

BİPOLAR VE UNİPOLAR BOZUKLUK



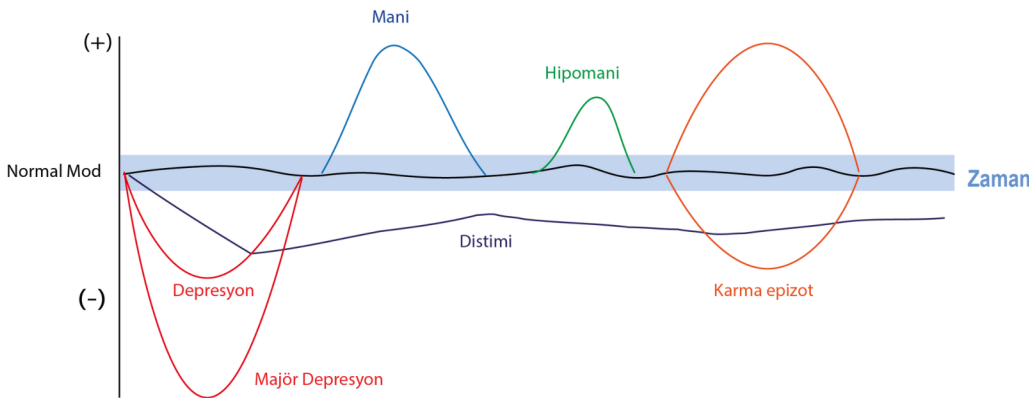
Psikiyatri Uzmanı
Dr. Sedat İRGİL

Depresif bozuklukların farklı türleri bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet gibi özelliklerden etkilenebilen depresyon belirtileri ayrıca depresyonun türüne göre de değişiklik göstermektedir. Aynı şekilde depresyonun farklı türlerinde hastalığın şiddeti, süresi ve sıklığı da değişmektedir. Depresif bozukluğun türü tedavide de farklılıklar oluşturmaktadır. Tedaviye karar verirken hekiminiz depresyonun türünü belirlemeli, tedavi süresi, tedavi şekli ve doz ayarlamalarını bu şekilde yapmalıdır.

Unipolar, Bipolar, Distimi, Mani, Hipomani... Nedir Bunlar ?

Zaman zaman ruh halimiz biraz kötüleşebilir, moralimiz bozuk olabilir, bazen de kendimizi daha neşeli ve mutlu hissedebiliriz. Bu durum tamamen normaldir. **"Bipolar bozukluk"**, diğer adıyla manik depresif hastalık, kişinin ruhsal durumunun bir uçtan öteki uca doğru olağandışı değişimini ifade eden bir ruh sağlığı sorunudur. Bu hastalık dönemlerinden bir tanesinde taşkınlık **"mani"**, diğerinde ise çökkünlük **"depresyon"** bulunmaktadır. Taşkınlık dönemlerinde öfkede artış, uykusuzluk, aşırı hareketlilik, cinsel istekte ve dürtülerde artış, hızlı düşünce akışı ve hızlı konuşma, aşırı özgüven ve para harcama gibi davranışlar görülür. **"Hipomani"** ise bu belirtilerin daha hafif düzeyde görülmesidir.

"Unipolar depresyon" ise (tek kutuplu depresyon) kişinin klinik geçmişinde, tekrarlayan veya mevcut depresyon durumu olması ve mani ya da hipomani görülmemesidir. Bipolar depresyon ise (iki uçlu depresyon) geçmişte tekrarlayan depresyon ve mani veya hipomani görülmesi durumunda konulur. **"Distimi"** ise kronikleşmiş depresyon olarak tanımlanabilir. Depresyonun uzun yıllar boyunca hafif ve orta şiddette sürekli olarak devam etmesidir. Bazen Distimik Bozuklukta **majör (şiddetli) depresyona** dönüşebilir. Unipolar depresyonun zamanla Bipolar bozukluğa dönüşme riski bulunmaktadır. Ayrıca bipolar bozukluğa sahip bireylerde mani ve depresyon süreçleri aynı anda görülebilmektedir. Unipolar bozuklukta sadece manik dönemler de görülebilir.



Grafikte normal duygu durum, depresyon, mani, hipomani, majör depresyon ve distimide duygu durum değişiklikleri (ataklar) gösterilmiştir. Bipolar bozuklukta mani, hipomani ve depresif ataklar görülürken, unipolar bozuklukta depresif ataklar görülmektedir. Distimik bozuklukta ise kronik depresyon hani belirtilmiştir.

MANİ, HİPOMANİ, DEPRESYON BELİRTİLERİ

Depresyon belirtileri;

- Sıkıntı hissi, bunaltı (Anksiyete)
- Duygusal Tepkisizlik (Affektif anestezi)
- Yaşamdan zevk alma kaybı (Anhedoni)
- Bilişsel bozukluklar
- Düşünce akışı ve sürecinde yavaşlama ve azalma
- Suçluluk ve kendini değersiz görme
- Olumsuz düşünceler-umutsuzluk, çaresizlik
- Hipokondriyak uğraşı ve ağrılar
- İntihar ve kendine zarar verme düşünceleri(Acil müdahale gerektirir)
- Cinsel istek kaybı
- Kilo kaybı veya aşırı kilo alımı, iştah değişikliği
- İnsomnia (Uykusuzluk)
- Hipersomnia (Aşırı uyuma)
- Hastanın yaşamını etkileyen işlev kaybı

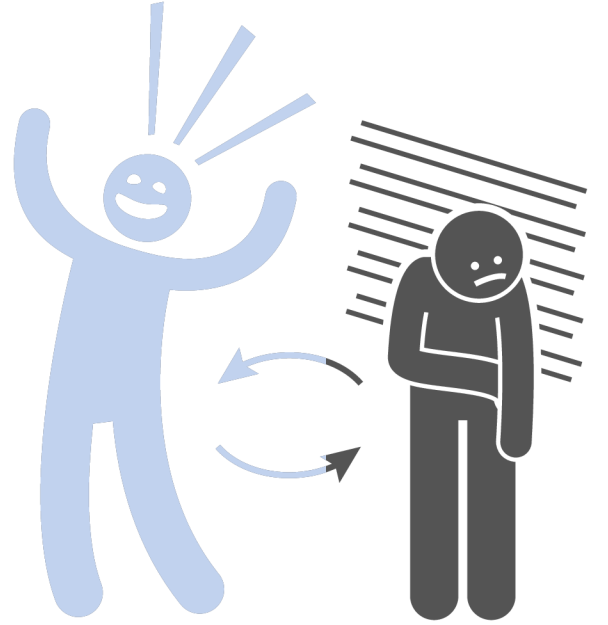
Mani ve Hipomani belirtileri,

- Az uyuma
- Kendine güvende aşırı artış
- Aşırı neşelilik
- Yerde duramama
- Hızlı konuşma
- Aktivite düzeyinde artış
- Çok para harcama
- Taşkınlık
- Çabuk öfkelenme
- Halüsinasyon görme
- Yaratıcılıkta artış
- Alkol ve uyuşturucu kullanımı
- Sabırsızlık
- Huzursuzluk gibi duyguların uç noktada yaşanması

TEDAVİ

Duygu durum bozukluklarının tedavisinde en önemli aşama doğru tanıdır.

Hastanın geçmişte mani veya hipomani ataklarının olup olmadığı, süresi ve sıklığı oldukça önemli olduğundan kişinin aile veya yakınından alınan bilgi çok değerlidir. Mani dönemlerinde kişi kendine ve çevresine zarar verecek davranışlarda bulunabilir. İş ve sosyal yaşamında çeşitli sorunlarla karşılaşır. Depresyon ise tedavi edilmezse şikayetler ilerleyebilir, intihara neden olabilir, kişinin yaşam kalitesini, sosyal ve aile çevresini, iş yaşamını oldukça olumsuz yönde etkiler.



Tedavi kesinlikle bir psikiyatri uzmanı ile yapılmalı, ilaç tedavisi ve psikoterapi ile birlikte uygulanmalıdır. Hastalığın tekrarlayan ataklarının erken belirlenmesi ve yaşamın düzenlenmesi için ailenin psikoeğitimi de oldukça önemlidir. Bipolar bozukluğun ilk manik ya da depresif dönemi genellikle gençlikte ya da erken yetişkinlik döneminde görülmektedir. Biyokimyasal ve hormonal nedenler (vitamin, mineral eksiklikleri, tiroid hormonu bozuklukları vb.) genetik faktörler, psikososyal nedenler ve yaşam olayları, madde kullanımı gibi faktörler bütüncül bir şekilde ele alınmalıdır.