

Bipolar Bozukluk (İkiuçlu bozukluk, Manik Depresif Hastalık)

İki uçlu bozukluk (bipolar bozukluk, eski adıyla manik-depresif hastalık) iki ayrı hastalık dönemleriyle karakterize bir ruhsal bozukluktur. Bu hastalık dönemlerinden bir tanesinde taşkınlık (mani), diğesinde ise çökkünlük (depresyon) bulunmaktadır. Birbirlerine zıt gibi görünen bu iki hastalık dönemi yatışma ve alevlenmelerle seyrederek. Hastalık dönemleri dışında ise hasta hemen tamamen normale döner. Bazı hastalarda ise günlük yaşamı kısmen etkileyen kalıntı belirtiler görülmekle birlikte, hastalar düzelir.

Hastalık dönemlerini ele almak gerekirse, mani veya taşkınlık dönemi duygudurumun çok yükseldiği, hastanın aşırı coşkulu olduğu dönemdir. Bu dönemde hastada abartılı önemli düşünceler veya ayağı yere basmayan projeler, kendini olduğundan çok daha yüksekte hissetme, büyüklük düşünceleri, düşüncelerin hastanın zihninde adeta yarışması, kendini aşırı enerjik hissetme, uyku gereksiniminde azalma, hatta uyku gereksinimini inkar etme, sonuçlarını düşünmeden heyecanlı veya eğlenceli faaliyetlere kalkışmak (çok fazla para harcama, aşırı hızlı araba kullanma) görülen belirtilere örnektir.

Diğere yandan depresyon veya çökkünlük dönemi ise yukarıda yazılan durumun tam tersidir. Depresyonda ise hastada mutsuzluk, karamsarlık, umutsuzluk, özgüvende azalma, değersizlik hissetme, abartılı suçluluk veya pişmanlık duyguları, eskiden zevk aldığı faaliyetlerden zevk alamama, iştahsızlık veya uykusuzluk gibi değişiklikler, ölüm ve intihar düşünceleri, bedeninde nedeni açıklanamayan ağrılar ortaya çıkabilir.

İki uçlu bozukluk toplumlara arası farklılık göstermemekte ve ortalama olarak %2-3 civarında görülmektedir. Erken kadın oranı eşittir ve ortalama başlangıç yaşı 20–25 arasındadır.

Hastalığın ortaya çıkma nedenleri arasında genetik etkenler azımsanmayacak orandadır ve ortalama olarak 2/3 oranında genetik nedenler sorumlu tutulmaktadır.

Nedenlerden bir diğeri ise beyinde hücreler arası iletiyi sağlayan kimyasal maddelerin taşınmasında veya düzeylerinde ortaya çıkan değişikliklerdir ve beyinde iletiyi bozarak düşünce, bellek, öğrenme ve duygudurumun düzenlenmesini etkiler.

Stresli veya travmatik olaylar da iki uçlu bozukluğun ilk hastalık döneminin ortaya çıkmasına neden olabilir veya ilerleyen nedenleri tetikleyebilir. Bu kimi zaman ailede görülen bir ölüm, işini kaybetmek, doğum veya taşınma gibi olaylardır.

İki uçlu bozukluğun seyrindeki en önemli özelliklerden birisi ise mevsimsellik göstermesidir. Mevsimsel özellik olarak hastalar ilkbahar – yaz aylarında taşkınlık, coşkunluk yaşarken, sonbahar – kış aylarında ise çökkünlük, durgunluk içinde girerler. Özellikle ilkbahardan yaz aylarına geçiş hastaların alevlenmesi açısından en riskli dönem gibi görünmektedir. Hastaların yaklaşık dörtte biri bu mevsimsel özellik nedeniyle içinde bulunduğumuz ilkbaharın son günleri, yazın ilk günlerinde kötüleşirler. Kötüleşme yaşanan bugünlerde hastalarda dürtüsel, tepkisel davranışlar, saldırganlık eğiliminde artma, öfke patlamaları, aşırı para harcama, taşkınlık azımsanmayacak orandadır. Bunların yanı sıra zaman zaman intihar eğilimi, daha doğrusu kendine zarar verme davranışı da görülebilir. İntihar bu dönem için çok yüksek oranlarda olmasa bile, artmış risk yönünden dikkatli olmakta yarar vardır. Hatta bu mevsimde hastaların dikkatleri daha bozuk olur. Sonuç olarak, bu mevsim hastaların hastalanma eşikleri göreceli olarak düşük olmaktadır ve buna bağlı olarak da hem kendisine hem çevresindeki kişilere zarar verme riski taşıyan davranışlar gösterme riski taşırlar.

İki uçlu bozukluğun tedavisinde ilaç tedavileri önem taşımaktadır. Hastalığın ilk on yılında ortalama bir insanda görülen hastalık dönemi sayısı dördttür. İlk on yılın ardından, hastalık dönemleri arasında ortalama süre yaklaşık 1–2 yıldır. Bozukluk tedavi edilmezse, ortalama bir mani dönemi birkaç ay sürebilir. Tedavi edilmeyen depresyon döneminin süresi ise en az 6 aydır. Hastalık dönemleri arasında birçok kişi normal duygudurumlarına döner. Kimileri ise çökkün veya durgun bir duygudurum içerisindedir. Birtakım kişilerin hastalık belirtileri arasında hiç ara olmazken, kimilerinde kısa süreli aralar görülebilir. Ama en çok görülen durum hastalığın ilk yıllarında hastalık dönemleri arasında süre uzun iken, ilerleyen yıllarda bu süre giderek kısalma eğilimi gösterir.

İki uçlu bozukluğun belli bir tedavisi yoktur, her hastaya göre doktoruyla ortaklaşa olarak bir tedavi programı hazırlanır. Bu tedavi programında ilaç tedavisi yanı sıra yaşamın düzene sokulması, kötü beslenme ve alkol – madde kullanım alışkanlıklarından uzaklaşma, pozitif düşünme ve davranma becerilerini geliştirme, stresle başa çıkma stratejilerini öğrenme, hastalığın seyri konusunda ayrıntılı bilgiye sahip olma bulunmaktadır. İlaç tedavisi olarak tercih edilen ilaçların başında lityum gelirken, ayrıca valproat, karbamazepin gibi antiepileptikler, antipsikotikler kullanılabilir.

İki uçlu bozukluğun tedavisinde hastalık dönemlerinin tedavi edilmesi kadar, hastanın yeniden hastalanmasını engellemek adına koruyucu tedavi de planlanmaktadır.

Hastalara günlük hayatları için bazı önerilerde bulunmak gerekebilir:

- Arkadaşlarınız, aile bireyleri veya eşinizle (şayet varsa) rahatsızlığınızı paylaşın
- Mümkün olduğunca düzenli uyku uyuyun
- Çok az alkol tüketin veya hiç tüketmeyin. Uyuşturucudan uzak durun.
- İşte ve evde stresinizi azaltın.
- Düzenli beslenin.
- Düzenli egzersiz yapın.
- Nefes egzersizleri yapın.
- Öfke ve depresyon (çökkünlük) gibi duygularla teker teker başa çıkmayı öğrenin.

Günlük rutinlerinizi belirlemenin size mutlaka yararı olacaktır. Bu sayede mani veya depresyon dönemlerini tetikleyen potansiyeli de ortadan kaldırmış olursunuz.

Hastalık dönemi öncesinde uyarıcı belirtileri fark etmek, erken müdahale açısından oldukça önemlidir. Hastanın arkadaşlarına ve aile bireylerine de bu uyarıcı belirtileri anlatarak, onların da fark etmelerini sağlayabilir.

Bu mevsim geçişlerinde hastaya olabildiğince yakın olmakta yarar vardır. Hastanın uyarıcı belirtilerini yakından takip etmelidir. Bu dönemde hastanın alkol ve diğer uyuşturucu maddelerden uzak durması gereklidir. Mutlaka uyku düzenini korumalı, gece uykusuna özen göstermelidir. Günde sekiz saat uyumak kadar bu uykuyu gece almak da gereklidir. Hasta taşkınlaşmaya başladığı takdirde, hızla yakınlarına ve doktoruna ulaşmalıdır. Hastalığın tırmanmasını beklemek hastalığın kontrolünü çok zorlaştırır. Erken müdahale tedavi yanıtını artırır. Ayrıca yine bu mevsimde taşkınlaşma riski nedeniyle kredi kartlarını hastadan uzak tutmak, araba anahtarını kontrollü vermek, ilişki kurduğu arkadaşlarını takip etmek olası zararları engeller.

Bu dönemde uyarıcı belirtiler arasında:

- Az uyuma veya uyumama isteği
- Etrafı rahatsız edecek davranışlarda bulunmak
- Çok sayıda düşüncenin zihinde uçuşması
- Aşırı konuşkanlık
- Kolayca heyecanlanmak veya huzursuz hissetmek
- Pervasızca para harcamak
- Kilonuzda ve iştahınızda aşırı düzeyde değişiklik bulunmaktadır.