

Jorma Heikkinen

**Mitä on
kaksisuuntainen
mielialahäiriö?**



Jorma Heikkinen

Mitä on kaksisuuntainen mielialahäiriö?

Luentomoniste: Diasarja
Tyhjä tila monisteen sivujen
alaosassa on tarkoitettu
muistiinpanoja ja omia huomioita
varten.

Julkaisija Kaksisuuntaiset ry
Turku 2015, X-copy

Mitä kaksisuuntainen mielialahäiriö on?



-Kaksisuuntainen mielialahäiriötä kutsutaan myös bipolaarihäiriöksi ja sen vanha 'nimi' oli maanisdepressiivinen sairaus.

-Kaksisuuntainen mielialahäiriö on varsin yleinen. Väestöstä tästä häiriöstä kärsii eri arvioiden mukaan 1 % - 2 %.

-Kaksisuuntainen mielialahäiriö on alidiagnosoitu eli alihoidettu sairaus. Hoidon piirissä on vain noin joka neljäs. Suurin osa siis kolme neljästä on vailla oikeanlaista lääkitystä ja terapiaa. Moni selviää jyrkästä mielialansa vaihtelusta jollakin muulla tavoin kuten runsaalla päihteiden ja alkoholin käytöllä, ylenmääräisellä liikunnan harrastamisella tai työnarkomanialla jne.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on vaikea tunnistaa. Syitä tähän on mm.

1. Toisen diagnoosin peittoon jäävä bipolaarihäiriö – kaksoisdiagnoosi
2. Tunnistaminen vaatii pitkää seurantaa
3. Pätevän erikoissairaanhoidon ja erikoislääkäreiden puutte.
4. Hoitokielteisyys – sairauden aiheuttaman häpeän Tunne.
5. Maniat ovat monesti miellyttäviä ja jotain jota on vaikea tunnistaa sairaudeksi.
6. Masennus tulee ja vaikeutuu vähitellen ja siihen Tottuu siinä määrin ettei pidä sitä sairautena.



Bipolaarihäiriön tyypit:

I – tyypin häiriö

- selvät jaksot a) masennus
- b) hypomania / mania /psykoosi

II – tyypin häiriö

- ei selviä jaksoja , - pääasiassa masennusta
- hypomaniajaksot epäselviä



Sekamuotoinen kaksisuuntainen mielialahäiriö

Mania ja masennusoireitasamanaikaisesti tai nopeasti vaihdellen vähintään kahden viikon ajan.

Tiheäjaksoinen kaksisuuntainen mielialahäiriö

Yli neljä sairausjaksoa saman vuoden aikana.

Mitä on hyvä osata kysyä itseltään?

Miten sairauteni alkoi?

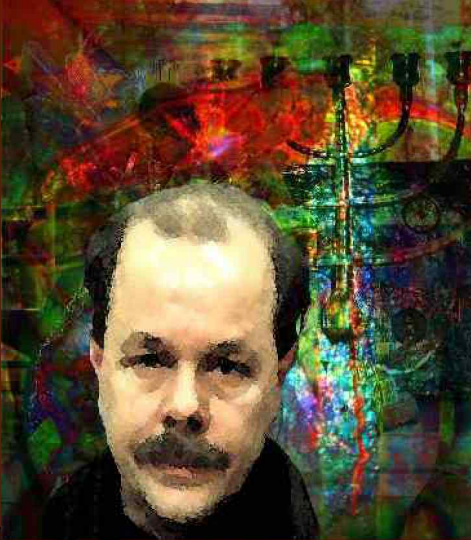


Milloin ongelmani alkoivat?
Millainen oli silloinen elämäntilanteeni?
Miten ongelmani ilmenivät?
Mitä tapahtui ja mitä tein?
Mikä oli ongelmieni alkamisen syy?

Yhtä tai yksiselitteistä syytä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ei tunneta. Sen syntyyn vaikuttaa monia riskitekijöitä. Näitä ovat mm.

1. Perinnölliset ja biologiset tekijät
2. Varhaislapsuuteen ja kasvatukseen liittyvät seikat
3. Alentunut stressinsietokyky
4. Päihteiden käyttö
5. Epäsäännöllinen elämäntapa
6. Univaikeudet
7. Herkkyys riskialttiiseen käyttäytymiseen
8. Fysiologiset tekijät – aivokemia ja neurologiset seikat

Mitä on hyvä osata kysyä itseltään? Miten hoidan terveyttäni?



- Pitkäaikainen hoitosuhde
- Lääkityksestä huolehtiminen
- Ihmissuhteista huolehtiminen
- Mielekkästä tekemistä ja työtä
- Stressitön elämänsäsenne

Hyvää omasta terveydestä huolehtimisessa ovat mm.

1. Päihteettömyys
2. Rauhallinen, stressitön ja säännöllinen elämäntapa
3. Perusasioista huolehtiminen, siisteys, puhtaus, asunto ja toimeentulo.
4. Raha-asioista huolehtiminen
5. Riitojen ja asenneristiriitojen välttäminen, rehellisyys
6. Lääkityksestä ja hoitosuhteesta huolehtiminen
7. Yhteyden pito sukulaisiin ja ystäviin.

Päihhteettömyys:

Mitä syitä bipolaarihäiriöstä kärsivällä on pyrkiä päihhteettömyyteen?

Mitä on hyvä osata kysyä itseltään?

Mitä mielialahäiriöni on?



Missä mielialahäiriöni tulevat esiin?

-tunne-elämä ja ajattelu?

-ihmissuhteet?

-työ ja toimintakyky?

-harrastukset?

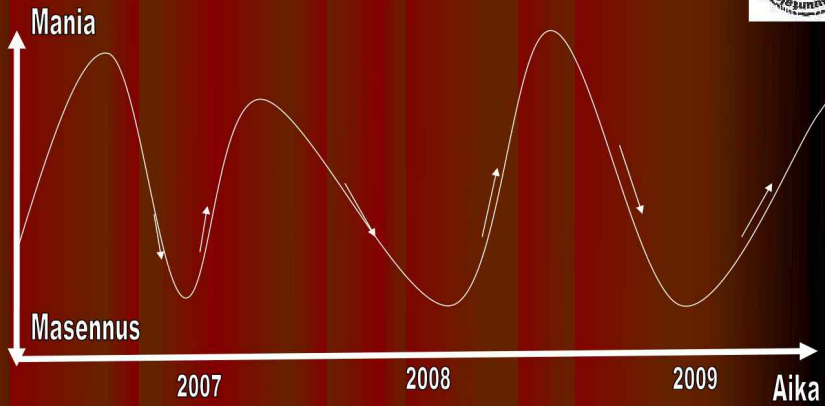
-kodinhoito?

-rahankäyttö?

Miten suhtaudun mielensterveys-

ongelmiini?

Mielialan vuoristorata:



Rajusti aaltoileva mielialahäiriö

Hoitoviive, hoitokielteisyys, stigman pelko ja häpeä:



- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistamisen vaikeus
- Hoitoonhakeutumisen viivästyminen
- Pelko leimatumisesta ja häpeästä aiheuttaa hoitokielteisyyttä.

Hypomanian oireet



1. Ylikorostunut itseluottamus tai suuruudentunne.
2. Vähentynyt unentarve (esimerkiksi levänneisyyden tunne jo kolmen tunnin yöunen jälkeen.
3. Lisääntynyt puheliaisuus tai pakonomainen tarve puhua jatkuvasti
4. Ajatusten lento tai tunne erityisen vilkkaasta ja terävästä ajatustoiminnasta.
5. Häiriöherkkyys (huomio kohdistuu helposti vähäpätöisiin tai epäolennaisiin ärsykkeisiin.)
6. Lisääntynyt toimeliaisuus (sosiaalinen, seksuaalinen, opiskeluun tai työhön liittyvä) tai fyysinen levottomuus.
7. Liiallinen hakeutuminen nautinnollisiin ja riskialttiisiin toimintoihin (esimerkiksi harkitsemattomat sijoitukset, seksuaalisesti itselle sopimaton käytös, tuhaaminen, päihteet.)

Mania ilman psykoosia



- Itseluottamus huipussaan; tunne että pystyy lähes mihin vain.
- Muutaman tunnin yöuni riittää.
- Puhetulva, puhetta riittää pitkiin monologeihin.
- Ajatus lentää
- Keskittymiskyvyn heikkous
- Levottomuus
- Rohkea riskinotto ja lennokkaat ideat.
- Kiihkeä toimeliaisuus.
- Ärtäisyys ja agressiivisyys

Psykoottiset maniat



- Todellisuudentajun vääristyminen
- Harhaiset käsitykset itsestä ja ympäröivästä todellisuudesta.
- Suuruusharhat



Masennusjaksot

- Mielialan epänormaali alentuminen.
- Kiinnostuksen ja mielenkiinnon puute.
- Haluttomuus
- Keskittymiskyvyn, päättelykyvyn ja muistin heikkoutta
- Väsyneisyys ja uupuneisuus.
- Unihäiriöt (unettomuutta tai liiallista nukkumista).
- Liikkeiden ja puheen hidastuminen tai levottomuus, vaikeus pysyä paikallaan
- Ruokahaluttomuus ja painon aleneminen tai päinvastoin; ahmiminen ja painon nousu
- Syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita
- Ahdistuneisuutta.
- Seksuaalisen mielenkiinnon lasku
- Kuoleman toiveet ja itsemurha-ajatukset

Tyypillisesti ja yleisemmin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennusjaksot ovat huomattavasti pidempiä kuin mania- tai hypomaniajakso. Näin on 1. tyypin bipolaarihäiriössä ja erityisesti 2. tyypin bipolaarihäiriössä jossa varsinaisia maniajaksoja ei ole tai ne ovat lieviä ja usein tunnistamatta.

Bipolaarihäiriössä
itsemurhavaara on
suuri

Masennusjaksot

- Mielialan epänormaali alentuminen.
- Kiinnostuksen ja mielenkiinnon puute.
- Haluttomuus
- Keskittymiskyvyn, päättelykyvyn ja muistin heikkoutta
- Väsyneisyys ja uupuneisuus.
- Unihäiriöt (unettomuutta tai liiallista nukkumista).
- Liikkeiden ja puheen hidastuminen tai levottomuus, vaikeus pysyä paikallaan
- Ruokahaluttomuus ja painon aleneminen tai päinvastoin; ahmiminen ja painon nousu
- Syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita
- Ahdistuneisuutta.
- Seksuaalisen mielenkiinnon lasku
- Kuoleman toiveet ja itsemurha-ajatukset

Tyypillisesti ja yleisemmin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennusjaksot ovat huomattavasti pidempiä kuin mania- tai hypomaniajakso. Näin on 1. tyypin bipolaarishäiriössä ja erityisesti 2. tyypin bipolaarishäiriössä jossa varsinaisia maniajaksoja ei ole tai ne ovat lieviä ja usein tunnistamatta.

Depressiolle tyypillisiä ajatusvääristymiä:



Yliyleistäminen "Aina", "Ei-ikinä jne."

'Universaalikvanttori'-ajattelu: Valikoiva päättely:"

- vain epäonnistuminen on mahdollista
- yksi näkökulma
- ei näe muita mahdollisuuksia

Ylenmääräinen vastuu itsellä: "Kaikki asiat ja muiden tunteet ovat minun vastuullani"

Syy-seuraus päätelmät: "Tästä seuraa aina, että on niin...."

Itseen suhteutuva ajattelu:"Minä olen tyhmä jos minä tein virheen"

Katastrofiajattelu:"Vain jotain paha voi tapahtua"

Kaksijakoinen musta-valko ajattelu: "Vain paha tai hyvä olemassa."

Ajatusvääristymät voivat olla kiinni peruspersoonassa.

Jäykistä ajatustottumuksista on vaikea luopua.

Depressiossa on muistiin liittyviä vaikeuksia.('Muisti heikkenee')

Ajattelun soljuvuuden vaihteluun liittyvä aivotoiminta heikkenee. Ajattelu kangistuu



Maniassa tyypilliset ajatushäiriöt:

1. "Kaikki tahtovat minua – kaikki vihaavat minua."
2. "He liikkuvat ja ajattelevat liian hitaasti: "
 - nopea ajattelu – rönsyilevä runsas puhe
3. "On parasta nousta suoraan huipulle"
 - esim. palveluportaiden ohittaminen
4. "He rakastavat ajatuksiani"
 - kaikki ovat ihastuneita ajatuksistani
5. "Kaikki ovat typeriä!"
6. "En tarvitse lääkkeitäni!"
7. "Tiedän parhaiten!"
8. "Elä tänään, - huomina on vielä parempi!"



Oireen- ja tarpeenmukainen lääkitys



Psyykinen terveydentila, oireet ja mieliala vaihtelevat, kuten myös lääkkeiden tarve.

Oikeanlaisen lääkityksen löytäminen edellyttää hyvää yhteistyötä lääkärin ja potilaan välillä.

Oikein ajoittuva, nopea lääkityksen säätö oireiden muuttuessa.



Bipo-häiriön monet lääkkeet:

- 1. Lithium
- 2. Valporaatti
- 3. Karbamatsepiini
- 4. Lamotrigiini
- 5. Psykoosilääkkeet
- 6. Masennuslääkkeet
- 7. Rauhoittavat ja unilääkkeet



1. Litium (esim. Lito)

Vanhin mielialaa tasaava lääke.

Maa-alkalimetalli, litium, jonka teho maniaan havaittiin sattumalta yli 50 vuotta sitten. Litium on peruslääke edelleenkin monista haittavaikutuksistaan huolimatta.

Yliannostapauksessa litium on vaarallinen, pitkäaikaiskäytössäkin annostelu vaatii tarkkuutta ja pitoisuusmäärittäyksiä verestä. Litiumia voidaan käyttää myös yhdessä muiden mielialaa tasaavien lääkkeiden kanssa. Tietynlaiset munuais- ja sydänsairaudet estävät litiumin käytön. Oikeinkin käytettynä litium usein aiheuttaa muutoksia hossa tai hiustenlähtöä, vatsavaivoja ja janoa. Litium ei sovi yhteen tiettyjen verenpaine- ja kipulääkkeiden kanssa ja sen pitoisuus elimistössä voi heittelehtiä esimerkiksi ruokavalion muutosten, hikoilun tai ripulitautien yhteydessä.

Litiumilla ajatellaan olevan selvä maniaa estävä teho, se estää usein masennusjaksoja ja sitä käytetään lisälääkkeenä erittäin vaikeassa tavallisessakin masennuksessa.

Lähde:

Jussi Turtonen

ELÄMÄÄ

VUORISTORADALLA:

KAKSISUUNTAISET MIELIALAHÄIRIÖT
JA MIELIALAN AALTOILU
POTILASOPAS

2. Valproaatti (esim. Deprakine)

Monien epilepsialääkkeiden vaikutus mielialan tasaajina huomattiin myös lähinnä sattumalta. Niistä valproaattia käytetään melko laajasti kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä maniassa, masennuksessa ja nopeasti vaihtelevissa, tiheäjaksoisissa tautimuodoissa. Valproaatin tehos ta maniassa ja nopeasti vaihtelevissa, tiheäjaksoisissa tautimuodoissa on hyvä näyttö, mutta hyvän tehon saavuttamiseksi vaaditaan senkin yhteydessä verikoeontrolleja. Haittavaikutuksenavo esiintyä väsymystä, vatsaoireita, vapinaa tai painonnousua. Harvinaisena haittavaikutuksena saattaa esiintyä haima tulehduksia tai luuytimen toimintahäiriöitä. Myös valproaatti kuormittaa jossain määrin maksaa, mikä tekee sen käytön kyseenalaiseksi alkoholin suurkulutuksen tai alkoholismin yhteydessä.

Lähde:

Jussi Turtonen

ELÄMÄÄ

VUORISTORADALLA:

KAKSIUUNTAISET MIELIALAHÄIRIÖT
JA MIELIALAN AALTOILU
POTILASOPAS

3. Karbamatsepiini ja okskarbatsepiini (esim. Neurotol Slow))

Karbamatsepiini on vanhempi epilepsialääke, jota edelleen käytetään jossain määrin sen mielialaa tasaavan vaikutuksen takia. Valproaatti on osittain syrjäyttänyt sen kaksi suuntaisen mielialahäiriön lääkkeenä.

Karbamatsepiinilla on melko runsaasti haittavaikutuksia, kuten huimausta, väsymystä, kaksoiskuvia, pahoinvointia ja ihottumaa. Vakavat ihottumat tai luuydinvauriotkin ovat mahdollisia. Se vaikuttaa myös voimakkaasti monien muiden lääkkeiden pitoisuuksiin ja vaikutuksiin elimistössä.

Lähde:

Jussi Turtonen

ELÄMÄÄ

VUORISTORADALLA:

KAKSISUUNTAISET MIELIALAHÄIRIÖT
JA MIELIALAN AALTOILU
POTILASOPAS

4. Lamotrigiini (esim. Lamictal)

Epilepsialääkkeistä myös lamotrigiinin teho on todettu kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Tutkimuksissa on selvin näyt tö saatu kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksojen hoidossa, ma nian hoidossa näyttö ei ole selvä. Lamotrigiinillä ei ole juurikaan ole väsyttävää ja nopeasti hillitsevää vaikutusta ja hoitoon liittyvän ihottumariskin takia joudutaan annosta aluksi nostamaan hitaasti. Ihottumariski lisääntyy, jos lamotrigiiniä käytetään yhdessä valproaatin kanssa. Verikoekontrolleja ei lamotrigiinihoitoon välttämättä liity.

Lähde:

Jussi Turtonen

ELÄMÄÄ

VUORISTORADALLA:

KAKSISUUNTAISET MIELIALAHÄIRIÖT
JA MIELIALAN AALTOILU
POTILASOPAS

5. Psykoosilääkkeet (esim. Levozin, Leponex, Zyprexa)

Psykoosilääkkeet kehitettiin alun perin lähinnä jakomielitaudin hoitoon, mutta niillä voidaan hoitaa myös maniapotilaiden levottomuutta ja unihäiriöitä. Vanhanaikaiset psykoosilääkkeet ovat edelleen käytössä lähinnä vaikean manian levottomuuden hillitsemisessä ja vaikeassa unettomuudessa. Maniapotilaat ehkä kokevat, että nämä ovat vauhtivaiheessa kuin ”pallo jalassa”: hidastavat kyllä touhuamista, mutta aiheuttavat helposti vaikeitakin haittavaikutuksia. Lisäksi vanhat, voimakkaasti hillitsevät psykoosilääkkeet usein pahentavat masennusta. Nykyaikaisimpia, ns. atyyppisiä psykoosilääkkeitä (ketiapiini, olantsapiini, risperidoni ja uusimpana aripipratsoli) käytetään lähinnä mania taipumuksen hoitoon.

Näyttää siltä, että niillä on entisiä paremmin todellista maniaa lievittävää tehoa. Ketapiini ja olantsapiini lisäksi korjaavat tehokkaasti unihäiriöitä ilman tottumiseriskiä, aripipratsoli ei väsytä. Atyyppisten antipsykoottien tehoa masennusoireisiin ei ole vielä tarpeeksi tutkittu.

Lähde:

Jussi Turtonen

ELÄMÄÄ

VUORISTORADALLA:

KAKSISUUNTAISET MIELIALAHÄIRIÖT
JA MIELIALAN AALTOILU
POTILASOPAS

6. Masennuslääkkeet (esim Seronil, Cipramil, Sepram)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennustilan hoito eroaa selvästi muunlaisen masennuksen hoidosta. Varsinaisia masennuslääkkeitä käytetään vasta, jos tasaava lääke ei riittävästi helpota masennusta tai jos masennukseen selkeästi liittyy ahdistuneisuus (esim. paniikkihäiriö). Masennuslääkkeestä pyritään, ainakin ensimmäisen masennuksen jälkeen, luopumaan noin 3kuukauden oireettoman jakson jälkeen, koska se voi pitkäaikaiskäytössä aiheuttaa häiriöjaksojen tihentymistä. Manian riskin lisääntymisen takia masennusjaksoa lääkitään usein tasaavan tai antipsykoottisen lääkkeen suojassa. Serotoniiniselektiiviset (SSRI) masennuslääkkeet ovat maniariskin kannalta turvallisempia kuin laajakirjoiset (SNRI- ja trisykliset) masennuslääkkeet ja niitä voidaan tarvita jatkuvastikin esimerkiksi paniikkihäiriön, pakko-oireisuuden taipahan sosiaalisen pelokkuuden hallintaan.

Lähde:

Jussi Turtonen

ELÄMÄÄ

VUORISTORADALLA:

KAKSISUUNTAISET MIELIALAHÄIRIÖT
JA MIELIALAN AALTOILU
POTILASOPAS

Lääkkeiden itseannostelu:

Kokemuksia rajusti aaltoilevan
mielialasairauden hoidosta:

Jorma Heikkisen kokemuksia:

Neuroleptin itseannostelu

Psykykinen vointi voi vaihdella suuresti. Niin myös psykkeenlääkkeiden tarve. Maanisdepressiivistä psykoosia hoidetaan pääasiallisesti neuroleptilääkkeillä. Maanisdepressiivistä psykoosisairautta voidaan luonnehtia rajusti aaltoilevaksi mielialasairaudeksi, jossa kiihkoiset, maaniset ja masennuksen leimaamat depressio jaksot vuorottelevat.

Neuroleptilääkkeiden annosmäärällä on suuri vaikutus lääkkeen tehoon. Itseannostelun oppiminen on tärkeää, jotta lääkkeitä käyttävä kykenisi itse ehkäisemään psykoosin syntymistä ja vähentämään sairauden haitta-vaikutuksia.

Sairaaloissa psykoosin hoidon keskeinen ja lähes ainut hoitomuoto on sopivan neuroleptilääkityksen ja oikean annosmäärän löytäminen. Psykoosin alussa, kun se on rajuimmillaan neuroleptilääkitystä lisätään melko nopeasti, kunnes löytyy oikea annosmäärä. Lääkitys alkaa väsyttää siinä määrin, että psykoosi vaimeenee. Kun väsymys lisääntyy vielä tästä, ryhdytään neuroleptilääkkeen annosta asteittain vähentämään, kunnes löytyy mahdollisimman pieni annos, jolla psykoosi pysyy aisoissa ja väsymys on mahdollisimman vähäistä. Tätä samaa periaatetta on mahdollista noudattaa myös kotioloissa itseannostelun avulla. Itseannostelu on myös tehokkaampaa kuin, jos lääkityksen lisääminen aloitettaisiin vasta sairaalassa. Annosmäärän lisäämisen voi kotioloissa aloittaa varhaisemmassa vaiheessa kuin, jos odottaisi sairaalan osastolle

pääsyä ja yllilääkärin kiertoa. Neuroleptin annosmäärän lisääminen voidaan aloittaa heti, kun huomataan psykoosin puhkeamisen ensioireet ja hälytysmerkit. Näitä ovat mm.:

1. Yöunen vähentyminen merkittävästi esim. kahdeksasta tunnista viiteen tuntiin.
2. Ahdistuksen ja levottomuuden lisääntyminen.
3. Psykoottisten ajatuskulkujen lisääntyminen.
4. Ristiriitojen ja riitaisuuden lisääntyminen lähipiiriin ihmisten kanssa.

Omaehtoisen kokemuksen kautta olen havainnut, että mitä varhaisemmassa vaiheessa lisään neuroleptiannoksen kaksinkertaiseksi, sitä nopeammin ja tehokkaammin normaali, rauhallinen elämänrytmi palautuu ja alan nukkua normaalit kahdeksan tuntia. Lisäämällä neuroleptiannokseni suuruuden kaksin- tai kolminkertaiseksi olen kyennyt torjumaan psykoosin kehittymisen sille asteelle, että olisin tarvinnut sairaalahoitoa.

Depressio- eli masennuslääkkeen poisjättäminen mania-vaiheessa:

Mikäli on lääkärin määräyksestä hoitanut omaa masennustaan antidepressiolääkityksellä on se jätettävä pois maniavaiheen puhjettua. Sen sijaan masennusvaiheessa antidepressiolääkitys on tarpeellinen jo senkin vuoksi, että psykiatrisissa ja lääkeaineita koskevissa tutkimuksissa on todettu, että neuroleptilääkitys saattaa aiheuttaa sivuoireena depressiota.

Ahdistuslääkityksen käyttö psykoottisen ahdistuksen hoitoon.

Maanisessa vaiheessa esiintyy rajuja, nopeatempoisia tunne-elämän vaihteluja. Psykoottiset kokemukset ovat usein voimakkaan ahdistavia. Perheenjäsenet ja muut ympäristön ihmiset saattavat ahdistua ja torjua psykoosissa olevaa henkilöä ja vaativat hänen eristämistään. Psykoosipotilas vaistoaan suoraan ilman omia estoja ja suojautumista tämän ympäristön "vihamielisyyden" ja torjunnan.

Ahdistuslääkkeillä eli bentsodiatsepiineilla voidaan tehokkaasti ja nopeavaikutteisesti poistaa ahdistuksen oireita ja helpottaa ratkaisevasti omaa oloaan. Ylilääkäri Viljo Räcköläisen johdolla Turun Kupittaa sairaalassa suoritettu neuroleptilääkkeettömän hoidon kokeilu osoittaa rohkaisevia tuloksia psykoosin hoidossa. Monia sivuvaikutuksia sisältävän neuroleptilääkityksen sijasta V. Räcköläisen kokeilussa käytettiin psykoottisen ahdistuksen ja levottomuuden hoitoon ahdistuslääkkeitä. Ne tehosivat nopeasti ja suoravaikutteisesti potilaiden levottomuuteen ja ahdistukseen.

Itselläni ahdistuslääke ei kuitenkaan poista neuroleptin käytön tarvetta. Ahdistuslääke auttaa minua selviämään päivisin ilman suurempaa manian mukanaan tuomaa levottomuutta ja ahdistusta. Palauttaakseni normaalin elämänrytmin ja tavanomaiset yöunet neuroleptin käyttö on minulle välttämätöntä.

Ahdistuslääkitys on hyvä keino hoitaa psykoosin ja manian aikana päivisin ilmenevää levottomuutta ja ahdistusta, mutta se ei poista psykoosia ja maniaa.

Neuroleptiannoksen vähentäminen

Kun maanisen vaiheen aikana melko nopeasti lisätty neuroleptiannos alkaa väsyttää voimakkaasti, ja maanisuus vaihtuu päivällä tuntuvaan väsymykseen, ja yöunet alkavat pidentyä yli normaalin tason, silloin on mahdollista alkaa vähitellen vähentää neuroleptiannoksen suuruutta.

Vähentäminen on tapahduttava asteittain ja pikkuhiljaa niin, että riittävän pitkät yöunet ja rauhallisuus sekä väsymys manian sijasta ovat vallitsevia. Mielestäni suositeltavaa ovat vähintään viikon mittaiset saman annoksen jaksot. Itselläni vähentämiskaksot ovat voineet kestää jopa kuukauden. Rauhallinen vähentämisyhtymä takaa sen, ettei mania ala uudelleen. Näin vältetään ns. takapakki.

Depressiolääkkeen uudelleen käyttöönnotto

Kun on hoitanut manian pois lisäämällä neuroleptiannosta ja sitten taas vähentänyt neuroleptiannoksen normaalille mahdollisimman pienelle tasolle ja depressiiviset ajatuskulut sekä jatkuva alakuloisuus alkavat vaivata, on syytä aloittaa depressiolääkkeen annoksen palauttaminen entiselle tasolle. Tätä lisäämistä ei saa tehdä yhdellä kertaa, vaan vähittäin ja rauhallisesti. Sen sijaan kuten edellä on kerrottu masennuslääkkeen voi jättää kokonaan pois heti siinä vaiheessa, kun maaninen vaihe näyttää alkavan.

1. Rauhoittavat ja unilääkkeet (esim. Xanor, Diapam, Temesta, Tenox)

Voimakkaasta rauhoittavasta lääkityksestä on laitosoiloissa apua maanisen tai vaikeasti masentuneen vaiheen ensihoidossa, mutta avohoidossa ne tulisi säästää satunnaiseen käyttöön pahimmissa kriisivaiheissa. rauhoittaviin ja unilääkkeisiin tottuu helposti ja niiden teho on heikko vaikean masennuksen tai manian levottomuuden ja unihäiriöiden hoidossa.

Lähde:

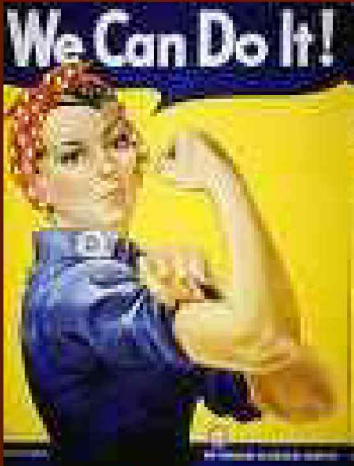
Jussi Turtonen

ELÄMÄÄ

VUORISTORADALLA:

KAKSISUUNTAISET MIELIALAHÄIRIÖT
JA MIELIALAN AALTOILU
POTILASOPAS

Selviytymiskeskeinen ajattelu



Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen usein läpi elämän kestävä sairaus.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa oppii elämään ja oppii selviytymään mielialan vaihteluissa.

Selviytymiskeskeisen ajattelun avainsanoja:

- varomerkkien tunnistaminen
- oireiden tunnistaminen
- stressin vähentäminen
- hoitomyönteisyys
- itsehoito
- rauhallinen suhtautuminen oireisiin
- normaali elämä oireista huolimatta

Itsehoitoajattelu



Halu hoitaa itseään on
toimivan hoitosuhteen edellytys.

**Oman mielen ja mielialan
itsehoidon mahdollisuuksia
on satoja:**
-ruokavaliosta joogaan
-bioterapiasta
luoviin harrastuksiin
-liikunnasta puutarhan-
hoitoon.

Stressin säätely



Alentunut stressin hallintakyky

Stressin vähentäminen
ihmissuhteissa, työssä, taloudessa.

Ota rennosti - älä jännitä!

Vertaistuki



Et ole yksin
Vastavuoroisuus
Vierellä kulkeminen
Vertaisuus
Jakaminen
Kannustus
Kunnioitus
Kuunteleminen
Kohtaaminen

Kuinka voin auttaa läheistä, jolla on kaksisuuntainen mielialahäiriö?

Tärkeintä on auttaa ja rohkaista häntä ottamaan yhteyttä lääkäriin, jotta hänen oireensa voitaisiin tunnistaa oikein ja jotta hän saisi oireisiin sopivan lääkityksen. Tärkeää on myös kannustaa ja rohkaista häntä jatkamaan lääkärin kanssa sovittua hoitoa.

1. Anna hyväksyntää, ymmärtämystä, luottamusta ja kannustusta
2. Hanki tietoja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä
3. Keskustele läheisesi kanssa häntä aidosti kuunnellen.
4. Kuuntele läheisesi tunteita ja kokemuksia havaitaksesi tilanteita jotka aiheuttavat kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita.
5. Harrasta läheisesi kanssa yhdessä esimerkiksi liikuntaa, ruuanlaittoa, kahviloissa, elokuvissa, kulttuuri- ja koulutustilaisuuksissa käyntiä.
6. Tuo toivon näköala läheisellesi kuntoutumisesta.
7. Ota aina todesta läheisesi viestit itsensä vahingoittamisesta. Kerro näistä hänen

terapeutilleen tai lääkärilleen.

Tunnettuja bipoja:



- * säveltäjä Ludwig van Beethoven
- * poliitikko Winston Churchill
- * muusikko Kurt Cobain
- * näyttelijä Ellen DeGeneres
- * kirjailija Charles Dickens
- * muusikko Jimi Hendrix
- * taiteilija Michelangelo
- * taiteilija Edward Munch
- * matemaatikko Sir Isaac Newton
- * laulaja Ozzy Osbourne
- * runoilija Sylvia Plath
- * kirjailija Edgar Allan Poe
- * kirjailija Mark Twain
- * taiteilija Vincent van Gogh
 - * kirjailija Virginia Woolf,
 - * teologi Martin Luther
 - * runoilija J.W. Goethe
 - * säveltäjä Robert Schumann
 - * runoilija Eino Leino
 - * kirjailija Mika Waltari
 - * kirjailija Timo. K. Mukka





Kaksisuuntaiset ry

Kaksisuuntaiset ry on valtakunnallinen yhdistys, jonka tarkoituksena on toimia kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivien verkostona ja yhdyssiteenä. Kaksisuuntaiset ry on MTKL:n jäsenyhdistys.

Kaksisuuntaiset ry pyrkii kehittämään yhteistyössä MTKL:n ja paikallisten mielenterveysyhdistysten kanssa vertaistukiryhmiä ja oma-apuryhmiä sekä kuntoutuskursseja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsiville.

Yhdistys pyrkii järjestämään koulutustilaisuuksia kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä yhteistyössä alan ammattilaisten, omaisten, MTKL:n ja paikallisten mielenterveysyhdistysten kanssa.

Tilaa kokemuskouluttaja tilaisuuteesi kertomaan mitä kaksisuuntaisen mielialahäiriö on itse koettuna ja miten sen kanssa voi tulla toimeen ja kuntoutua. (tilaus: 040-5742448).

Liity jäseneksi:

Kaksisuuntaiset ry:n jäseneksi voi liittyä maksamalla jäsenmaksun 10 € yhdistyksen tilille **Nordea: 117530-212473**. Muista merkitä tilisiirtoon nimesi ja osoitteesi.

Jos olet kiinnostunut yhdistyksemme kehittämisestä, ota yhteyttä.

Tervetuloa mukaan!

Yhteystiedot:
Kaksisuuntaiset ry
Suurpäänkatu 49 C 37
20610 Turku
gsm. 040-5742448

Kaksisuuntaiset ry