

### [Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)  
[Kontakt](#)



**[Laboratoria](#)**  
**[.net](#)**  
**[Innowacje](#)**  
**[Nauka](#)**  
**[Technologie](#)**

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Felieton](#)

## **CHAD: kiedy dobry nastrój jest chorobą**

**Huśtawka: od depresji po dobry nastrój - to życie osób chorujących na trudną do zdiagnozowania chorobę afektywną dwubiegunową. Psychiatra prof. Piotr Gałęcki mówi o jej objawach, skutkach i szansach na normalne życie.**



### **Jak częstym zaburzeniem psychicznym jest choroba afektywna dwubiegunowa?**

Zagrożonych nią jest dwa-trzy proc. populacji, a spektrum tej choroby - nawet 5 proc. populacji.

### **Z czego to wynika?**

Z genetyki. Pula genów warunkujących chorobę afektywną dwubiegunową częściowo pokrywa się z tą odpowiedzialną za ryzyko występowania schizofrenii. CHAD nie jest bliższa nawracającej depresji; jest bliższa schizofrenii w swojej patofizjologii.

### **Schizofrenia jest kojarzona z najgorszą chorobą psychiczną...**

Jest to - można by powiedzieć, ale w cudzysłowie - sztandarowa choroba psychiczna. Jednak warto zdać sobie sprawę z tego, że dzięki nowym farmakoterapiom zarówno przebieg schizofrenii, jak i rokowanie są lepsze niż w chorobie afektywnej dwubiegunowej, podobnie jak i jakość życia pacjentów ze schizofrenią częściej jest lepsza niż pacjentów z CHAD.

### **Czemu tak się dzieje?**

Mamy dobre nowoczesne leki do leczenia schizofrenii. Jest ich kilka i mają trochę odmienny mechanizm oddziaływania, dzięki czemu można dobrać je do pacjenta. Wskutek farmakoterapii schizofrenia ma bardzo łagodny przebieg i jeśli pacjent stosuje się do zaleceń lekarskich, to nawroty następują bardzo rzadko. Co więcej, jeżeli szybko w takiej sytuacji włączymy leczenie, to deficyt spowodowany nawrotem, który występował dekadę, dwie czy trzy temu, prawie nie występuje. Nadto mamy leki w zastrzykach, które można stosować raz na miesiąc, a nawet raz na kwartał, co jest o tyle istotne, że zażegnany jest problem z przerwaniem przyjmowania leków. Niestety, nie mamy takiego postępu medycyny w przypadku choroby afektywnej dwubiegunowej.

**Zanim do rozmowy o niej wrócimy, chciałabym dopytać: czy ta nowoczesna farmakoterapia oznacza, że pacjent, który teraz będzie miał rozpoznaną schizofrenię, a przecież diagnoza najczęściej jest stawiana u ludzi w trzeciej dekadzie życia, to ten młody człowiek u progu dorosłego życia, wybierania kariery, kształtowania relacji rodzinnych i przyjacielskich ma szansę na w miarę normalne życie?**

Nie tylko „w miarę”. Będzie normalnie żył. Jeśli porównamy jakość życia takiego człowieka i tego, który otrzymuje diagnozę reumatoidalnego zapalenia stawów czy cukrzycy typu 1, czy stwardnienia rozsianego, to jakość życia tego ze schizofrenią będzie - w mojej opinii - zdecydowanie lepsza. Farmakoterapia dramatycznie zmieniła przebieg naturalny schizofrenii. Tacy pacjenci, w jakich rolę wcielili się aktorzy grający w „Locie nad kukułczym gniazdem” - spowolniali, otępieni, ze ślinotokiem, z amimiczną twarzą - odeszli już do historii.

### **Wróćmy zatem do CHAD. Nie tylko w Polsce, ale i na świecie od wystąpienia objawów do postawienia diagnozy średnio mija nawet 10 lat. Czemu tak długo?**

To choroba trudna w diagnostyce. Wyróżniamy dwa główne typy CHAD. Typ pierwszy to ten, w którym występują naprzemiennie epizody manii i epizody depresji.

#### **Proszę wyjaśnić, co to jest mania...**

To taki stan, trwający co najmniej siedem dni, kiedy pacjent ma permanentnie podwyższony nastrój, natłok myśli w sensie przyspieszenia myślenia, zwiększoną aktywność, podwyższone libido, pozytywne postrzeganie zarówno siebie, jak i otoczenia, brak potrzeby snu, jedzenia. Zwykle w manii ten podwyższony nastrój jest tak wysoko, że czasem taka osoba staje się gniewna. Człowiek w manii potrafi być natarczywy, głośny, jest chaotyczny. Jest to bardzo dynamiczny stan.

Ten typ choroby afektywnej dwubiegunowej, przebiegającej z manią, paradoksalnie daje więcej nadziei na skuteczne leczenie, ma lepsze rokowanie. Choćby dlatego, że jeśli u pacjenta pojawi się taki epizod manii, to on niemal zawsze jest hospitalizowany ze względu na to, że mania tak skutecznie dezorganizuje zarówno jego funkcjonowanie, jak i jego bliskich.

#### **Jak to - trafia do szpitala, skoro jest w takim nastroju, że może podbić cały świat?**

Jego działanie jest pozbawione racjonalności. Bierze kilka kredytów na jakieś przedsięwzięcie, bo będzie budował fabrykę. Ma mnóstwo pomysłów, atakuje tymi pomysłami, wymusza kontakty, jest totalnym hedonistą, co nie ma pokrycia w jego rzeczywistych możliwościach. Taki stan zauważy nawet laik, który nie ma pojęcia, że istnieje coś takiego, jak mania. Powie po prostu, że ten ktoś nie zachowuje się normalnie i coś z nim jest nie w porządku jeśli chodzi o zdrowie psychiczne.

Jest jeszcze drugi typ CHAD, który występuje częściej, i który nie ma tak dobrego rokowania, jak pierwszy typ tej choroby. Wtedy naprzemiennie występują epizody depresji i nie manii, a hipomanii. Wystarczy, że ta hipomania będzie trwać cztery dni. Osoba w hipomanii ma lekko podwyższony nastrój, mnóstwo pomysłów w głowie, jest optymistycznie nastawiona do świata, postrzega sama siebie jako kogoś o dużych zdolnościach i umiejętnościach, jest wielomówna, ma łatwość nawiązywania kontaktów, wszystkich dookoła lubi i wszyscy go lubią. Może mieć przyspieszony tok myślenia, łatwość przeskakiwania z wątku na wątek, może mnóstwo pomysłów realizować, może wziąć kilka kredytów, pochopnie wchodzi w kilka związków, powołuje się na dobre relacje z innymi, ma mniejszą potrzebę snu, bo wystarczą mu dwie, trzy godziny, i jedzenia. Ma też tendencję do używania substancji psychoaktywnych, czyli alkoholu czy narkotyków. Taki stan może trwać kilka dni lub bardzo długo i otoczenie może się nie zorientować, że coś jest nie tak.

#### **No właśnie, więc może choroby nie ma? W końcu jest to błyskotliwa osoba, optymistycznie nastawiona do świata - z takimi chce się przebywać, takimi wręcz chcemy być...**

To może tak wyglądać dla otoczenia, ale nie dla najbliższych. Jeśli ktoś jest w związku małżeńskim i weźmie trzy czy cztery kredyty, bo właśnie wpadł na pomysł biznesu życia, zerwie związek, bo

wejdzie w kolejny, rzuci pracę, podejmie inną, ale ją straci, bo jednak jest nieproduktywny...

### **Gdzie jest zatem ta cienka granica pomiędzy prawidłowym nastrojem, który uskrzydla, daje napęd do działania, a chorobą?**

Ta granica jest subtelna i stąd takie trudności w diagnostyce. Takie epizody mogą być dwa, trwać na przykład po miesiącu czy kilka i minąć samoistnie. Jednak osoby chore będące w stanie hipomanii, robią jednak rzeczy nieracjonalne: zmieniają pochopnie pracę, wchodzą w nowy związek, zrywają stary. Ponoszą koszty tego działania. Kiedy dojdzie do płacenia tych kosztów, przychodzi załamanie. Istotne jest też to, że jednak najbliżsi dostrzegają zmianę; nie widzą jej osoby z zewnątrz. Ktoś, kto żyje czy blisko pracuje z taką osobą, zauważy, że jej pomysły są bez racjonalnego sensu.

### **Czyli jedna z przesłanek jest taka, że ta osoba jest nieracjonalna w swoim działaniu, lekceważy realia, nie dostrzega zagrożeń?**

Nie zauważa po prostu związanych z określonym działaniem kosztów w przyszłości. Dodatkowo, ten rodzaj działania dotyczy wszystkich sfer życia osoby w hipomanii.

Istotne jest też to, że ten okres może trwać krótko lub długo, a po nim pojawia się epizod depresyjny. Co jest ciekawe, osoba chora na CHAD jest w stanie dokładnie wskazać moment, kiedy ten epizod się zaczął. Inaczej się dzieje u osób cierpiących z powodu depresji jednobiegunowej. Kiedy ją spytamy, od kiedy źle się czuje, odpowie: „Od lutego, a może wiosny, trudno powiedzieć”. W chorobie afektywnej dwubiegunowej ktoś wstaje w poniedziałek rano i ma depresję. Może mieć ona umiarkowane nasilenie, ale mogą być też jej ciężkie objawy; co istotne: pojawiają się one z dnia na dzień. Kiedy pacjenta z CHAD pytamy o czas pojawienia się depresji, pada na przykład odpowiedź: „W ostatni weekend majowy”. Ten chory wie dokładnie, kiedy doszło do załamania.

Podobnie jest ze zdrowieniem: ono też następuje z dnia na dzień. Problem w tym, że epizod depresyjny, ciężki lub umiarkowany, trwa od sześciu do dziewięciu miesięcy i nie działają leki przeciwdepresyjne. Pacjenci przychodzą więc do lekarza, bo nic im się nie udaje, są bezsilni, jest połączone z nadmierną sennością (przy czym w klasycznej depresji chorym najczęściej doskwiera bezsenność, gdy tymczasem chory na CHAD w trakcie epizodu depresyjnego może spać po kilkanaście godzin i wciąż odczuwać zmęczenie). Jak jest pytany, czy coś się działo, czy wcześniej chorował, taki pacjent nie powie o tym, że miał hipomanię, bo nie postrzega jej jako stanu chorobowego. Zresztą niby dlaczego, skoro on wtedy był najszcześniejszym człowiekiem na świecie. Gdybym zapytał osobę w hipomanii, czy chce się leczyć, raczej dostałbym odpowiedź, żeby sam się leczył! Mógłbym usłyszeć: „Jest mi cudownie, wszystko mi się udaje, kocham wszystkich i wszyscy kochają mnie, a ja mam jakieś leki brać?”. Inaczej niż z manią, kiedy pacjent trafia do szpitala i otrzymuje leczenie.

### **Pacjent z CHAD trafia więc do lekarza w depresji, lekarz stawia diagnozę depresji i zaleca leki przeciwdepresyjne. Co się dzieje?**

Mogą być dwa scenariusze. Pacjent dostaje lek przeciwdepresyjny, nic się nie zmienia, więc dostaje kolejny i kolejny, i może to trwać miesiącami, a nawet latami, jeśli lekarz się nie zorientuje, nie przeprowadzi pogłębionego wywiadu, nie dołączy leku na CHAD, aż przychodzi epizod hipomanii i pacjent znika.

Może być też tak, że po podaniu leku przeciwdepresyjnego w ciągu dosłownie paru dni pacjent wchodzi w stan hipomanii i znika, czyli przestaje się leczyć, bo ma znowu dobry nastrój.

## **A przecież jest przekonanie, że leki przeciwdepresyjne powodują właśnie taki dobry nastrój, że są to pigułki szczęścia?**

Nie, te leki nie działają jak psychostymulanty, które umożliwiają „odlot”. To leki, które doprowadzają do wyrównanego nastroju, jeśli jesteśmy w depresji. Nie są w stanie dać nam „haju”. Leki przeciwdepresyjne wyrównują nastrój na tyle, że pacjent z depresją jest w stanie wstać z łóżka, wyjść z domu, wypełnić swoje zadania, bez lęku. Pierwsze efekty ich działania ujawniają się po około dwóch tygodniach, a remisja, czyli zniknięcie objawów depresji, następuje po około trzech miesiącach. Jeśli u kogoś po przyjęciu leków przeciwdepresyjnych pojawia się szybko bardzo dobry nastrój, to wyraźny sygnał, że trzeba zweryfikować diagnozę.

## **Jak szybko ujawnia się taki efekt leków przeciwdepresyjnych u osoby chorej na CHAD?**

Zwykle są to dni. Obawiamy się takiej nagłej poprawy nastroju. Jeśli do niej dojdzie, trzeba natychmiast te leki odstawić.

## **Istotne jest zatem to, by pacjenci nie poddawali się iluzji dobrego nastroju w sytuacji, gdy pojawił się zaraz po okresie depresji. Warto, by wówczas zwrócili się do swojego psychiatry, by sprawdzić, czy ten dobry nastrój jest prawidłowy, czy też wynika z choroby?**

Byłoby idealnie.

## **Bo paradoksalnie mogą sobie w ten sposób pomóc, pomimo tego, że w danym momencie czują się szczęśliwi?**

To szczęście nie jest jednak prawdziwym szczęściem! W chorobie afektywnej dwubiegunowej to iluzja szczęścia wynikająca z procesu chorobowego. Przy czym w CHAD zdecydowanie dłużej trwają epizody depresyjne. Jeśli byśmy tę sinusoidę „górek” i „dołków” rozciągnęli w linię prostą, to okaże się, że 20 - 30 proc. to epizody hipomanii, a pozostałe - depresji. Lek stabilizujący nastrój stosowany w CHAD powoduje, że nam rozplaszczają fazowość tej huśtawki, powoduje, że jest mniejsze ryzyko nie tylko epizodu hipomaniakalnego, ale i depresyjnego.

## **Czy ma pan pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową, którzy dobrze sobie radzą zarówno w życiu zawodowym, jak i osobistym?**

Tak, ale jest ta choroba obarczona wieloma konsekwencjami dla najbliższych. Mało jest rodzin, które rozumieją tę chorobę, małżonków, którzy są w stanie przetrwać skoki w bok, nadużywanie narkotyków czy alkoholu, nagłe porzucanie pracy, a następnie depresję tej najbliższej osoby przez dziewięć miesięcy. Te rodziny często borykają się z zapłatą długów zaciągniętych przez osobę chorą w okresie hipomanii. Trzeba wiedzieć, że zaciągnięcie zobowiązania w trakcie manii jest obarczone wadą oświadczenia woli, ale nie jest już tak w okresie hipomanii. Kredyt zaciągnięty w hipomanii trzeba więc spłacać.

## **Co rodziny robią? Spotyka się pan z bliskimi chorującymi na CHAD?**

Tak, zwłaszcza, że najczęściej to właśnie rodzina przyprowadza chorego, bo chorzy nie dowierzają. Najistotniejsze jest to, by leczenie stosować systematycznie, a w tej chorobie, w związku z tym, że hipomania jest tak przyjemna, często pacjenci leki odstawiają.

## **To choroba silnie uwarunkowana genetycznie. Czy są jakieś czynniki, które mogą chronić przed jej wystąpieniem?**

Nie wydaje się. Zarówno schizofrenia, jak i choroba afektywna dwubiegunowa są takimi chorobami,

gdzie wpływ genów jest znacznie większy niż w zaburzeniach depresyjnych i lękowych. Istotne dla diagnozy czynniki podwyższające ryzyko CHAD to skuteczne samobójstwo w rodzinie oraz schizofrenia albo CHAD w rodzinie. Jeśli przychodzi do nas dwudziestolatek z depresją, a w rodzinie ktoś choruje na CHAD i ktoś popełnił samobójstwo w tej rodzinie, musimy podejrzewać, że to depresja w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej, a nie depresja jednobiegunowa. Jeśli przychodzi czterdziestoparolatek z depresją, w rodzinie nikt nie popełnił samobójstwa, matka lub ojciec leczą się z powodu nerwicy lub depresji, to prawdopodobnie jest to depresja. Istotny jest też czas rozpoczęcia choroby. Zarówno CHAD, jak i schizofrenia objawiają się najczęściej w trzeciej dekadzie życia. Kolejny czynnik ryzyka to uzależnienie: większość pacjentów z CHAD jest uzależniona albo od alkoholu, albo narkotyków, benzodiazepin czy marihuany.

Prawidłowa diagnoza jest kluczowa. Jeśli u tego dwudziestolatka błędnie zostanie rozpoznana depresja jednobiegunowa, to on będzie pisał na forach, że na niego leczenie przeciwdepresyjne nie działa. Na pacjenta z CHAD nie podziała, będzie miał wahania nastroju, uzależni się od substancji psychoaktywnych, bo będzie dążył do niwelowania napięcia występującego w tej chorobie. Natomiast jeśli w ślad za prawidłową diagnozą pójdzie prawidłowe leczenie, jest szansa, że ten dwudziestolatek będzie normalnie żył.

### **Dziękuję za rozmowę.**

Rozmawiała Justyna Wojteczek, zdrowie.pap.pl

<https://laboratoria.net/felieton/28582.html>

**Informacje dnia:** [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#)

### **Partnerzy**