

MONIKA KOTLAREK



CHOROBA AFEKTYWNA DWUBIEGUNOWA

czyli ze skrajności w skrajność

sensus

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiejkolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Redaktor prowadzący: Justyna Wydra

Redakcja: Adriana Urgacz-Kuźniak

Grafika okładkowa: Monika Tumińska

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 231 22 19, 32 230 98 63

e-mail: sensus@sensus.pl

WWW: <https://sensus.pl> (księgarnia internetowa, katalog książek)

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres:

<https://sensus.pl/user/opinie/choafe>

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

ISBN: 978-83-283-8555-9

Copyright © Monika Kotlarek 2022

Printed in Poland.

- Kup książkę
- Poleć książkę
- Oceń książkę

- Księgarnia internetowa
- Lubię to! » Nasza społeczność

Spis treści

Wstęp	7
1. Typy choroby dwubiegunowej	13
2. Przyczyny choroby afektywnej dwubiegunowej ..	45
3. Jak powinien wyglądać proces diagnozy?	53
4. ChAD a ciąża	65
5. ChAD u dzieci i młodzieży	71
6. Partner z chorobą dwubiegunową	77
7. Leki	83
8. Walcząc z hipomanią	95
9. Dwubiegunowa wściekłość	99
10. Wsparcie w leczeniu	103
11. Dwubiegunowa rutyna — rzeczą najważniejszą z ważnych	113
12. Gdy umawiasz się z kimś z ChAD-em	119
13. Zdrowy mózg — „ChAD-owy” mózg	127
14. Jak sobie pomóc?	131
15. Praca a ChAD	151
16. ChAD vs borderline	157
17. Dwubiegunowe problemy	165
18. Dieta w chorobie dwubiegunowej	185

19. Wsparcie	191
20. Samodbanie	203

Dodatki:

A. Zarządzanie stresem	209
B. Moje objawy	213
C. Leki	215
D. Pierwsze sygnały	219
E. Wrażliwość na stres	223
F. Planowanie działania	225
G. Samodbanie	227
H. Zarządzanie myślami	229
I. Martwienie się/niemartwienie się	233
J. Ekspozycja i reakcja	237
K. Plan bezpieczeństwa	241
L. Monitorowanie nastroju	245
M. Monitorowanie objawów	249
N. Jak radzić sobie z gniewem?	253
O. ChAD w telewizji	261
P. Czego się boję... ..	269
R. ChAD-owe historie prawdziwe	275
Podziękowania	301
Literatura	303

Rozdział 3.

Jak powinien wyglądać proces diagnozy?

Lekarze psychiatrzy i neurologrzy przebyli długą drogę, aby w pełni zrozumieć różne nastroje w chorobie afektywnej dwubiegunowej i postawić trafną diagnozę. Nie tak dawno temu choroba afektywna dwubiegunowa była mylona z innymi zaburzeniami, takimi jak depresja jednobiegunowa lub schizofrenia (poważna choroba psychiczna z objawami niespójnej mowy, urojeń i halucynacji) czy zaburzenie osobowości typu borderline. Dzięki lepszemu zrozumieniu dzisiejszych zaburzeń psychicznych lekarze mogą identyfikować oznaki i objawy depresji dwubiegunowej, hipomanii i manii, a w większości przypadków skutecznie i bezpiecznie leczyć te zaburzenia za pomocą odpowiednio dobranych leków.

Ludzie przyzwyczaili się do specjalistycznych badań krwi lub innych pomiarów laboratoryjnych, aby pomóc lekarzom w postawieniu dokładnej diagnozy. Jednak większość testów laboratoryjnych lub badań obrazowych nie jest przydatna w diagnozowaniu choroby afektywnej

dwubiegunowej. W rzeczywistości najważniejszym narzędziem diagnostycznym może być otwarta rozmowa z lekarzem na temat wahań nastroju, zachowań i nawyków związanych ze stylem życia.

Podczas gdy badanie fizykalne może ujawnić ogólny stan zdrowia pacjenta, lekarz musi usłyszeć od pacjenta o objawach choroby afektywnej dwubiegunowej, aby ją skutecznie diagnozować i leczyć.

CO MUSI WIEDZIEĆ LEKARZ, ABY ZDIAGNOZOWAĆ CHOROBE AFEKTYWNĄ DWUBIEGUNOWĄ?

Rozpoznanie ChAD-u ustala się jedynie poprzez uważne odnotowanie objawów, w tym ich nasilenia, długości i częstotliwości. „Wahania nastroju” z dnia na dzień lub z chwili na chwilę niekoniecznie wskazują na diagnozę choroby afektywnej dwubiegunowej. Rozpoznanie opiera się raczej na okresach nietypowego wzniesienia lub drażliwości w nastroju, połączonych ze wzrostem energii, z bezsennością i szybkim myśleniem lub mową. Objawy pacjenta są w pełni oceniane przy użyciu określonych kryteriów, np. z DSM-5 lub ICD-10.

Podczas diagnozowania choroby afektywnej dwubiegunowej psychiatra zada Ci pytania dotyczące Twojej osobistej i rodzinnej historii chorób psychicznych, choroby afektywnej dwubiegunowej lub innych zaburzeń nastroju. Ponieważ choroba afektywna dwubiegunowa czasami ma składnik genetyczny, wywiad rodzinny może być pomocny w postawieniu diagnozy. Ponadto lekarz zadaje szczegółowe pytania dotyczące objawów afektywnych. Inne pytania mogą się koncentrować na rozumieniu, pamięci, umiejętności wyrażania siebie i zdolności utrzymywania relacji. Zdarza się, że lekarz może zechcieć porozmawiać z kimś z Twoich bliskich. Rozważ to.

CZY INNE CHOROBY NAŚLADUJĄ OBJAWY CHOROBY AFEKTYWNEJ DWUBIEGUNOWEJ?

Wahania nastroju i impulsywne zachowania mogą czasami odzwierciedlać problemy psychiatryczne inne niż ChAD, w tym:

- zaburzenia używania substancji (wszelkie nałogi);
- zaburzenie osobowości z pogranicza: zaburzenie typu borderline;
- zaburzenia zachowania;
- zaburzenia kontroli impulsów;
- zaburzenia rozwojowe;
- zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD);
- niektóre zaburzenia lękowe, takie jak zespół stresu pourazowego (PTSD);
- psychozę (urojenia i halucynacje), która może wystąpić nie tylko w chorobie afektywnej dwubiegunowej, ale także w innych stanach, takich jak schizofrenia czy zaburzenia schizoafektywne.

Ponadto osoby z chorobą afektywną dwubiegunową często mają dodatkowe problemy psychiatryczne, np.: zaburzenia lękowe (w tym zespół lęku napadowego, zespół lęku uogólnionego i zespół lęku społecznego), zaburzenia związane z używaniem substancji lub zaburzenia osobowości, które mogą skomplikować przebieg choroby i wymagają niezależnego leczenia.

Niektóre choroby niepsychiatryczne, takie jak choroba tarczycy, toczeń, HIV, kiła i inne infekcje, mogą wykazywać objawy przypominające chorobę afektywną dwubiegunową. Może to stwarzać dalsze wyzwania w postawieniu diagnozy i ustaleniu leczenia.

Inne problemy często przypominają manię, ale odzwierciedlają przyczyny odmienne niż choroba afektywna dwubiegunowa. Przykładem są zmiany nastroju lub zachowania spowodowane przez leki steroidowe, takie jak np. leki stosowane w leczeniu chorób zapalnych, w tym reumatoidalnego zapalenia stawów i astmy, urazów mięśniowo-szkieletowych lub innych problemów zdrowotnych.

CO POWINIENIEŚ ZROBIĆ PRZED WIZYTĄ U LEKARZA W SPRAWIE CHOROBY AFEKTYWNEJ DWUBIEGUNOWEJ?

Przed spotkaniem z lekarzem w celu uzyskania diagnozy pomocne jest zapisanie zaobserwowanych objawów, które mogą odzwierciedlać depresję, hipomanię lub manię. Szczególną uwagę należy zwrócić nie tylko na nastrój, ale także na zmiany snu, energii, myślenia, mowy i zachowania. Warto również uzyskać dogłębną historię rodzinną od krewnych przed spotkaniem. Wywiad rodzinny może być bardzo pomocny we wspieraniu postawienia diagnozy i w przepisaniu odpowiednich terapii. Ponadto rozważ zabranie ze sobą małżonka (czy też innego członka rodziny) lub bliskiego przyjaciela na wizytę. Często członek rodziny lub przyjaciel może być bardziej świadomy niezwykłych zachowań danej osoby i umieć szczegółowo opisać je lekarzowi.

Przed wizytą zastanów się i zapisz:

- Twoje problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym.
- Objawy, które zauważyłeś.
- Nietypowe zachowania, które miałeś.
- Przebyte choroby.

- Twoją rodzinną historię chorób psychicznych (choroba afektywna dwubiegunowa, depresja, mania, sezonowe zaburzenie afektywne lub inne).
- Leki, które zażywasz teraz i które przyjmowałeś w przeszłości (wszystkie leki przynieś na wizytę).
- Naturalne suplementy diety, które przyjmujesz (przynieś swoje suplementy na wizytę).
- Twoje nawyki związane ze stylem życia (ćwiczenia, dieta, palenie, spożywanie alkoholu, rekreacyjne zażywanie narkotyków).
- Twoje nawyki związane ze snem.
- Przyczyny stresu w Twoim życiu (małżeństwo, praca, związki).
- Pytania, które możesz mieć na temat choroby afektywnej dwubiegunowej.

JAKIE TESTY ZASTOSUJE LEKARZ, ABY POSTAWIĆ DIAGNOZĘ DWUBIEGUNOWĄ?

Twój lekarz może poprosić Cię o wypełnienie kwestionariusza nastroju, by pomóc w przeprowadzeniu wywiadu klinicznego podczas oceny objawów. Ponadto może zlecić badania krwi i moczu, aby wykluczyć inne przyczyny objawów. W badaniu toksykologicznym krew, mocz lub włosy są badane na obecność narkotyków. Badania krwi obejmują również kontrolę poziomu hormonu tyreotropowego (TSH), ponieważ depresja jest czasami powiązana z czynnością tarczycy.

CZY SKANY MÓZGU LUB BADANIA OBRAZOWE MOGĄ POMÓC W DIAGNOZIE CHOROBY AFEKTYWNEJ DWUBIEGUNOWEJ?

Choć lekarze nie polegają wyłącznie na skanach mózgu ani testach obrazowania w celu postawienia diagnozy choroby afektywnej dwubiegunowej, niektóre zaawansowane technologicznie testy neuroobrazowe mogą im pomóc w stawianiu konkretnych diagnoz neurologicznych, które mogą wyjaśniać objawy psychiatryczne. Dlatego też u pacjentów, u których nastąpiła nagła zmiana myślenia, nastroju lub zachowania, czasami zleca się rezonans magnetyczny lub tomografię komputerową, aby się upewnić, że przyczyną nie jest choroba neurologiczna.

Trwają badania mające na celu sprawdzenie, czy elektroencefalogramy (EEG) i badania rezonansu magnetycznego (MRI) mózgu mogą ujawnić różnice między zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym a powiązanymi zespołami behawioralnymi.

CO MOGĘ ZROBIĆ, JEŚLI UWAŻAM, ŻE UKOCHANA OSOBA MA CHOROBE AFEKTYWNĄ DWUBIEGUNOWĄ?

Jeśli podejrzewasz, że ukochana osoba cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową, porozmawiaj z nią o swoich obawach. Zapytaj, czy możesz umówić wizytę u lekarza w imieniu tej osoby, i zaproponuj towarzyszenie jej podczas wizyty.

Oto kilka porad:

- Powiadom lekarza, że jest to nowy problem, więc będzie musiał poświęcić wystarczająco dużo czasu na badanie.
- Zapisz swoje obawy na kartce papieru, aby się upewnić, że uwzględniasz wszystkie obszary życia, jak objawy w pracy, w domu, w stresie, z przyjaciółmi itp.
- Bądź konkretny w kwestii depresji dwubiegunowej, hipomanii lub manii.
- Podaj lekarzowi szczegółowe informacje na temat objawów nastroju i zachowań.
- Opisz wszelkie poważne zmiany nastroju, zwłaszcza gniew, depresję i agresywność.
- Opisz zmiany osobowości, zwłaszcza przypadki uniesienia, paranoi, złudzeń i halucynacji.
- Pamiętaj, aby omówić wszelkie użycie alkoholu lub narkotyków (takich jak marihuana, kokaina lub amfetamina), jakie dana osoba może zażywać, ponieważ często mogą powodować zmiany nastroju, które mogą być mylone z objawami choroby afektywnej dwubiegunowej.
- Zabierz ze sobą zestawienie wszystkich przyjmowanych leków (zarówno psychiatrycznych, jak i niepsychiatrycznych). Niektóre leki mają negatywny wpływ na nastrój i mogą odgrywać rolę w zrozumieniu odczuwanych objawów.

DOSTAŁEŚ DIAGNOZĘ?

Oto kilka rzeczy, o których należy pamiętać:

1. Przyjmij to dzień po dniu. Nie wszystko na raz.
2. Nie da się przyspieszyć zdrowienia.

3. Czas jest cenny, więc jeśli masz okazję odpocząć, popracować nad swoją rutyną i zbudować sieć wsparcia, na dłuższą metę sobie podziękujesz.
4. Nie jesteś z tym wszystkim sam. Są bliscy, przyjaciele, lekarze, terapeuci, grupy wsparcia.
5. To nie jest koniec. W rzeczywistości to nowy początek. To okazja, aby mieć jasność co do nastrojów, emocji, tendencji, wyzwań i nietypowych zachowań. Nareszcie możesz osiągnąć zrozumienie.
6. Nie wszyscy to rozumieją. Ty decydujesz, komu i co powiesz. Ty stawiasz granice.
7. Nie jesteś swoją diagnozą. Pewne zachowania mogą być złe, ale to NIE TY jesteś zły. Nie jesteś swoją diagnozą, ale żyjesz z zaburzeniem. To kolejna rzecz do zrozumienia.

CO NIEWIDOCZNE DLA OCZU...

Wiele skutków choroby afektywnej dwubiegunowej widać na pierwszy rzut oka. Wahania nastroju są łatwe do zauważenia. Ale są także inne, trudniejsze fragmenty choroby i życia z nią. Te niewidoczne. Niezauważalne nawet dla najbliższych.

Oto, jak może się zachowywać/co może sobie myśleć osoba z ChAD-em.

Przez większość czasu nienawidzi siebie. Siebie, który jest w stanie neutralnym, chory kocha najbardziej. Ale gdy dopada go depresja, hipomania czy mania (czyli bardzo często), zamienia się w człowieka, którego nienawidzi. Co to znaczy? Nie szanuje się. Nie spełnia swoich oczekiwań. Nie zaspokaja potrzeb. I nie ma dla siebie współczucia. Nikt tego nie widzi, bo najczęściej osoba chora nie rozmawia

o tym, a poza tym udawanie miłości do siebie jest łatwiejsze niż morze pytań i trudnych odpowiedzi.

Nie chce nikogo odpychać. Czasem taki człowiek jest nieprzyjemny, opryskliwy i wredny dla najbliższych. Nie chce tego, ale bardzo trudno jest mu kontrolować negatywne emocje. Nie chce odpychać od siebie ludzi, ale zachowania robią to za niego, a przyciągnięcie kogoś z powrotem niekiedy graniczy z cudem.

Czasem wszystko wydaje mu się beznadziejne, odstręczające i bez sensu. Stan depresyjny to nie tylko sama depresja. To często lęk, niepewność, poczucie przytłoczenia przez życie i codzienne zadania. Każda mała czynność, jak posprzątanie kociej kuwety czy ubranie się i prysznic, wydają się nie do przeskokowania, dlatego często osoby w takim stanie unikają ich.

Trudno jest mu kochać. Człowiek cierpiący na ChAD czuje mnóstwo emocji naraz. Gniew, złość, obrzydzenie, błogość, rozkosz i radość — wszystko mieszające się w wielkim emocjonalnym kotle. A zatem pozostaje tak naprawdę bardzo niewiele miejsca na miłość. Chory jest tak silnie skoncentrowany na negatywnych przeżyciach i emocjach, że niejednokrotnie kochanie kogoś jest po prostu niezwykle trudne. Siebie także. Dużo łatwiej jest dać się opanować wszelkim negatywom, niż pracować nad miłością do siebie i innych. Niestety, jest to bardzo wyniszczające.

Martwią go skutki uboczne leków. Jeśli chory chce być stabilny, powinien przyjmować leki codziennie. Jednak skutki uboczne, których może być mnóstwo, jak nadmierna potliwość, problemy ze snem, drżenie wszystkich mięśni itp., są bardzo trudne do udźwignięcia i wciąż martwią, nawet jeśli przyjmuje się leki przez długi czas (czasem też potrzebne są modyfikacje).

Potrzeba pomocy rani jego dumę. Terapia, leki, monitorowanie nastroju — to wszystko pomaga zachować stabilność. Jednocześnie może pojawić się uczucie, że chory sobie nie radzi. A to, czego bardzo

chce, to radzić sobie z chorobą samemu. Ale tak się nie da. I mimo że chory wie, że prośenie o pomoc jest jak najbardziej w porządku, to jednak jego duma na tym czasem cierpi.

Zmiany nastroju są wręcz bolesne. Huśtawki nastroju są oczywiste, bo w chorym zmienia się niemal wszystko. Poza nastrojem jest to sposób mówienia, wygląd, apetyt i priorytety życiowe. Tym, czego nie widać, jest to, jak te zmiany mogą ranić. Spadanie ze stanu hipomanii lub manii w depresję daje się odczuwać jak lot z drapacza chmur głową w dół. Na beton. Chory może czuć się fizycznie kiepsko, a nawet rozchorować się w trakcie wahań. Ale mówienie o tym może dodatkowo martwić bliskich, dlatego najczęściej zachowuje to dla siebie.

Hipomania nie jest dla niego fajna. Wielu bliskich ludzi zauważa, że w stanie hipomanii chory ma więcej energii, jest lepiej zmotywowany do wszelkich działań i chętniej się bawi. To wszystko prawda, ale nie wiedzą, że osoba cierpiąca na chorobę afektywną dwubiegunową czuje się bezwolna i nie może kontrolować tego, co mówi i robi. Hipomania wcale nie jest fajna. Bo nie ma się wyboru.

Martwi się tym, jak traktuje innych. Ciągłe poirytowanie sprawia, że chory bardzo się przejmuje tym, jak traktuje innych. Nie chce być wciąż rozdrażniony, ale ChAD robi z niego takiego człowieka. Nie chce traktować innych źle, ale nie może do końca kontrolować słów i zachowań. Martwi się, bo nigdy nie chce nikogo zranić, nawet nieintencjonalnie, a jednak to robi.

Martwi się tym, jak traktuje siebie. Podczas depresji chory zaniedbuje siebie i nie zaspokaja podstawowych potrzeb, jak jedzenie, odpowiednia ilość snu czy higiena. W czasie manii staje się lekkoduchem, nie szanuje swojego ciała, zdrowia i siebie. Postępuje bezmyślnie i czasem niebezpiecznie. Martwi się tym, jak się zachowuje i jak traktuje siebie podczas wahań nastroju. Przez większość czasu choroba sprawia, że chory czuje, jakby w ogóle o sobie nie dbał,

a chce siebie kochać i traktować w sposób, na jaki zasługuje. Ale często po prostu ma to gdzieś.

Życie z chorobą afektywną dwubiegunową nie jest łatwe. Objawy, leki, skutki uboczne, ból fizyczny — to wszystko niszczy codzienną rutynę i sprawia, że życie jest nieprzyjemne. Wiele aspektów życia z chorobą jest nie tylko nieprzyjemnych, ale także widocznych dla innych. Nawet jeśli chory bardzo cierpi, choroba jest widoczna tylko częściowo i tylko częściowo bywa rozumiana. Albo w ogóle jest nierozumiana.

Rozdział 11.

Dwubiegunowa rutyna — rzecz najważniejsza z ważnych

Działaj w zgodzie z rutyną, mówili. Zasypiaj i budź się o tych samych porach, mówili. Serio?! Jak rutyna może pomagać? W jaki sposób coś takiego jak rutyna może pomóc w radzeniu sobie z chorobą afektywną dwubiegunową — przewlekłą chorobą charakteryzującą się zmianami w myślach, zachowaniach, nastrojach... Wszak zmienia się całe życie!

„Przyjmuję leki rano, kiedy się budzę.
Przypominają mi wartość wysiłku, który muszę wykonać.
Moje zdrowie psychiczne może ucierpieć,
jeśli nie zachowam samoświadomości.
To bardzo ważne, żebym zawsze znalazła czas na dbanie
o siebie”.

— Angela McCrimmon,
Mój przepis na zdrowie psychiczne

Kiedy doświadczasz nagłych zmian nastroju i innych objawów, choroba afektywna dwubiegunowa może się wydawać nieprzewidywalna i trudna do okiełznania. Czasami możesz czuć się wyczerpany lub sfrustrowany, a poznanie wyzwalaczy nie jest czynnością, którą możesz wykonać w jedno popołudnie. Ale chociaż choroba afektywna dwubiegunowa bywa złożona, jest możliwa do opanowania.

Kluczowym elementem dobrego planu leczenia jest spójność — i tu właśnie pojawia się rutyna. Przestrzeganie stosunkowo prostej rutyny może pomóc w ustaleniu priorytetów zdrowych czynności i zdrowia psychicznego.

NAUKA STOJĄCA ZA RUTYNĄ

Codzienna rutyna i spójny harmonogram snu mogą pomóc w radzeniu sobie z objawami choroby afektywnej dwubiegunowej — istnieje nawet terapia oparta na tzw. terapii rytmu interpersonalnego i społecznego (ang. *Interpersonal and Social Rhythm Therapy* — IPSRT). Badanie z 2020 r. wykazało, że IPSRT złagodziła objawy lękowe, maniakalne i depresyjne u osób z chorobą afektywną dwubiegunową. Terapia ta opiera się na przekonaniu, że osoby z zaburzeniami nastroju często doświadczają zaburzeń snu i rytmu dobowego, co może wywoływać lub nasilać objawy.

Wcześniejsze badania — takie jak recenzje z lat 2015 i 2017 — sugerują, że brak snu może być głównym wyzwalaczem objawów manii i depresji. Ale nie tylko sen wymaga spójności.

Co powinno znaleźć się w Twojej rutynie?

Ważne jest, by współpracować z terapeutą i lekarzem, aby nadać priorytet temu, co jest konieczne do codziennego samobdania.

A co możesz zrobić samodzielnie?

Zażywać leki i suplementy. Ponieważ leki są tak bardzo skuteczne w przypadku choroby afektywnej dwubiegunowej, prawdopodobnie będą centralnym elementem Twojej rutyny. Jednak choć utrzymanie się na bieżąco z przepisanymi lekami i suplementami zatwierdzonymi przez lekarza jest niezbędne, może być również trudne do dostosowania do rytmu dnia, a czasami także do utrzymania rutyny. Pomocne jest użycie pudełka na pigułki, by uporządkować swoje leki na rano, popołudnie i wieczór. Aby się upewnić, że nie zapomnisz, ustaw też kilka alarmów w telefonie.

Traktować sen jak pieniądze. Innymi słowy: podobnie jak pieniądze traktuj sen jako bezcenny, luksusowy zasób, który musisz chronić za wszelką cenę. Łatwo możesz uznać, że wystarczająca ilość snu jest uciążliwa lub denerwująca — ale jest to szalenie ważne. Czas, byś zaczął postrzegać sen jako okazję do dobrego funkcjonowania i dobrego samopoczucia. Aby priorytetowo potraktować sen i sprawić, by tak się stało, istotne jest przestrzeganie zasad higieny snu i skuteczne omijanie sabotażystów snu, takich jak gonitwa myśli.

Wypracować rutynę na koniec dnia. Na przykład Twoja rutyna relaksu może obejmować oglądanie ulubionego programu, gorącą kąpiel czy medytację. Posłuchaj relaksującej muzyki. Głębokie oddychanie także może przynieść wspaniałe korzyści uspokajające.

Zbudować środowisko przyjazne dla snu. Utrzymuj swoją sypialnię w czystości. Niech będzie miejscem chłodnym, ciemnym i cichym. Jeśli masz problemy ze snem w całkowicie cichej przestrzeni, wypróbuj maszynę z białym szumem.

Utworzyć strukturę. Kiedy masz zbyt dużo wolnego czasu, możesz zająć się czynnościami, które sprawiają, że czujesz się nieproduktywny i niespełniony, a nawet obniżasz poczucie własnej wartości. Brak struktury może wywoływać niespokojne myśli i odciągać Cię od ważnych czynności (takich jak spanie!). Aby utworzyć zdrową

ustrukturyzowaną rutynę, zacznij od rozważenia niezbywalnych działań, takich jak: jedzenie, pójście do pracy, spotkanie z terapeutą, pozostawanie aktywnym, spanie. Następnie, w miarę możliwości, staraj się wykonywać te czynności regularnie, o tych samych porach przez większość dni.

Na przykład staraj się jeść co najmniej trzy razy dziennie. Chodź na spacerzy lub rób ćwiczenia w domu. Jeśli możesz, wyznaczaj te same pory snu i pobudki. Umawiaj się na stałe sesje i spróbuj regularnie się spotykać ze swoim terapeutą. Na koniec spróbuj dodać inne celowe, satysfakcjonujące działania, takie jak wolontariat, rozmowa z grupą wsparcia online i chodzenie na kolację z przyjaciółmi. Jeśli Twój dzienny lub tygodniowy harmonogram jest różny — np. z powodu wykonywanej pracy — spróbuj dodać strukturę i stabilność tam, gdzie to możliwe. Życie się toczy i nikt nie oczekuje, że będziesz robotem.

Śledzić objawy w kalendarzu lub planerze. Na pierwszy rzut oka może się wydawać, że epizody zmian nastroju pojawiają się nagle i losowo. Ale śledzenie objawów i nawyków może ujawnić ważne wzorce, które pozwolą lepiej radzić sobie z chorobą, a nawet zapobiegać jej ostrym epizodom.

Rozważ zapisanie następujących informacji w ciągu dnia. **Dieta:** to, co jesz, może wpływać na objawy. Na przykład żywność i napoje zawierające alkohol i kofeinę mogą wzmacniać niepokój i utrudniać zasypianie. **Nastroj:** określ dokładnie, jak się czujesz. Aby określić swoje emocje, pomocne może być użycie koła emocji lub listy. **Zmiany sezonowe i pogodowe:** badania sugerują, że objawy choroby afektywnej dwubiegunowej mogą się zmieniać wraz ze zmianami sezonowymi i pogodowymi. Na przykład niektórzy ludzie mogą zacząć odczuwać depresję zimą i manię lub hipomanię wiosną lub latem. **Sen:** zanotuj liczbę godzin snu oraz to, kiedy kładziesz się spać i kiedy się budzisz. Zbyt długie lub zbyt krótkie spanie stanowi oznakę, że może nadejść epizod zmiany nastroju. **Stresujące wydarzenia:** ba-

dania sugerują, że stresujące wydarzenia mogą wywoływać epizody. Stresującym wydarzeniem może być wszystko: od przeprowadzki po kłótnie z partnerem. **Inne zmiany:** może podróżujesz, masz wolny tydzień lub w tym tygodniu pracujesz na innej zmianie. Każda zmiana jest ważna do odnotowania, ponieważ może wpłynąć na objawy. Na przykład podróż do innej strefy czasowej może wywołać epizod. **Oznaki urojeń lub halucynacji:** podczas ciężkich epizodów niektóre osoby z chorobą afektywną dwubiegunową mogą doświadczać psychoz. Oznaki psychozy obejmują widzenie lub słyszenie rzeczy, których nie ma, lub urojenia. Śledzenie tych rzeczy może wskazać Ci, co powoduje zmiany nastroju i inne objawy, a nawet może przed nimi chronić.

Ustawić czas nieustrukturyzowany. Chociaż struktura jest potrzebna do codziennego życia z chorobą afektywną dwubiegunową, planowanie nieustrukturyzowanego, rekreacyjnego czasu może również przynieść satysfakcję i stabilność. Zacznij od wygospodarowania czasu dla siebie i wypróbuj te pomysły:

- Znajdź swoje (zdrowe) szczęśliwe miejsce. Może to być wszystko: od pikniku w parku po wizytę w ulubionej księgarni lub spacer po plaży.
- Stwórz przestrzeń do medytacji i refleksji. Posłuchaj medytacji z przewodnikiem. Ćwicz swoje ulubione pozycje jogi.
- Prowadź dziennik o tym, co lubisz i jak mija Ci dzień.

Kontynuować dobrą pracę. Po ustaleniu podstaw leczenia choroby afektywnej dwubiegunowej rutyna będzie wymagała konserwacji, aby pozostała solidna.

Zwerbować swój społeczny system wsparcia, który pomoże Ci utrzymać rutynę i ogólnie zarządzać swoim stanem. Twój system wsparcia może obejmować kilka zaufanych osób, takich jak Twój partner, terapeuta i najlepszy przyjaciel.

Zachować dyscyplinę z granicami. Granice są niezbędne do ochrony zdrowia psychicznego. Ustalanie granic z innymi chroni również tych, na których Ci zależy i z którymi musisz pracować. To ulica dwukierunkowa. Granice dla innych mogą oznaczać świadomość, że osoby słuchające w Twoim systemie wsparcia również potrzebują wysłuchania lub pomocy. Granice dla Ciebie mogą oznaczać, że rozważysz zobowiązania, które na siebie nałożyłeś. Zanim powiesz „tak” na jakąkolwiek aktywność, zadanie lub wydarzenie, zastanów się, czy jest to dobre dla Twojego psychicznego, emocjonalnego i fizycznego samopoczucia. Czy to Cię stresuje? Czy będziesz przepełniony radością? Czy będą obecne triggerzy społeczne lub interpersonalne? Czy doprowadzi to do mniejszej ilości snu lub późniejszej pory snu?

Ponieważ życie jest... no właśnie: życiem, Twoja rutyna może zostać zakłócona. Na szczęście z pomocą terapeuty, bliskich i leków możesz wyzdrowieć i przywrócić rutynę. Na przykład po epizodzie zmiany nastroju lub psychozy lekarz może dostosować na nowo leki. Razem z terapeutą możecie się zastanowić, co potencjalnie wywołało ten epizod, i ułożyć plan na przyszłość.

Podsumujmy: tworzenie rutyny podczas życia z chorobą afektywną dwubiegunową może pomóc w radzeniu sobie z objawami — tak naprawdę chodzi o poprawę ogólnego samopoczucia. Niezależnie od tego, czy chodzi o śledzenie Twoich nastrojów, przyjmowanie leków, czy ogarnięcie snu, którego tak bardzo potrzebujesz, rutyna może pomóc Ci poczuć większą kontrolę.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —

- 
1. ZAREJESTRUJ SIĘ
 2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
 3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

Życie z ChAD – poradnik dla chorych i ich bliskich

Od hurraoptymizmu po głębokie przygnębienie, od hiperaktywności po kompletny marazm, z górki w dół. Sam to odczuwasz albo masz w swoim otoczeniu kogoś, komu zdarzają się podobnie ekstremalne wahania nastroju, energii i zachowań? To może być – ale nie musi! – oznaka poważnej choroby. Ten poradnik, choć nie zastąpi rzecz jasna specjalistycznego leczenia, może pomóc ją zdiagnozować i zminimalizować jej skutki.

Czym jest, a czym nie jest **choroba afektywna dwubiegunowa**, w skrócie **ChAD**? Przede wszystkim **NIE JEST** oznaką słabości charakteru czy woli. Ani zwyczajną huśtawką nastrojów. Jest natomiast ciężkim, przewlekłym i dożywotnim schorzeniem, którego skutki można minimalizować odpowiednio dobranymi lekami i terapią. Warto dodać, że zaburzenie afektywne dwubiegunowe często jest mylone z **borderline**, czyli „osobowością pogranicza” – spora część objawów jest bowiem podobna. Co istotne, konsekwencje złej diagnozy wpływają na skuteczność leczenia. Ten poradnik, stanowiący również kompendium wiedzy na temat różnych odmian choroby, obala większość związanych z nią mitów i stereotypów. Przede wszystkim jednak jest pomyślany jako pomoc dla chorych i ich bliskich, często bezradnych w obliczu wyzwań, jakie stawia przed nimi ChAD.

W książce znajdziesz odpowiedzi na najważniejsze pytania dotyczące choroby afektywnej dwubiegunowej.

Patron medialny:



OSOBOWOŚĆ ODNOWA



sensus

Sprawdź najnowsze promocje:
❶ <http://sensus.pl/promocje>
Książki najchętniej czytane:
❷ <http://sensus.pl/bestsellery>
Zamów informacje o nowościach:
❸ <http://sensus.pl/nowości>

ebook dostępnym na:
ebookpoint

ISBN 978-83-283-8555-9



9 788328 385559

cena: 54,90 zł