 541 46 08

## spis treści

---

Jakie są objawy choroby afektywnej dwubiegunowej .....	2
Wystąpienie choroby dwubiegunowej nie wynika z niczyjej winy .....	3
Wiele osób na świecie cierpi na różne zaburzenia afektywne .....	3
Czym się różni choroba afektywna dwubiegunowa od zwykłych wahań nastroju .....	4
Przyczyny występowania choroby afektywnej dwubiegunowej .....	4
Ważna jest postawa osób w otoczeniu kogoś, kto choruje na choroby afektywne .....	5
Leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej .....	6
Leki .....	6
Psychoterapia .....	6
Jeśli leki nie pomagają od razu .....	8
Mówić czy nie mówić o swojej chorobie .....	8
Choroba afektywna dwubiegunowa może zagrażać poważnymi skutkami życiowymi ...	9
Gdy pojawiają się myśli samobójcze .....	10
Objawy początkowe pojawiają się zanim wystąpi pełny nawrót choroby afektywnej .....	10

## CHOROBA AFEKTYWNA DWUBIEGUNOWA



**K**ażdy człowiek ma jakiś nastrój, i miewa zmiany tego nastroju. Możemy być smutni, lub weseli. Pobudzeni i aktywni, lub przygaszeni i apatyczni. To część naszego życia. To także sposób, w jaki reagujemy na przyjemne lub niekorzystne w nim wydarzenia. Nastrój jest tłem, które nada je życiu barwę, koloryt. Czasem oświetla nasz świat słonecznym blaskiem, a czasem pograża w mroku. Nasza aktywność jest zazwyczaj związana z nastrójem. Gdy jest nam wesoło, czujemy dużo energii i chęci do działania. Gdy pojawia się smutek, najprostsze czynności mogą być ciężarem ponad siły. Nastrój jest częścią nas samych. I tak jak wszystko w nas, może czasami „zachorować” i przysporzyć nam proble-

mów. I wówczas ta „choroba nastroju” może wymagać leczenia. Tak jak każda inna choroba spośród tych, które mogą nas dotknąć. Gdy zgłosimy się do lekarza, usłyszymy medyczne rozpoznanie tego, co stanowi problem. Usłyszymy o zaburzeniach nastroju, czyli o chorobach afektywnych. Jednym z takich zaburzeń nastroju są zaburzenia afektywne dwubiegunowe (choroba afektywna dwubiegunowa).

### Jakie są objawy choroby afektywnej dwubiegunowej?

Zaburzenia afektywne dwubiegunowe, lub krócej zaburzenia dwubiegunowe, były nazywane kiedyś psychozą maniakalno-depresyjną. Są one rozpoznawane u osób, u których następują duże zmiany nastroju trwające najczęściej tygodnie lub miesiące, choć niekiedy dni lub lata. U osób z zaburzeniami dwubiegunowymi nastrój może przechylić się nadmiernie w stronę smutku lub w stronę euforii. Obrazowo mówi się czasami, że można mieć „górkę” lub „dołek”. Te „górkę” bywają bardzo wysokie, a „dołki” bardzo głębokie. W „górcie” nastrój jest nadmiernie dobry, nazywany euforycznym, czasami podbarwiony niecierpliwością i drażliwością. Aktywność jest przesadna, wszystko wydaje się łatwe do osiągnięcia, ma miejsce duża łatwość wchodzenia w poufale relacje z innymi i za wiele dzieje się na raz. Mówimy wtedy o **manii** lub **zespole maniakalnym**. Może być tak, że na-

strój wędruje w drugą stronę, w kierunku smutku, przygnębienia, zniechęcenia, zmęczenia i zubożenia. Wtedy zrobienie czegokolwiek może wiązać się z wielkim wysiłkiem. Mówimy wtedy o **depresji** lub **zespole depresyjnym**. Osoby z zaburzeniami dwubiegunowymi miewają okresowo nawroty zespołów maniackalnych i zespołów depresyjnych. Mówimy o cyklicznym lub nawrotowym przebiegu tej choroby. Na przykład ktoś przeżył depresję i powrócił do zdrowia. Taki stan powrotu do zdrowia może być trwały i nawrót dolegliwości może nie nastąpić. Ale może być też tak, że po pewnym czasie (miesiące, lata) powróci ponownie depresja lub pojawi się mania. Ich nawroty u jednych osób bywają nieregularne, u innych są związane z porami roku (wiosna, jesień). Nie można przewidzieć czy i kiedy wystąpi kolejny nawrót i jaki będzie miał charakter.

### **Wystąpienie choroby dwubiegunowej nie wynika z niczyjej winy**

Jeśli u kogoś zostanie stwierdzona choroba dwubiegunowa, taka osoba ma wiele pytań, wątpliwości i lęków. Na niektóre z nich postaramy się odpowiedzieć w tej broszurze. Jeśli nie będzie tu odpowiedzi na jakieś pytanie, trzeba je zadać swojemu lekarzowi lub psychologowi. Zaczniemy od tego, że wystąpienie choroby dwubiegunowej nie jest winą

osoby chorującej, ani jej otoczenia czy bliskich. Choroby dotyczące psychiki w pewnym zakresie różnią się od chorób dotyczących ciała (bo ulegają w nich zaburzeniu myśli, uczucia, zachowanie), ale poza tym są takimi samymi chorobami jak wszystkie inne. Pomyślmy o osobie chorej na serce, grypę, raka. Nie jest to jej wina, że zachorowała. Wszyscy jej współczują. Nie ma wątpliwości, że musi podjąć leczenie. Ale też nie jest tak, że nie ma wpływu na przebieg choroby. Na przykład: jeśli pali papierosy, może dalej palić lub przestać. Może też rozpocząć ćwiczenia fizyczne, lepiej się odżywiać, unikać stresu.

O każdej chorobie trzeba myśleć w kategoriach rozsądku. Co mogę zrobić, jak się zachowywać aby zmniejszyć ryzyko nawrotu, albo zmniejszyć negatywne skutki, gdy nawrót już jest. Trzeba poszukać skutecznej pomocy, stosować się do zaleceń lekarza, starać się kontrolować swój stan, poznać zagrożenia związane z chorobą.

### **Bardzo wiele osób na świecie cierpi na różne zaburzenia afektywne**

Osoby które mają problemy natury psychicznej, mają często poczucie, że tylko im jednym na świecie to się przydarzyło. Poczucie, że tylko one są inne, że tylko one chodzą do psychiatry lub psychologa. Takie poczucie mają zwłaszcza osoby młode, którym wyda-

je się, że wszyscy rówieśnicy są silni, sprawni i zadowoleni. Tak nie jest. Problemy psychiczne są bardzo rozpowszechnione i dotyczą wielu osób. Jeśli chodzi o zaburzenia dwubiegunowe – dotyczą ponad pół miliona osób w Polsce. Depresja jest jednym z najczęstszych w ogóle problemów zdrowotnych, jakie miewają ludzie na całym świecie. Dane z USA mówią, że na choroby afektywne choruje tam 22 miliony ludzi. W Polsce i w innych krajach rozwiniętych depresja staje się coraz częstsza, powoli zaczyna być problemem społecznym.

### **Czym się różni choroba afektywna dwubiegunowa od zwykłych wahań nastroju?**

Różnice pomiędzy zwykłymi wahaniami nastroju a zaburzeniami nastroju są zasadniczo trzy.

- **Pierwsza** to nasilenie „górkę” lub „dołka”. Każdy człowiek miewa wahania nastroju, ale w zaburzeniach nastroju zarówno smutek jak i podwyższony nastrój osiągają maksymalne, nieznane w zwykłym życiu nasilenie. Są głębsze, silniejsze, bardziej skrajne.
- **Druga** różnica to czas trwania. Zwykłe wahania nastroju trwają na przykład kilka godzin lub dni. Nawroty zaburzeń afektywnych natomiast mogą trwać kilka miesięcy, na przykład pół roku, rok, lub dłużej.
- **Trzecia** to skutki życiowe. Osoba z depresją może nie móc się nawet pod-

nieść z łóżka i zadbać o siebie. Osoba w manii może być aktywna przez całe tygodnie, niewiele śpiąc i jedząc, i przepuszczać pieniądze całej rodziny, a potem jeszcze zaciągać długi.

### **Przyczyny występowania choroby afektywnej dwubiegunowej**

W naszym myśleniu lubimy jak coś ma jasną przyczynę. To wtedy jest najprostsze, mówimy „to przez to, że...”. W odniesieniu do zaburzeń psychicznych nie ma zwykle jednej przyczyny. Na ich wystąpienie składa się najczęściej kilka czynników, które muszą wystąpić u tej samej osoby. To dopiero może zapoczątkować wystąpienie objawów. Omówimy dwa z nich.

#### **• Substancje w mózgu**

W zaburzeniach dwubiegunowych dochodzi do braku równowagi pewnych substancji chemicznych w mózgu. Nasz mózg zbudowany jest z komórek, tak jak i całe nasze ciało. Komórki mózgu przekazują sobie wzajemnie informacje przy pomocy substancji chemicznych. Nazywamy je neuroprzekaźnikami. Mogą być wytwarzane w komórkach mózgu odpowiedzialnych za nastrój czy aktywność. Jeśli wszystko działa dobrze, to ilości tych substancji, ich wytwarzanie i rozpad są w równowadze. Jeśli dochodzi do zaburzeń afektywnych, to zaburzeniu ulegają ilości lub proporcje tych neuroprzekaźników. Wówczas za-

czyną się choroba, pojawiają się objawy. Leczenie tę równowagę przywraca.

#### • Geny

Choroba dwubiegunowa może niekiedy występować częściej w pewnych rodzinach, co jest związane z wpływem genów. Nie ulega jednak dziedziczeniu sama choroba. Wraz z genami można odziedziczyć pewną możliwość zachorowania, nazywaną podatnością. Jeśli ktoś ma podatność odziedziczoną po przodkach, oznacza to prawdopodobieństwo zachorowania, ale nie pewność że zachoruje.

### **Ważna jest postawa osób w otoczeniu kogoś, kto choruje na choroby afektywne**

Po tym co już tu napisano warto się odnieść do dwóch często spotykanych postaw, jakie napotykać w swoim otoczeniu osoby cierpiące na choroby afektywne.

**Pierwsza** to postawa „weź się w garść”, „nie pieść się, tylko weź się do roboty”, „spręż się, zrób coś”. To jak wymaganie od kogoś ze złamaną nogą w gipsie, aby szybko biegał. Jak ustąpią objawy choroby, to będzie sobie radził, ale jeśli ktoś ma je teraz, to z przyczyn obiektywnych, niezależnych od niego samego, jego sprawność jest ograniczona. U podłoża zaburzeń afektywnych leżą zaburzenia pracy neuroprzekazników. Problemy takiej osoby nie są kwestią lenistwa, a rada „weź się w garść” obiek-

tywnie może się często okazać nierealna. Taka osoba potrzebuje pomocy lekarza i psychologa, sama sobie nie poradzi. I nie jest to jej wina.

**Druga postawa**, której warto poświęcić trochę miejsca, to postawa kolegów i koleżanek, czasem rodzin wygłaszających rady typu „nie bierz tych psychotropów”. Bo gdzieś tam coś przeczytali, gdzieś coś tam usłyszeli, ale nie mają prawdziwej wiedzy na ten temat.

Leki stosowane w leczeniu depresji i manii nie uzależniają. Leki działają na objawy. Leki nie zmieniają osobowości. Łatwo jest komuś mówić „nie bierz tych leków”. Ale czy taki doradca weźmie odpowiedzialność za ewentualny nawrót zaburzeń? Za kilka miesięcy w depresji, które mogą spowodować utratę szkoły lub pracy? A nawet doprowadzić do samobójstwa? Czy weźmie odpowiedzialność i spłaci dług bankowe osoby, u której wystąpiła mania?



Lekarz i psycholog mający praktykę w leczeniu chorób afektywnych na pewno lepiej doradzą. Ale i własny osąd, wiedza na temat swoich problemów i doświadczenie, jeśli już zdarzały się nawroty, też mogą mieć znaczenie.

## Leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej

Leczenie w części zależy od lekarzy i psychologów, a w części od samej osoby, która leczenia potrzebuje. Psychiatra powinien mieć na celu jak najlepsze dobranie leków, tak aby były skuteczne i aby pacjent dobrze się czuł. Ale jeśli leki będą nawet najlepiej dobrane, to od codziennej decyzji osoby leczonej zależy czy będzie je przyjmowała. Wypełnianie zaleceń lekarza jest warunkiem skuteczności leczenia.

### Leki

Leki stosowane w chorobie dwubiegunowej mogą być różne i należeć do różnych grup:

**Leki przeciwdepresyjne** – u osoby przeżywającej depresję.

**Leki stabilizujące nastrój** – zabezpieczają przed występowaniem nawrotów, czyli „górek” i „dołków”. Sprawiają, że wahania nastroju i aktywności ulegają wyrównaniu (stabilizacji).

**Leki przeciwpsychotyczne** – stosowane są u osób w manii. Nowoczesne leki przeciwpsychotyczne, nazywane lekami II generacji, mają także zastosowanie jak opisane wyżej stabilizatory nastroju

– mogą zapobiegać występowaniu nawrotów. Wszystkie wymienione leki mogą też znosić napięcie psychiczne, lęk, poprawiać sen. Wybór leku powinien być indywidualny i odbywać się w porozumieniu pomiędzy lekarzem a pacjentem. Jeśli ktoś, kto ma przyjmować lek ma jakieś pytania – powinien je zadać.

## Psychoterapia

Psychoterapia jest ważną częścią leczenia zaburzeń i problemów psychicznych. Są różne kierunki (szkoły) psychoterapii.

Warto kierować się następującymi wskazówkami:

- Poszukaj pomocy psychologicznej – leczenie samymi lekami może być niewystarczające!
- Możesz poszukać indywidualnego psychologa, psychoterapeuty, lub oddziału dziennego lub zespołu leczenia środowiskowego, czy też innej formy pomocy, która jest dostępna w pobliżu!
- Poszukaj kogoś, kto ma doświadczenie w leczeniu zaburzeń afektywnych takich jak Twoje!
- Jeśli masz poczucie, że osoba do której trafiłeś nie pomaga Ci, porozmawiaj z nią o tym!
- Jeśli czujesz, że terapia Ci nie pomaga lub nie możesz porozumieć się z psychologiem – poszukaj innego terapeuty. To, że jeden terapeuta nie pomógł nie oznacza, że cała metoda jest nieskuteczna!



### **Zwłaszcza powinieneś/naś zadać następujące pytania:**

- Jak nazywa się lekarstwo, które mam brać?
- Jak często i w jakiej dawce mam je brać?
- Czy powinienem brać je rano, czy wieczorem, w trakcie jedzenia czy między posiłkami?
- Na jak długo wystarczy ilość leku wypisana na receptce?
- Czy ilość leku wystarczy do następnej wizyty?
- Kiedy powinienem zgłosić się następnym razem?
- Czy mogę zapisać się już teraz?
- czego powinienem unikać gdy biorę lek?
- Czy mogę brać jednocześnie inne leki?
- Czy mogę spożywać alkohol?
- Co powinienem zrobić jeśli zdarzy mi się zapomnieć o wzięciu leku?
- Jakiego mogą być działania niepożądane leku, co mam zrobić jeśli wystąpią, jak mogę uzyskać wtedy poradę?
- Jak długo trzeba czekać na efekt działania leku?
- Jeśli lek zadziała, to jakiego efektu mogę oczekiwać?
- Czy lek można odstawić samemu bez konsultacji z lekarzem?
- Czy są inne sposoby pomocy, których powinienem poszukać, na przykład pomoc psychologiczna, psychoterapia, oddział dzienny, leczenie środowiskowe?
- Czy są jakieś zalecenia ogólne co do tego, co powinienem robić a czego unikać w codziennym życiu?
- Dodaj własne pytania, które Ci przyjdą do głowy.

### **Pamiętaj:**

- Leczenie powinno być ustalone wspólnie z lekarzem i pod jego kontrolą!
- Potrzebna jest stała kontrola a nie od przypadku do przypadku!
- Leki przeciwdepresyjne, stabilizujące nastrój i leki przeciwpsychotyczne nie uzależniają!
- Leki nie zmieniają osobowości, działają na objawy choroby!
- Zawsze zapytaj lekarza jeśli masz jakieś obawy co do konkretnego leku!
- Leki czasami nie działają od razu, od pierwszej wziętej tabletki. Czasami na efekt leku trzeba poczekać!
- Leki przeciwdepresyjne zaczynają działać z pewnym opóźnieniem, po około 10 - 14 dniach regularnego brania!
- Na ulotce leku są informacje o działaniach niepożądanych zebrane w czasie wszystkich badań leku na całym świecie. Dotyczą one wielu tysięcy osób leczonych. Jedna z tysięcy osób mogła mieć dany objaw!
- Nie ma szans aby ktoś miał wszystkie działania niepożądane albo nawet wiele z nich!
- Współczesne leki są dużo bardziej bezpieczne, niż te stosowane jeszcze kilka lat temu!

- Jeśli nie wiesz do kogo się zwrócić, poradź się swojego lekarza psychiatry.
- Ważną częścią leczenia jest Twoja wiedza o sobie samym i zaburzeniach, które Cię dotknęły!

W Polsce są wykwalifikowani psychoterapeuci. Zawsze można zapytać o kwalifikacje, gdy ktoś proponuje psychoterapię. Psychoterapeuta może być lekarzem lub psychologiem, zdarza się, że skończył inne studia, ale niezależnie od tego musi uczyć się jeszcze kilka lat na odpowiednich kursach podyplomowych. Wykwalifikowani terapeuci posiadają certyfikaty odpowiednich towarzystw lub szkół.

### **Jeśli leki nie pomagają od razu**

Leczenie jest zawsze sprawą indywidualną. Nie ma dwóch ludzi, którzy reagowałiby dokładnie tak samo na leki. Czasami istnieje konieczność zmiany leku, jeśli pierwsze lekarstwo nie pomaga lub pomaga częściowo. Nie trzeba się tym załamywać, nawet jeśli jest to przykre i uciążliwe. Czasami bywa tak, że trzeba spróbować kilku leków po kolei, aby dobrać lek właściwy. Ale warto to zrobić i być konsekwentnym. Jeśli dobierze się lek najbardziej skuteczny i dobrze tolerowany, to ten wysiłek się opłaca. Pełne leczenie może wymagać współpracy kilku specjalistów. Efekty mogą być lepsze, gdy współpracują lekarz psychiatra i psycholog.

## **Mówić, czy nie mówić o swojej chorobie?**

Ludzie miewają różny stosunek do osób z zaburzeniami psychicznymi. Zjawiska takie, jak odrzucenie i negatywny stosunek do tych osób, są dość powszechne. Lekarze, rodziny i stowarzyszenia osób dotkniętych tymi problemami robią wiele, aby to zmienić. Jeśli chodzi o pytanie czy mówić czy nie mówić o swojej chorobie, to tak jak w każdym przypadku zalecany jest rozsądek.

Warto rozmawiać o tym z najbliższymi, aby osoby bliskie mogły rozumieć co się dzieje, a tym samym wiedzieć co mogą zrobić, żeby pomóc.

Mówienie o swoim problemie w pracy może być trudne, ze względu na możliwe odrzucenie przez współpracowników. Choć często okazuje się, że w otoczeniu jest jeszcze ktoś, kto leczy się u psychiatry czy psychologa lub zna te problemy, bo występują w jego rodzinie. Powiedzieć o swojej chorobie w pracy można wtedy, gdy ma to jakieś znaczenie praktyczne – dostosowanie stanowiska pracy, zmniejszenie ilości godzin itp.

Nie ma obowiązku mówienia o swoim problemie. Nie ma też obaw, że komukolwiek powie o tym lekarz, który się nami opiekuje – obowiązuje go tajemnica lekarska.

## **Choroba afektywna dwubiegunowa może zagrażać poważnymi skutkami życiowymi**

Z występowaniem choroby dwubiegunowej wiąże się ryzyko różnych konsekwencji życiowych. Osoba, która wie że jest na nią chora, powinna zdawać sobie z tego sprawę.

Z zespołem maniакаlnym związane jest ryzyko podejmowania pochopnych, nieprzemyślanych decyzji. Często są to decyzje finansowe – kredyty w banku, otwieranie jakiejś działalności, kupowanie i sprzedawanie różnych przedmiotów i dóbr, hazard. Powstają w ten sposób często poważne długi i zobowiązania, które potem trzeba spłacić. Osoba, u której rozpoczyna się „górką”, czyli zespół maniакаlny, powinna dać komuś zaufanemu na przechowanie swoje karty płatnicze, dokumenty związane z finansami, kluczyki do samochodu itd.



To wyjdzie naprawdę taniej, niż spłacanie potem długów wierzycielom czy bankom. Z wystąpieniem „górkę”, czyli manii, wiązać się też czasami inne, podejmowane impulsywnie pod wpływem chorobowego myślenia, nieprze-myślane decyzje życiowe dotyczące związków osobistych lub pracy (np. złożenie wymówienia, rozwód, ślub).

To wszystko sprawia, że jeśli osoba z zaburzeniami dwubiegunowymi (lub jej otoczenie) dostrzega, że rozpoczynają się u niej zaburzenia nastroju, powinna zabezpieczyć się przed ich skutkami i natychmiast, bez chwili zwłoki, skonsultować się z lekarzem.

Z kolei osoba w depresji może na przykład nie dbać o siebie, mało jeść i pić, co prowadzi do kłopotów ze zdrowiem fizycznym. Przygnębienie i trudność ze zrobieniem czegokolwiek mogą prowadzić do zaniedbywania obowiązków w domu lub w pracy i w efekcie do poważnych problemów rodzinnych i zawodowych (na przykład rozpad małżeństwa, zwolnienie z pracy). Jeśli pojawią się pierwsze objawy depresyjne, nie powinno się czekać. Trzeba poszukać natychmiast pomocy lekarza.

Czasami, po przeminieciu zespołu maniackalnego lub depresyjnego, ktoś czuje wstyd i winę z powodu tego, co działo się w trakcie zachorowania. Ważne jest wyjaśnienie przyczyn takich zachowań, które były przecież niezależne od woli tej osoby, a wynikały z przyczyn chorobowych. A także robienie wszystkiego co możliwe, aby takie zachowania

się nie powtórzyły. Zawłaszcza stosowanie się do zasad profilaktyki nawrotów omówionych z lekarzem psychiatrą.

### **Gdy pojawią się myśli samobójcze**

Myśli o samobójstwie nie wolno lekceważyć. Jeśli wystąpią, należy bezwzględnie skontaktować się ze swoim lekarzem. Trzeba mieć opracowany plan postępowania w takich przypadkach i starać się go realizować. Trudno jest zastanawiać się co by tu zrobić w czasie, gdy myśli samobójcze już są. Warto mieć przygotowane numery telefonów osób, którym ufamy – bliskich, przyjaciół, swojego lekarza, psychologa lub jakiejś instytucji, która może pomóc.

Myśli samobójcze są najczęściej objawem chorób afektywnych. Jest to objaw choroby i jeśli to tylko możliwe, trzeba starać się zachować do nich dystans. Częściej występują w depresji, ale mogą także pojawiać się w manii. Mania nie chroni przed myślami samobójczymi. Nie można ich nigdy lekceważyć, trzeba zareagować zanim staną się bardzo nasilone. Nie należy trzymać w domu żadnych rzeczy, które mogłyby posłużyć do samobójstwa, na przykład zapasów leków. Leki, których jest za dużo, trzeba oddać komuś zaufanemu, a jeśli są przeterminowane – zanieść do najbliższej apteki. Gdy występują myśli samobójcze, nie wolno pić alkoholu ani brać narkotyków.

**Jeśli będę czuł/ła że mam kryzys, że zaczynam myśleć o samobójstwie, obiecuję samemu sobie, że wykonam następujące czynności:**

Zadzwonię do:

Imię ..... nr tel. ....

Imię ..... nr tel. ....

Numer tel. do mojego lekarza .....

Numer tel. do mojego psychologa .....

Numer tel. do Przychodni/Oddziału Dziennego/Leczenia Środowiskowego

.....  
Mogę wezwać żeby przyjechał

Imię ..... nr tel. ....

Jeśli będę musiał/a, to mogę pojechać lub pójść do.....

.....  
Czym pojedę ..... nr tel. ....

Najbliższy szpital który może mi pomóc.....

Dojadę do niego czym/z kim..... nr tel. ....

**Wiem o tym, że:**

- Myśli samobójcze są objawem choroby, przedstawiają mi moje życie w sposób, który nie jest prawdziwy i obiektywny, lecz taki, jaki podsuwa to choroba.
- Moje życie jest ważne i ma znaczenie nawet, jeżeli w tej chwili wydaje mi się inaczej.
- Myśli samobójcze miną.
- Nie powinienem/nam napić się alkoholu ani wziąć narkotyków.
- Muszę zadbać o siebie, aby móc dalej żyć.

### Moje objawy początkowe to:

.....

.....

.....

.....

Jeśli sam je zauważę, lub zauważy je ktoś w otoczeniu i powie mi o tym, to zrobię następujące rzeczy:

1. Nie będę czekać, aż się to wszystko dalej rozwinie.
2. Jak najszybciej skontaktuję się z lekarzem i pójdę koniecznie na wizytę.
3. Jeśli mam swojego psychologa, to skontaktuję się z nim i pójdę na wizytę.
4. Ustalę z lekarzem czy są potrzebne zmiany w leczeniu (nie będę zmieniał/a leczenia bez porozumienia z lekarzem).
5. Ustalę z lekarzem czy jest potrzebne zwolnienie lekarskie.
6. Ustalę, czy dzieje się coś takiego, co jest źródłem stresu/zdenerwowania/niepokoju i czy mogę coś z tym zrobić.
7. Ustalę, co zrobić, aby się zabezpieczyć przed niekorzystnymi żywymi skutkami objawów.
8. Nie będę teraz podejmował/a żadnych ważnych decyzji życiowych.

### Co jest dla mnie stresem?

.....  
*przykład*

.....  
*przykład*

.....  
*przykład*

### Co wtedy czuję, co się ze mną dzieje?

.....  
*przykład*

.....  
*przykład*

### Jak na to zwykle reaguję i czy ta reakcja mi służy?

.....  
*przykład*

.....  
*przykład*

### Jeśli to, co zwykle robię nie przynosi dobrego efektu, jak mógłbym postąpić inaczej?

.....  
*przykład*

.....  
*przykład*

.....  
*przykład*

.....  
*przykład*

## Ważne!

Gdy występują myśli samobójcze, lepiej nie mieć w domu niczego, co mogłoby posłużyć do realizacji zamiaru samobójczego.

Wypełnij i miej gdzieś w zasięgu plan działania: *(patrz ramka obok)*

## Objawy początkowe pojawiają się zanim wystąpi pełny nawrót choroby afektywnej

Nawrót depresji lub manii najczęściej zaczyna się stopniowo. To daje pewną szansę. Szansę na to, aby zauważyć samemu że coś się dzieje lub aby zauważyła to rodzina czy przyjaciele. I zgłosić się do lekarza, zanim choroba rozwinie się na dobre. Ponieważ każdy człowiek jest inny, u każdego objawy początkowe mogą być inne. Ale u tej samej osoby objawy kolejnego nawrotu mogą być zbliżone do tych, które były na początku poprzedniego epizodu choroby. Jeśli ktoś miał już jakąś depresję lub manię, to może „wyłapać”, że coś podobnego już się u niego zaczyna.

Jeśli więc już doświadczyłeś depresji lub manii, zapisz sobie odpowiedź na poniższe pytania:

- Jak u mnie zaczyna się depresja?
- Jak u mnie zaczyna się mania?

Ponieważ zarówno depresja jak i mania mogą zaczynać się różnie, oto kilka przykładów:

## Depresja

- Zaczyna mi być smutno.
- Czuję się ciągle zmęczony.
- Przestaję mieć siłę do robienia czegokolwiek.
- Zaczynam mieć poczucie, że nic się nie uda.
- Tracę zainteresowanie tym, co robię.
- Przestaję sobie radzić w pracy i w domu.
- Zaczynam źle spać.
- Poptakuję, płaczę coraz więcej.
- Zaczynam być nerwowy, drażliwy.
- Myślę o sobie negatywnie, zaczynam czuć się winny.
- Tracę apetyt.
- Nie mam ochoty na seks.
- Zaczynam mieć jakieś bóle.

## Mania

- Szybciej mi się myśli.
- Zaczyna mnie „nosić”.
- Wiele chciałbym na raz.
- Zaczynam robić zbyt wiele na raz.
- Za dużo mówię do wielu ludzi.
- Zbyt łatwo nawiązuję kontakty.
- Zaczynam się denerwować, być drażliwy.
- Klóczę się ze wszystkimi.
- Zaczynam mieć wielkie plany i zamierzenia.
- Mniej śpię, mniej jem.
- Chętnie sięgam po alkohol.
- Czuję dużo niespożytej energii.

Sytuacje stresowe mogą niekiedy mieć znaczenie dla wystąpienia objawów choroby dwubiegunowej. Trzeba się nauczyć co jest dla Ciebie stresem i jak sobie z nim radzić. Dla każdego stresem może być coś innego: kłótnia w rodzinie, zmiana pracy, pobyt w miejscu, które się źle kojarzy lub kontakt z kimś nie lubianym, odwiedziny rodziny, przeprowadzka lub remont, awans i tak dalej. Przykłady można mnożyć, ale nie oto chodzi. Stres nie jest wyłącznie przyczyną choroby, natomiast może przyczynić się do jej nawrotu lub sprawić, że objawy się nasilą. Powinieneś wiedzieć, co jest dla Ciebie takim silnym stresem i jak na niego reagujesz.

Jeśli masz na to wpływ, to nie planuj kilku stresujących zmian na raz. Przeprowadzka, zmiana pracy i zdawanie egzaminu na prawo jazdy w tym samym miesiącu mogą okazać się zbyt obciążające. Jeśli te same sprawy rozplanujesz po kolei, to stres będzie mniejszy i mniejsza będzie szansa nawrotu objawów. Jeśli wiesz, co dla ciebie jest szczególnym stresem, postaraj się pomyśleć o tym i poukładać to sobie, wpisując przykłady w ramkę obok.

### **I na koniec ważna uwaga**

Pamiętaj, że z każdą, nawet najcięższą chorobą można sobie poradzić. O ile podejmie się właściwe leczenie.

