

Cum să trăiești o viață sănătoasă cu tulburare bipolară

1 Despre afecțiunea bipolară

- a. Ce este tulburarea bipolară
- b. Copii și adolescenți cu tulburare bipolară
- c. Modalități de tratare
- d. Suicidul și Afecțiunea Bipolară
- e. Riscurile consumului de substanțe pentru cei cu tulburare bipolară
- f. Sarcina și Afecțiunea Bipolară
- g. Stigmatizarea și Sănătatea Mintală

2. O viață sănătoasă

- a. Sănătatea în relațiile și viața cu familia
- b. O nutriție benefică
- c. Tratamente naturiste
- d. Tulburarea Mintală și familiile de credință
- e. Tulburarea bipolară la locul de muncă
- f. Studiile și Tulburarea Bipolară
- g. Viața socială
- h. Călătorește inteligent
- i. Îngrijitorul

3. Resurse

- a. Graficul de medicație
- b. Graficul stării de spirit
- c. Lista de efecte adverse în cazul medicației
- d. Jurnal de exercițiu
- e. Jurnal de alimentație
- f. Informațiile de contact ale doctorului
- g. Întrebări pentru Doctor

Dedicație

Această carte este dedicată tuturor celor afectați de tulburarea bipolară. Dacă dumneavoastră sau cineva cunoscut , suferiți de tulburare bipolară, curajul și puterea dumneavoastră este o sursă de inspirație pentru noi toți. Îți dedicăm această carte și îți dorim să ai parte de o viață sănătoasă. Mulțumim, în special, copiilor care ne-au inspirat să formăm această organizație, Chris, Court, Lauren și Sam.

Certificare și Mulțumiri

Fundația Internațională pentru cei cu Tulburare Bipolară a fost înființată în 2007 de către patru mame cu copii afectați de această boală. În dorința de a le oferi un viitor mai bun copiilor lor și a altora afectați de tulburare bipolară, au pus bazele acestei organizații dedicate înțelegerii și tratării acestei afecțiuni prin ajutorul cunoștințelor oferite.

În acest manual, suntem recunoscători să găsim informații de la experți în domeniu, practicieni ,cât și de la cei care au învins această boală; oameni care au făcut un scop comun din prezentarea acestei cărți care poate ajuta pe oricine care intră în contact cu această boală. Dorința lor de a face un viitor mai bun pentru persoanele cu tulburare bipolară nu a scăzut niciun moment.

Dorim să mulțumim sincer catedrei de știință și consiliere, pentru suportul oferit acestei fundații.

Nu în ultimul rând, dorim să mulțumim tuturor celor care susțin Fundația Internațională Bipolară, prin încurajările, sfaturile și dragostea, oferite celor afectați de această boală.

În cinstea voastră,

Fondatorii

Lynn Hart-Muto Karen Sheffres Muffy Walker Lisa Selbst Weinreb

Modul de utilizare al acestui manual

Această carte a fost concepută pentru a ajuta orice persoană care suferă de tulburare bipolară. A fost scrisă de o varietate de autori care au studiat sau trăit experiențe legate de această boală. Capitolele conțin informații vitale bazate pe o serie de probleme întâlnite în viața cotidiană și de asemenea, resursele necesare în lupta cu acestea. Deși cartea este scrisă pentru audiență americană, majoritatea materialului poate fi procesat și de alte țări și culturi. Această carte a fost tradusă într-o varietate de limbi și are capitole special dedicate tratării acestei boli ,atât medical ,cât și cultural ,într-o anumită țară.

Este scopul nostru să oferim noi perspective și să ajutăm la crearea unei vieți sănătoase ,în lupta cu provocările și stigmatizarea tulburării bipolare.

Pentru resurse facultative, vizitați site-ul nostru www.ibpf.org sau ne puteți contacta pe info@ibpf.org

Autori

Ashley Aleem, B.A.

Ashley Aleem, B.A. a absolvit Universitatea de Stat din San Diego în 2008, licențiată în Psihologie. În timpul facultății, a făcut voluntariat la Centrul de copii din San Diego ,unde a interacționat cu cazuri de tineri cu probleme emoționale severe. De asemenea, a lucrat cu San Diego County Independent Living ca supraveghetor rezidențial pentru femeile din plasament, și ca manager de caz și educator în grupele de tineri din centrele de plasament pentru a-i ajuta să stabilească o relație normală în comunitățile umane. Momentan, se ocupă de lucrarea de Masterat, cu specializarea în Consiliere în domeniul Sănătății Mintale Clinice , la Universitatea din San Diego. În Iulie 2010, Ashley a venit cu propunerea de a înființa un proces de ocrotire a infractorilor violenți cu tendințe psihopatică, la conferința națională a Asociației Americane de Consiliere în Sănătatea Mintală din Boston, Massachusetts. Încă de la întemeiere în Ianuarie 2010 ,Ashley a colaborat cu Exodus Central Connections, secția de tratament a San Diego Behavioral Health Court Calendar; a ajutat ca mediator și și-a oferit serviciile în scopul reabilitării infractorilor cu severe probleme mintale.

Dr.. Jennifer Bahr

Dr. Jennifer Bahr , ND este doctor licențiat naturopat, în San Diego, CĂ. Este specializată în tratarea tulburărilor de comportament a copiilor/ adolescenților care suferă de afecțiune bipolară. Perspectiva ei, cât și metoda de practică unic, i-au permis să introducă medicină naturistă în tratament pentru a asigura tratarea și integrarea individuală a fiecărui pacient, pentru o sănătate corporală completă.

Dr. Bahr predă endocrinologia și învață despre dietă și nutriție pentru o sănătate mintală și despre dependențe la Universitatea Bastyr din California. Oferă publicului lecturi extensive despre sănătatea mintală.

Dr. Bahr și-a primit Doctoratul în Medicină Naturopată la Southwest College of Naturopathic Medicine din Tempe ,AZ, Licență de știință în Fiziologie și Neurobiologie la Universitatea din Maryland. Este vicepreședintele Asociației de Doctori Naturopati din California , membră a Casei de Delegați pentru Asociația Americană de Fizicieni Naturopati și membră a Asociației de Fizicieni Naturopati Pediatrici.

Colin Depp

Colin A.Depp, PhD , este Profesor Asociat în Departamentul de Psihiatrie la Școală de Medicină din cadrul Universității din California ,San Diego (UCSD). Profesează ca Psiholog în VA San Diego,oferind servicii clinice,pregătire și cercetare în Centrul ASPIRE , un program rezidențial oferit veteranilor de război fără adăpost.Dr. Depp este,de asemenea, Directorul Adjunct al Diviziei de Educare și Pregătire de la Institutul de Cercetare Clinică și este membru al UCSD , Institutului Sam și Rose Stein împotriva Îmbătrânirii. Dr.Depp și-a primit licență de la Universitatea din Michigan, iar doctoratul în Psihologie Clinică la Universitatea din Louisville. Și-a completat pregătirea la Administrația Veteranilor din Palo Alto.

Russ Federman , Ph.D, ABPP

Russ Federman ,PhD , ABPP , este Directorul de Consiliere și Ajutor Psihologic din cadrul Universității din Virginia și Profesor Asistent în Departamentul de Științe Neurobiologice și Psihiatrie din cadrul Universității. Este psiholog licențiat , diplomat în Psihologia Clinică în cadrul Catedrei Americane al Psihologilor Profesionaliști. și membru al Jurnalului de Psihoterapie al Studenților de Colegiu. Dr Federman scrie pe blogul Psychology Today , numit Bipolar You and este co-autor din 2010 al cărții - Facing Bipolar. Ghidul Tinerilor Adulți pentru Tratarea Tulburării Bipolare în Populația Universităților a fost selectată de către Fundația Colegiilor Americane de Sănătate , drept câștigătoarea premiului Stephen Weiss.

Karen Freeman , MS, RD, CSSD

Karen Freeman este Specialist Certificat în Dietă și Sporturi Dietetice; și-a practicat cunoștințele în domenii academice, clinice și private de-a lungul a peste 30 de ani .

Se specializează în controlarea greutateii, tulburări de alimentație și nutriție sportivă pentru toate vârstele. De asemenea ,este dieteticianul sportiv al echipei de fotbal San Diego chargers. A colaborat cu San Diego Padres, San Diego Spirit (echipa de fotbal feminin) , Los Angeles Raiders, New York Rangers (echipa de hochei) și atleții de liceu ,universitari și olimpici.

Karen este Instructor Clinic la Universitate din California ,San Diego ,la Departamentul de Familie și Medicină de prevenire ,unde preda Nutriția Sportivă studenților din cadrul Sport Medicine Fellows.

Karen și-a primit diplomă în Dietetică la Buffalo Stato University College, New York, diplomă de Masterat în Nutriție și Sănătate Publică la Columbia University.

Rob Friedman ,M.D

Rob Friedman MD face parte din Catedră de Psihiatrie Pediatrică și Adolescentină ,cât și Adultă. După absolvirea Magna Cum Laude în Psihologie la Duke University, și-a primit diplomă medicală la Programul de State al New York-ului din cadrul Școlii Sackler de Medicină din Tel Aviv ,în 1985 . Și-a completat Rezidențiatul la Centrul Medical Long Islan Jewish/Hillside în domeniul Psihiatriei.

Dr Friedman își practică profesia în San Diego; este fondator-partener , Președinte și CEO aș PsyCare,Inc., un grup care oferă ajutor în domeniul sănătății ,cu șapte clinici în San Diego . Este Profesor Asistent de Psihiatrie la UCSD , Departamentul de Psihiatrie ,San Diego, oferind pregătire în domeniul psihiatriei pediatrice.Este membru al Asociației Americane de Psihiatrie și al Academiei Americane de Psihiatrie Pediatrică și Adolescentină .

Ellen Frudakis

Elle Frudakis s-a născut în California de Nord. În 2004, a fondat Impact Young Adults (IYA) , o organizație nonprofit care oferă activități sociale pentru tinerii adulți cu probleme mintale. Ellen face parte din Comisia Executivă a Fundației Internaționale Bipolare. Și-a primit diplomă de științe în Servicii Umane la Springfield College în 2005, absolvind cu onoruri și câștigând Premiul Student Humanics pentru prezentarea principiilor acestui program de diplomă. În prezent, studiază pentru Diplomă de Master în Conducerea Nonprofit și Management la Universitatea din San Diego.

Reverand Susan Gregg-Schroeder

Reverand Susan Gregg-Schroeder din California a fondat Ministerul de Sănătate Mintală în 2001 pentru a oferi informații și resurse în educație pentru a reduce stigmatizarea bolilor mintale în comunitățile umane. Setul DVD al lui Susan Mental illness and Families of Faith : How Congregations can Respond oferă 8 emisiuni bazate pe diferite probleme mintale. Susan își explică propria experiență cu depresia clinică a cartea ei : ÎN the Shadow of God's Wings: Grace în the Midst of Depression. Susan colaborează cu mai multe grupuri naționale , incluzând Advisory Committee for NAMI FaithNet, American Association of Pastoral Counselors and The Board of Directors for Pathways to Promise.

Dr Felice Jacka

Profesor Asociat Felice Jacka este Membru Principal în Cercetare la Universitatea Deakin. Este recunoscută pentru expertiză ei mondială în asocierea dintre calitatea dietelor și tulburările mintale comune, depresie și anxietate , la copii, adolescenți și adulți . Este președintele ISNPR și al Alianței Australiene de Prevenție a Tulburărilor Mintale.

Ce este Tulburarea Bipolară ?

De Lisa Selbst Weinreb

Tulburarea bipolară , denumită în trecut , boală maniaco-depresivă, este o boală a creierului care cauzează fluctuații instabile și neobișnuite în comportamentul unei persoane. Aceste fluctuații sunt foarte diferite față de schimbările de comportament ,pe care majoritatea oamenilor le experimentează. Cei cu afecțiune bipolară suferă deseori de schimbări severe de comportament care pot avea impact asupra tuturor aspectelor din viață acestora, incluzând serviciul, relațiile ,școală ,și pot implica abuzul de substanțe și tentative de suicid.Totuși, tulburarea bipolară este tratabilă ,iar majoritatea persoanelor diagnosticate cu această boală pot avea o viață sănătoasă, activă și de succes.

Conform unui studiu făcut de Institutul Național de Sănătate Mintală, sunt 27 de milioane de persoane în lume care suferă de tulburare bipolară. Numărul este,cu toate acestea ,mai mare din moment ce statisticile asupra copiilor nu au fost incluse. Tulburarea bipolară se dezvoltă, de obicei, în perioada târzie a adolescenței, însă sunt persoane care experimentează primele simptome în copilărie. Adesea, ori nu este sesizată ori este diagnosticată greșit ,rezultând în suferință inutilă de-a lungul a mai multor ani până este diagnosticată corect și tratată corespunzător. Afecțiunea Bipolară este o boală pe viață ,care trebuie înfruntată și tratată de-a lungul vieții, că orice altă boală cronică, cum ar fi diabetul sau problemele de inima.

Simptomele Tulburării Bipolare

Conform Institutului Național de Sănătate Mintală , "oamenii care suferă de tulburare bipolară,experimentează stări emoționale neobișnuit de intense ,care au loc în diferite perioade ,numite "episoade " ". INSM descrie Episodul care se manifestă ca o stare exaltantă de fericire sau Supra-excitație drept Episod Maniacal , iar opus Episodul Depresiv care se manifestă printr-o stare de tristețe extremă sau pierdere totală a speranței. Câteodată, un Episod , poate include ambele stări ,atât manie ,cât și depresie ,rezultând într-o stare mixtă.Persoanele cu tulburare bipolară pot deveni impulsive,iritabile și violente într-un astfel de episod.

Episoadele :

Simptomele maniei sau episodul maniacal include :

- * Sentiment exaltant de fericire pentru o perioada lungă de timp
- * Stare extreme de agitată sau de iritabilitate

Simptomele depresiei sau episodul depresiv include :

- * Tristețe sau devastare pe o perioada lungă de timp
- * Pierderea interesului în activitățile satisfăcătoare.

Schimbări de comportament :

Episoadele maniacale :

- * Pierderea concentrării
- * Hiperactivitate în desfășurarea proiectelor sau activităților
- * Lipsa somnului
- *Speranțe nerealiste în abilitățile unei persoane
- *Impulsivitatea sau angrenarea în activități de risc major sau creșterea apetitului sexual

Episoadele depresive :

- * oboseală permanentă
- *probleme de focusare, de memorie, de decizie

*iritabilitate

*schimbare în activitățile obișnuite ; dietă ,somn sau alte obiceiuri

* dorința de moarte sau sinucidere ,sau tentativă de sinucidere

Copii și Adolescenți cu Tulburare Bipolară

De Rob Friedman

Dacă sunteți un părinte și suspectați sau vi s-a spus că infantul este suspect de a suferi de această tulburare bipolară, fără îndoială, va aflați deja în încercarea de a înțelege ce înseamnă această pentru dumneavoastră, pentru copil și pentru restul familiei , acum și pe viitor. Nu toți copiii care suferă de schimbări de comportament sau accese de furie, suferă de tulburare de comportament.

Subiectul "tulburare bipolară " asupra copiilor și adolescenților este derutant, chiar și în cadrul comunităților medicale. Este de înțeles , ca părinte ,să fiți de asemenea pus într-o stare de confuzie . Scepticismul sau neîncrederea sunt reacții inițiale frecvent întâlnite , câteodată având motive întemeiate. Pe de altă parte, este important ca părinții să nu permită că propria confuzie și frică să interfereze cu găsirea unei soluții de ajutor pentru propriul copil. În acest capitol, vom explica de ce se produce atâta confuzie privind tulburarea bipolară la copii și adolescenți, vom clarifica câteva din problemele cauzate de această confuzie , și vom încerca să oferim câteva sfaturi utile pentru dumneavoastră și cei din familie. Având informația corectă, puteți fi pregătiți pentru a cauta și obține soluția și tratamentul pentru copilul dumneavoastră, iar cu tratamentul potrivit , îi veți oferi copilului șansele de a avea o viață fericită, sănătoasă și împlinită.

Tulburarea bipolară este o afecțiune a creierului

Este dificil să comparăm să analizăm creierul așa cum analizăm alt organ din corpul nostru, cum ar fi inima, pielea, pancreasul sau plămâni. Când unul din aceste organe nu funcționează corect, că rezultat al unei afecțiuni, nu există o stigmatizare negativă legată de natură acestei afecțiuni. De exemplu, dacă cineva are probleme cu tensiunea, prietenii și rudele nu pot sugera că acea persoană să-și stabilizeze tensiunea prin folosirea minții și a gândului în acest scop. Dacă cineva suferă de cancer de piele, nimeni nu speră că acea boală se va vindeca doar prin puterea gândului. Dacă cineva suferă de diabet, acea persoană nu poate să-și folosească puterea creierului pentru a-și "convince" pancreasul să își regleze nivelul de zaharuri din sânge. Desigur, sunt anumite lucruri pe care le putem face pentru a ameliora situația. Pentru diabet, putem modifica dietă, putem introduce exerciții și cantitatea de zahăr; pentru cancer sau o infecție, persoană are nevoie de odihnă pentru că organismul să se poată reface.

Dacă cineva suferă de o afecțiune a creierului, această nu poate fi detectată prin analize ale sângelui sau testarea glicemiei; este greu să măsurăm schimbările în gândire, în comportament sau a sentimentelor unei persoane. Că și în exemplele date mai sus, alterațiile în gândurile unei persoane sau modificările de comportament nu pot fi controlate. Suntem crescuți ,cu toate acestea, să credem că avem control și puterea de a exercita controlul asupra propriilor gânduri, sentimente sau a comportamentului. Atunci când nu putem, suntem trași la răspundere și există consecințe, ceea ce este perfect acceptabil în lipsa unei boli a creierului. Însă, atunci când totuși există o tulburare , apar schimbări la nivel chimic, celular și structural cauzate de boală care, până recent ,a fost dificil de observat și măsurat. Din moment ce aceste schimbări sunt greu de analizat, oamenii observă mai greu aceste schimbări ,câteodată alegând chiar să le ignore. Credința că suntem abili să ne controlăm sentimentele, gândurile și comportamentul, combinată cu lipsa dovezilor care să arate că există ceva fizic alterat în creierul persoanei, rezultă în prejudecăți și stigmatizare față de acele persoane, care ar trebui cumva să aibă control asupra gândurilor anormale pe care le au . Această învinovățire este alimentată de fricile noastre de a nu ne putea controla propriile gânduri, sentimente, în timp ce eșuăm să facem diferența dintre un creier care funcționează normal și un creier care suferă de o afecțiune, tulburare sau boală.

Totuși ,de-a lungul ultimelor două decenii, datorită avansului în tehnologie și a dezvoltării tehnicilor imagistice sofisticate asupra creierului , schimbările în activitatea creierului oamenilor care suferă de o boală mintală pot fi mai ușor observabile, măsurate și studiate. Însă, în timp ce astfel de tehnici științifice sunt folosite în cercetarea bolilor mintale ,în majoritatea cazurilor ,acestea nu sunt încă disponibile pentru examinarea creierului unui individ, cu scopu de a depista, diagnostica și trata persoanele care suferă de afecțiuni mintale ,sau boli ale creierului.

După ani de cercetare, deși încă se știe relativ puține despre modul de funcționare al creierului, sunt anumite lucruri care au fost descoperite despre bolile acestuia, cum ar fi tulburarea bipolară. S-a descoperit că afecțiunea bipolară ,este determinată de factori genetici ai ADN-ului, moșteniți de la unul din strămoși ,care au stimulat și eliberat compuși chimici către celulele nervoase, având impact asupra funcționării propice a creierului. În funcție de care părți ale creierului sunt afectate, apar schimbările în comportamentul unei persoane. Deși sunt implicați mai mulți compuși chimici , câțiva din aceștia predomină și se numesc "neurotransmițători". Acești neurotransmițători sunt, de obicei , Serotonină, Dopamină, Acetylcholina și Norepinephrina. Cauzată complet genetic sau prin interacțiunea dintre un aspect al mediului înconjurător și ADN-ul nostru moștenit, rezultatul poate fi structural; compușii chimici aflați în creier încep să altereze felul în care o persoană gândește, se simte și se comportă. Când aceste gânduri încep să iasă din tiparul "normalului" ,se formează simptomele. Când acestea se înmulțesc și se diversifică, având un impact negativ asupra funcționării normale a unui individ , se numește boală, sindrom sau afecțiune. În trecut, înainte de a avea o modalitatea de a forma o legătură între aceste simptome și structura fizică a creierului, oamenii atribuiau vină asupra "minții" și le defineau că a fi un rezultat al unei "tulburări a minții". Toată confuzia și stigmatizarea, legate de aceste afecțiuni ,ar putea fi ușor eliminate dacă am începe să înțelegem că acestea sunt, simplu , Afecțiuni ale Creierului.

Genetică și Mediul Înconjurător

Tulburarea bipolară este explicată ca o boală genetică a creierului ,care rezultă în alterarea gândurilor unei persoane, a sentimentelor și comportamentului acesteia, fără a putea fi controlate de dorința sau voința individului. Conform studiilor efectuate de Academia Americană de Psihiatrie Infantilă și Adolescentină asupra perechilor de gemeni identici , sunt șanse de 70% că unul din gemeni să dezvolte boală, dacă celălalt suferă deja de tulburare bipolară. De asemenea , șansele de a moșteni afecțiunea bipolară de la un părinte sau o rudă sunt destul de ridicate; deși riscul unui copil de a dezvoltă boală,moștenită de la un părinte sau frate, poate fi de la patru la șase ori mai mare ,comparativ cu majoritatea populației, mulți copii nu vor moșteni sau dezvoltă această tulburare. Cu ajutorul unei nutriții adecvate ,a exercițiilor , a unui orar de somn adecvat , evitând situațiile de stres din viață cotidiană, absența traumelor și evitarea substanțelor care pot fi considerate toxice creierului, cum ar fi abuzul de droguri și alcool, boală ar putea fi prevenită , sau întârziată, sau minimalizată în cazul persoanelor vulnerabile.

Este dificil să găsim argumente împotriva ideii că oamenii sunt răspunzători pentru comportamentul lor, însă, dacă putem înțelege că purtarea unui copil sau adolescent poate fi rezultatul sau influența unei boli a creierului, fără că acesta să aibă vină, putem că părinți , frați ,profesori ,prieteni și medici să menținem o poziție de empatie și compasiune ,minimalizând,în același timp, tendința de respingere ,furie ,frustrare. Aceste emoții negative pot avea un impact major în stresul cu care se confruntă un copil sau adolescent cu tulburare bipolară,ceea ce poate duce la un rezultat mai puțin pozitiv în cazul lor și al familiilor afectate. Pentru a menține o astfel de atitudine, este necesară multă răbdare și control de sine , subliniind nevoia de ajutor și îngrijire. Este important să înțelegem că atingerea unui nivel de calmitate major nu poate fi întotdeauna posibilă, însă este de mare ajutor să-l tratăm ca pe un ideal pe care dorim să-l obținem ,în momentul în care suntem părinții unui copil sau adolescent cu tulburare bipolară.

Diagnosticarea unui Copil sau Adolescent cu Tulburare Bipolară

Că și pentru oricare altă boală, înțelegerea și tratarea condiției medicale , și ce consecințe există pe viitor, începe cu o diagnosticare corectă. Aici,începe confuzia legată de diagnosticarea tulburării bipolare infantile . În urmă cu 30 de ani, tulburarea bipolară la copii ,era considerată o raritate. În ultimii 10 ani, a avut loc o creștere majoră în diagnosticarea tulburării bipolare la copii și adolescenți, aproximativ un milion de copii și adolescenți din Statele Unite ,fiind diagnosticați cu tulburare bipolară. A apărut controversă legată de aceste statistici, dacă reflectă o mai bună recunoaștere a acestei tulburări, o creștere a frecvenței apariției acestei tulburări, o definiție mai bună a bolii sau o combinație între acești trei factori.

Cu toate acestea, este dificil pentru un părinte să audă ,și să accepte că starea sau comportamentul copilului lor poate fi rezultatul unei condiții psihiatrice severe. Că părinți, ne dorim să avem un copil "normal" și ne luptăm cu vestea ca acesta nu se încadrează în parametrii pe care știința îi definește ca "normalitate",indiferent de diagnostic. Dintr-odată, speranțele, visele și dorințele noastre pentru acest copil ,par a fi amenințate. Pentru a înrăutăți

lucrurile , fapt cunoscut în lumea medicală și științifică, cu cât cunoaștem mai multe, realizăm că încă nu știm foarte multe. Este important că acel copil să fie evaluat de un medic calificat ,în prezența căruia să se simtă confortabil și în care poate avea încredere.

În trecut, Bipolaritatea era cunoscută drept "Depresie Maniacală" sau " Sindrom Depresiv Maniacal". Acești termeni sunt sinonimi ,însă astăzi, ne referim la această boală că " tulburare bipolară". Apariția ei este suspectată atunci când apar simptome sugestive cum ar fi " episoade maniacale" sau " mania" , sau " episoade depresive" sau "depresia". Episoadele pot fi slabe, moderate sau severe. Când sunt foarte severe ,deja pot fiacompaniate de perceperea greșită a realității , "simptomul psihotic" ; apar credințe delirante sau halucinații. Una din problemele care apar în recunoașterea bolii și diagnosticarea acesteia,este că pentru o perioada de timp, o persoană pare să fie maniacă , în altă perioada aceeași persoană poate fi deprimată, iar apoi poate avea o stare normală, chiar euritmă. Acest tipar se numește Tulburare Bipolară de Tipul 1. Dacă episodul maniacal este relativ ușor, ne putem referi ca a fi drept un episod "hypomanic",deoarece nu a atins cotele de diagnostic ale unui episod "maniacal" exploziv. În loc să fie diagnosticat cu Tulburare Bipolară de Tipul 1 , acesta poate fi diagnosticat cu Tulburare Bipolară de Tipul 2. Atunci când avem de-a face cu episoade ușoare de depresie alternant cu episoade hypomaniacale, o numim "Cyclothymie". Dacă cineva experimentează simptomele sugestive unei afecțiuni bipolare , dar simptomele nu intră în categoria subtipurilor de mai sus, poate fi diagnosticat cu Tulburare Bipolară Nespecificată în Altă Categorie (NOS).

Pentru a induce în eroare și mai mult, aceste schimbări de stare alternative durează pe parcursul a câtorva săptămâni sau luni ,iar alte dați frecvența lor este succesivă și rapidă; fenomenul este denumit drept "rapid cycling". Când aceste schimbări de comportament și gândire apar foarte frecvent ,cum ar fi de câteva ori pe zi ,de-a lungul a câtorva zile consecutive, are loc fenomenul numit "ultra rapid cycling". Dacă acest lucru nu este destul de derutant , uneori persoanele bolnave pot avea stări rapide de manie ,apoi depresie, incluzând suprapunerea momentului prezent cu cel trecut ,în același timp. Acesta este un episod "mixt" al tulburării bipolare.

Că să înlăturăm un pic această confuzie , s-a elaborat o traiectorie de dezvoltare a bolii de la copilărie la maturitate. În primii ani de viață,este ceva comun că un copil să experimenteze stadiile mixte,cât și simptomele ultra-rapide ale Cycling-ului. Pe măsură ce avansează în vârstă, tiparul este pasibil de a se modifica spre un tipar rapid. În adolescență, are loc o separare între stările mixte, manie clasică și episoade depresive alternând cu stări normale și episoade depresive, tiparul continuând să fie tot mai comun spre maturitate.

Să analizăm simptomele episoadelor Maniacale și a episoadelor Depresive:

Mania:

- * stare exaltantă, supra-fericită, elevată
- * o diminuare a nevoii de somn
- * gânduri în număr excesiv

- * comunicare orală foarte rapidă
- *respect de sine "grandios"
- *implicare excesivă în activități riscante
- *activitate fizică sau mentală sporită
- *apetit sexual crescut
- *scăderea abilității de concentrare sau de a rămâne focusat

Depresia:

- * stare frecvența de tristețe, inutilitate, plâns sau iritabilitate
- * scăderea interesului în activitățile ce păreau odată interesante, sau inabilitatea de a se bucura de acele activități
- *sentiment de plictiseală, lipsa speranței, senzația de a fi fără valoare, senzație de vină
- *energie scăzută
- *izolarea față de societate, față de cei apropiați
- *sensibilitate la a fi respins sau în față eșecului
- *respect de sine scăzut, ostilitate, furie
- *probleme de concentrare
- * performanțe școlare scăzute
- *schimbări în alimentație (creșterea/scăderea în greutate)
- *schimbări în programul de somn (creșterea/scăderea duratei de somn) ,dureri de cap, dureri de stomac și alte dureri fizice
- * gânduri sinucigașe

Pentru a diagnostica în mod corect ,tulburarea bipolară la copii și adolescenți , trebuie să ținem cont de informațiile de mai sus și să le punem în context cu durata și frecvența simptomelor. Este important să facem diferența dacă sau dacă nu , acele stări sau schimbări de comportament se încadrează în modul normal de reacție al unui copil sau în domeniul de anomalie. Trebuie luate în considerare că suplimentele, condiția medicală sau efectele adverse ale unor medicamente pot imita simptomele tulburării bipolare. Alte stări sau boli

psihiatrice , că și consumul ilicit de droguri sau alcool pot avea simptome care pot fi confundate cu simptomele afecțiunii bipolare.

De exemplu, simptomele ADHD-ului ,o altă boală întâlnită în copilărie, suprapune simptomele tulburării bipolare la copii. Impulsivitatea, hiperactivitatea sau tulburarea atenției, principalele simptome ale ADHD-ului, se găsesc de asemenea în tulburarea bipolară. Iritabilitatea, precum și comportamentul împotriva unuia sau sfidarea, sunt prezente în mod obișnuit la copii cu ADHD ,cât și la copii cu tulburare bipolară. Este util să recunoaștem starea de elevare, de grandiozitate, lipsa nevoii de somn și creșterea interesului sexual sau a comportamentului; acestea sunt caracteristici sugestive ale tulburării bipolare, deoarece nu fac parte din simptomele ADHD-ului.Un alt indiciu este acela că simptomele ADHD-ului sunt mereu prezente, în timp ce simptomele de neatenție ,hiperactivitate și impulsivitate provocate de tulburarea bipolară fluctuează în funcție de frecvența episoadelor maniacale sau depresive.Însă, din moment ce 85% din copiii și adolescenții cu tulburare bipolară suferă și de ADHD, nici această distincție nu este foarte utilă.

Încă una din dilemele care cauzează confuzie în diagnosticare,o reprezintă abuzul de alcool sau droguri care pot mima simptomele unuia din episoadele tulburării bipolare.

Alte dăți,când un adolescent experimentează un episod maniacal sau depresiv , devin mai vulnerabili în față drogurilor sau al alcoolului, astfel adăugând un strat în dificultatea de a diagnostica această boală la adolescenți sau la tinerii adulți.Un lucru este foarte clar.Consumul de droguri sau alcool în prezența tulburării bipolare ,trebuie să fie interzis. Nu doar complică diagnosticare, dar consumul substanțelor "pune paie pe foc" unui creier deja alterat de o boală severă ,înrăutățind simptomele și rezultatul. Tulburările de Anxietate, Tulburările majore depresive, Schizofrenia ,Autismul, Stresul Post-Traumatic și ADHD-ul sunt câteva din cele mai întâlnite condiții psihiatrice , ale căror simptome se confundă între ele ,deseori ,sau se pot suprapune, în cazul copiilor și adolescenților.

O evaluare completă include o examinare fizică, analize de sânge, teste anti-drog, un istoric medical amănunțit, istoricul de suplimente și medicație administrată ,istoricul psihosocial al funcționarii în cadrul familiei, al școlii și al comunității pe durata vieții, cu atenție specială acordată fluctuațiilor de dispoziție, comportament,performanță, somn,poftă de mâncare ,energie și nivelul de activitate; acestea reprezintă părți esențiale pentru a ajunge la un diagnostic corect și precis. De asemenea, un interviu cu copilul ,și cu părinții acestuia, cu implicare din partea profesorilor și prietenilor sau al altor rude ,se poate dovedi a fi util.

Dacă provocările asupra diagnosticării ,explicate mai sus ,nu sunt de ajuns , diagnosticarea copiilor și adolescenților cu tulburare bipolară continuă să ridice semne de întrebare și controversă. În ultima decadă, a avut loc o creștere dramatică în diagnosticarea copiilor cu afecțiune bipolară. În timp ce unii părinți refuză să accepte acest rezultat, alții vor cauta rezultatul că un mod de a explica modul de purtare al copilului lor, deși problema ar putea fi în educația oferită și problemele familiale.Totuși ,alți copii pot fi diagnosticați cu tulburare bipolară datorită acceselor de furie severe sau a izbucnirilor asociate cu un comportament distructiv,care cere intervenție neapărată,dar nu există o altă categorie în care simptomele să se potrivească mai bine decât în aceea a tulburării bipolare. Recent, cercetătorii au început examinarea unui grup de copii care au fost diagnosticați cu această boală ,dar care nu prezintă simptomele generale.Este posibil că o parte din acești copii să tranziteze foarte rapid prin stările bipolarității, în timp ce alții se manifestă diferit. Sunt anumiți copii care prezintă,în același timp , iritabilitate severă dar toleranță la frustrare scăzută, ceea ce duce la izbucniri

emoționale mai frecvente ,care nu intră în concordanță cu vârsta lor; aceste izbucniri pot fiacompaniate de stare de tristețe, anxietate, lipsa atenției, insomnie și agitație. Ei pot fi adăugați într-o altă categorie, o altă traiectorie de dezvoltare a bolii ,față de copiii care suferă de tipul clasic de tulburare bipolară. Această va produce o schimbare la maturitate, trecând de la tulburare bipolară la Tulburare de Anxietate și Depreie. Un nou diagnostic, denumit Tulburarea Neregulată a Stării în Mod Perturbator , folosit pentru a identifica și descrie boală acestor copii ,se dorește a fi promovat. Indiferent de etichetare, copiii care manifestă aceste simptome, de asemenea și părinții lor, rudele și cei care intră în contact cu aceștia, au de suferit, iar deficiențele de care suferă acești copii nu sunt de trecut cu vederea. Este necesară o intervenție specială și tratamente pentru a ameliora aceste simptome care le cauzează suferință.

Pentru a rezumă, no oricine are "modificări de dispoziție" suferă de afecțiune bipolară. Deși este o provocare, o examinare calificată efectuată de un medic specialist poate clarifica problemele relaționate cu schimbările de stare, și poate facilita stabilirea unui diagnostic corect, ceea ce va duce la recomandarea unei intervenții sau al unui tratament corect. Dacă într-adevăr copilul dumneavoastră suferă de tulburare bipolară ,este foarte important să începeți tratamentul efectiv și imediat. Netratată sau tratată incomplet, bipolaritatea poate avea consecințe teribile. Există multe tratamente eficiente ,disponibile ce pot ameliora simptomele tulburării bipolare și pot permite copilului dumneavoastră să aibă parte de o viață împlinită ,productivă și de succes.

Parcursul și Rezultatul în lupta Copiilor și Adolescenților ce suferă de Afecțiune Bipolară

Descoperiri noi în domeniul cercetării științifice în privința tulburării bipolare la copii și adolescenți , se fac chiar în momentul actual. Din 2005, studiile sugerează că șansele de 40% cresc la 100% că un copil sau adolescent care suferă de un episod maniacal ,se vor vindeca într-o perioada de un an ,maxim doi. Desigur, în conformitate cu Jurnalul Academiei Americane de Psihiatrie, din cei care se vindecă, vor avea șanse de 60% să experimenteze o recidivă a unui episod la o perioada de 10-12 luni. Adicional, majoritatea tinerilor vor experimenta frecvent fluctuații în stările lor , deseori însoțite de depresie sau stări mixte. Factorii asociați unui rezultat pesimistic, în timp, pentru copii și adolescenți ,includ declanșarea timpurie , o durata lungă a bolii, episoade mixte ,cycling rapid, prezența simptomelor psihotice, lipsa tratamentului medical și nerespectarea medicației. Un procent de 20-25% din copiii și adolescenții cu Tulburare bipolară NOS și Tipul Bipolar 2 ,arată că aceștia vor progresa la Tipul Bipolar 1 la maturitate. Între episoade, majoritatea vor experimenta ceea se numește "simptom subsindromal" al tulburării bipolare, sau schimbări de comportament ce depășesc normalitatea,însă nu atât de severe încânt să fie întrunească nivelul unui Episod. Pentru copii și adolescenți ,30% din timp ,vor experimenta schimbări între manie și depresie , cât despre un episod întreg ,acesta va avea loc o dată pe an sau chiar mai rar; în același timp pentru 50% din timp ,schimbările de stare vor avea loc într-o medie de 5-6 ori pe an .Aproximativ 40 % din timp ,aceste schimbări între depresie și manie vor avea loc mai mult de 10 ori pe ani ,iar în 24% ,mai mult de 20 de ori pe an.

Tulburarea bipolară la copii și adolescenți poate fi cel mai bine descrisă de fluctuația de episoade depresive și maniacale, în timp ce între perioada liberă dintre acestea, apar stările mixte de depresie ,manie ,cât și schimbări comportamentale foarte rapide.

Provocarea pentru părinți și specialiști este să poată face diferența între un copil normal și un copil cu tulburare bipolară ce necesită tratament. Deși nu este simplu, este totuși o problema majoră ,deoarece în fiecare an crește numărul de copii cu afecțiune bipolară netratată, astfel rezultând într-o recuperare mai lentă decât expectativă. Nefiind tratată, această boală poate provoca discrepanțe majore în integrarea individului respectiv în societate, având impact asupra studiilor ,serviciului, relațiilor ,a sănătății și a duratei de viață. Nu este deloc surprinzător că mulți dintre cei cu afecțiune bipolară, sfârșesc la închisoare. De asemenea, poate rezultă în moartea prematură datorită comportamentului dus la extrem, inclusiv a consumului de droguri și alcool ,accidente ,sinucidere . Una din patru persoane care suferă de tulburare bipolară va încerca să se sinucidă, rezultând câteodată în leziuni permanente, în timp ce una din zece persoane, va muri în urmă suicidului.

Tratamentul copiilor și adolescenților ce suferă de Tulburare Bipolară

Varii forme de psihoterapie, sau "conversație" terapeutică, ce include copilul și părinții acestuia sau alți membri ai familiei sunt foarte importante . Este vital că oricine face parte dintr-o astfel de familie să fie inițiat sau educat în ceea ce înseamnă tulburare bipolară, și să fie rămână informat despre noi descoperiri și cercetări, pentru o mai bună percepție a acestei boli. Trebuie de ținut minte că deși uneori copilul pare că deține controlul asupra stării sale, comportamentul sau este majoritar în controlul bolii, nu al copilului. Este posibil că acel copil deja să experimenteze greutăți sau să se învinovățească pentru comportamentul lui. Un mediu înconjurător ce oferă furie ,frustrare, dezamăgire sau respingere, va avea un impact negativ asupra copilului, ingreunându-i și mai mult drumul în viață. Deși este rațional să așteptăm astfel de sentimente între membrii familiei , cu ajutorul unui terapeut sau al unui consilier profesional ,aceste sentimente pot fi ușor modificate, ameliorate și pot fi transformate într-un factor adjuvant.

Deși nu este ceva plăcut auzului unui părinte, medicamentele prescrise pot ajuta la stabilizarea stărilor copilului. Administrația Alimentației copiilor cu tulburare bipolară a aprobat diverse medicamente cum ar fi Risperdal, Abilify, Seroquel, Zyprexa. Cu toate acestea ,este bine de ținut minte că anumite medicamente folosite în tratare bolilor de copilărie ,cum ar fi cancerul la copii, pot fi aprobate de FDA spre folosirea de către adulți ,dar nu de către copii. De multe ori ,extrapolăm utilizarea medicamentelor destinate adulților către copii. Există câteva alte medicamente , ce au fost folosite în cazul copiilor și adolescenților ,având diferite grade de succes. Acestea conțin anti-convulsivele Depakote, Tegretol ,Trileptal ,Topamax, Neurontin și Lamictal , sau Geodon și Clorazil. Majoritatea acestor

medicamente sunt folosite că singulare sau în combinație cu altele ,în funcție de circumstanțele pe care le prezintă individul.

Utilizarea medicamentelor anti-depresive, cum ar fi Prozac, Paxil, Zoloft,Celexa și Lexa pro, ajută la tratarea simptomelor de depresie, însă prezintă un risc serios atunci când sunt folosite pentru tratarea depresiei în cazul persoanelor cu tulburare bipolară.

Activarea sau declanșarea unui episod maniacal și înrăutățirea simptomelor sunt un rezultat destul de comun .De aceea ,se recomandă folosirea acestor medicații cu precauție .Din moment ce nu este neobișnuit pentru un bipolar să fie afectat de alte afecțiuni psihiatrice, cele mai des întâlnite fiind ADHD sau Anxietatea , se recomandă medicația pentru tratarea a mai mult de o tulburare.Tratamentul poate fi o provocare, din moment ce simptomele uneia din tulburări poate înrăutăți simptomele alteia. Fiecare medicație sau combinație de medicamente are efecte pro și contra, riscuri și beneficii. Diferite medicații pot fi administrate la perioade diferite. Fiecare medicament are un efect advers neplăcut asupra unei părți ale creierului sau altă parte a corpului.Aceste efecte adverse pot varia de la neplăceri pe termen scurt ,însă unele pot deveni permanente.Totuși ,doar pentru că există riscul de a suferi de un anumit efect advers, nu înseamnă că persoană bolnavă va suferi cu siguranță de acel efect.Trebuie de reținut că nefolosirea medicamentelor pentru a trata tulburarea bipolară poate avea consecințe grave. Informarea despre aceste medicamente și diverse tratamente medicamentoase sau alternative cu un psihiatru pentru copii, este vitală.Medicația prescrisă, controlul medical periodic , ședințele copilului cu un psihiatru pentru a monitoriza boala, garantează că acel copil va primi oportunitatea de a avea parte de cel mai bun tratament disponibil.

Cunoștința este Putere

Poate la prima vedere nu pare, însă un copil sau adolescent cu stări de spirit incontrolabile ,cauzate de tulburarea bipolară, este un copil speriat de lipsa de control asupra să.Deși adesea este o provocare, este important ca părintele să facă tot posibilul să își mențină statutul de adult. O poziție calmă și rațională, în față situațiilor supărătoare sau atunci când copilul își pierde controlul , poate fi greu de menținut, însă această atitudine poate avea un impact semnificativ , ceea ce poate rezultă într-o îmbunătățire a stării copilului.Copilul are nevoie de dumneavoastră, se bazează pe faptul că dumneavoastră veți face alegerile corecte și deciziile menite să-l ajute pe parcursul copilăriei până la maturitate. Studiați cât de mult puteți, din informațiile și sursele de încredere ,și luați hotărârea corectă în ceea ce puteți face pentru sănătatea, siguranță și viitorul copilului dumneavoastră.

Modalități de tratare

De Thomas S. Jensen

Medicamentația este "piatră de bază" în formarea unui plan eficient pentru a-i ajuta pe cei ce suferă de tulburare bipolară. Deși medicația nu este de ajuns, este dificilă să se realizeze un plan care să funcționeze fără această. Pacientul se va confrunta cu stări alternanțe, manie, depresie, anxietate severă.

Acest capitol explică despre componentele de bază ale unui plan de tratament, incluzând medicamente, terapie și alegerea stilului de viață. Vom explica și efectele adverse majore, cât și riscurile prezente. Că o regulă generală, fiecare dintre medicamente pot cauza greață, vomă, migrene, reacții alergice, insomnie.

Vom explica de asemenea cum interacționează în mod benefic compoziții acestor medicamente. Este recomandat că membrii familiei să folosească un program de interacțiune a medicamentelor, de fiecare dată când un nou medicament este adăugat în tratament. Aceste programe de calculator pot fi găsite în mediul Online, cum ar fi www.drugs.com. Cereți întotdeauna informații despre medicament, farmacistului și medicului.

Stabilizatorii Stării de Spirit

În această categorie, includem Stabilizatorii de Dispoziție și Stabilizatorii Anti-Psihotici, cei din urmă având caracteristici diferite, avantaje și dezavantaje față de Stabilizatorii tradiționali. În rutină de zi cu zi, monoterapia nu se dovedește a fi eficientă în cazurile severe. De aceea, mulți pacienți primesc o serie de Stabilizatori

*STABILIZATORI DE STARE: medicamente pentru tulburarea de dispoziție ce conține litium și anti-convulsive

Cei mai comuni stabilizatori utilizați:

Litiu

Anti-convulsive : Depakote (Epival), Depakene (Valproic Acid), Keppra (Levetirecetam), Klonopin (Clonazepam), Lamictal (Lamotrigine), Neurontin (Gabapentin), Tegretol (Carbamazepine), Topomax (Topiramate), Trileptal (Oxcarbazepine), Zonigran (Zonisamide)

* STABILIZATORII ANTI-PSIHOTICI : medicamente folosite pentru mania acută sau stările mixte, formele severe ale acestor stări care amenință siguranța pacientului. Avantajul, îl reprezintă faptul că pot ajusta în mod imediat stările severe, aducând pacientul sub control. Pentru cei care experimentează halucinații, paranoia, deziluzie, sau alte simptome care

împiedică pacientul să facă diferența între realitate și ireal , anti-psihoticul este cel mai bun agent de stabilizare,deși prezintă efecte adverse destul de neplăcute.

Cei mai comuni stabilizatori anti-psihotici utilizați :

Abilify (Aripiprazole)

Clorazil (Clozapine)

Fanapt (Iloperidone)

Geodon (Ziprasidone)

Invega (Paliperidone)

Latuda (Lurasidone)

Risperdal (Risperidone)

Saphris (Asenapine)

Seroquel (Quetiapine)

Zyprexa (Olanzipine)

Efectele adverse și riscurile stabilizatorilor anti-psihotici:

Există tendința de îngreșare, ducând la obezitate ,deviind în ultimul stadiu la Diabet de Tip 2

Majoritatea medicamentelor acestei clase au efect sedativ puternic, asta însemnând că poate induce somnolență imediată unui pacient ce experimentează un episod sever; dezavantajul îl reprezintă apariția stării de somn în timpul zilei.Un alt dezavantaj este că ,spre deosebire de stabilizatorii tradiționali, anti-psihoticul nu prelungește durata de timp între episoade,adică nu ameliorează stările bolii pe termen lung.

EFECTELE ADVERSE EXTRAPIRAMIDALE

(EPS) "Extrapyramidal" se referă la anatomia creierului ,acolo unde aceste droguri produc efecte adverse. Efectul advers,cel mai întâlnit, este rigiditatea musculară reversibilă.Afectează mușchii feței, astfel că pacientul poate părea Inexpresiv ,sau expresia facială să fie că o "masca" , factor pe care îl asociem deseori cu Parkinson.Că o extensie, afectează mușchii gâtului ,rezultând în rigiditatea sau neputință de a-l mișcă.

Akathisia este un efect advers subtil ,inesimizabil de multe ori , ce poate fi definit prin starea de agitație excesivă. Poate fi de natură fizică ,caracterizată prin inabilitatea de a stă liniștit , sau mintală exprimată prin discomfort extrem, izbucniri de furie . Deoarece ,că prim efect mintal ,se exprimă prin agitație constanță, adesea este confundată cu un episod maniacal. Pacientul trebuie intervievat cu mare atenție ,pentru că interlocutorul să facă diferența între cele două condiții medicale. De obicei ,dacă nu se face diferența, se va folosi un medicament care să anuleze efectele Akathisiei. Motivul pentru care trebuie să facem diferența între cele două condiții este acela că dacă pacientul suferă o stare de hypomanie sau stare mixtă acută, se va mari doză de anti-psihotic, ceea ce este o greșeală dacă pacientul doar suferă de efectul akathisia. Medicamentele folosite,în general, în tratarea Akathisiei includ anticholinergici și benzodiazepine. Alți compuși ,care pot stimula producția de dopamină ,pot fi folosiți ,însă aceștia sunt folosiți pentru Akathisia Cronică, nu doar că efect advers.

Dyskinesia Tardivă sau DT. DT este o tulburare serioasă care poate cauza mișcări incontrolabile ale gurii ,buzelor sau a limbii ,și arareori ,ale altor părți ale corpului. Începe cu mișcări zvarcolite ale limbi , deseori semănând cu "o pungă de viermi ",atunci când pacientul încearcă să scoată limba. Plesnirea buzelor este o altă manifestare comună, iar zvârcolirile se pot împrăștia pe alte părți ale feței, apoi gâtul ,umerii. Este important că fizicianul să monitorizeze aceste efecte adverse atunci când aceste medicamente sunt administrate pe o perioada lungă de timp.

Un efect advers foarte rar, dar grav este Sindromul Neuroleptic Malign sau NMS. NMS este un efect cu riscuri serioase. Este caracterizat de creșterea temperaturii corpului până la punctul în care devine periculos (40 grade Celsius). În același timp, mușchii înțepenesc,ceea ce generează o parte din temperatura mărită , deși majoritatea temperaturii crescute este generată de creierul ,care în acel moment, nu mai funcționează la capacitate normală. Conracțiunile musculare duc la eliberarea de enzime musculare în sânge. În cantități suficiente, acele enzime formează cheaguri care blochează rinichii . Acest sindrom necesită atenție medicală imediată la cel mai apropiat centru medical.

Antidepresive

Antidepresivele fac referire la varii grupuri de compuși chimici, care combat depresia. Aceste grupuri includ Inhibitori Selectivi de Recaptare a Serotoninei, Antagonist Serotoninic ,Inhibitori de Recaptare, Inhibitori de Recaptare a Serotoninei Noradrenalină, Inhibitori de Recaptare a Dopamină Norepinefrină, Tricyclic, Inhibitori de Monoaminoxidaza.

Utilizarea antidepresivelor tradiționale în tratarea tulburării bipolare este considerată experimentală ,niciunul din acestea fiind aprobate de FDA. Nu există un studiu care să dovedească un beneficiu mai mare decât al unui stabilizator.Multe din studiile făcute asupra eficacității lor, au fost făcute mai mult pe oameni unipolari,decât bipolari.

Folosirea unui antidepresiv, pentru a trata un episod depresiv, nu este recomandată. Aceste medicamente pot afecta starea persoanei , provocând un episod manic sau hipomanic. Consumul de antidepresive poate înrăutăți rapid starea unui pacient bipolar, declanșând un ciclu . Într-un ciclu rapid ,o persoană poate experimenta patru sau mai multe episoade diferite de manie sau depresie . În timp ce își vor reveni relativ repede din depresie ,riscă să aibă o recidivă mai devreme și mai frecvent decât persoanele care nu au ciclul rapid.

Există foarte multe tipuri de antidepresive folosite în tratarea depresiei persoanelor cu afecțiune bipolară. Pacientul răspunde ,de obicei, la acest tratament în 3-4 săptămâni . Doctorul va testa mai multe tipuri de medicament pe un pacient pentru a observă care se potrivește. Aceste medicamente includ Zoloft sau Prozac ,Effexor Wellbutrin.

Notă: FDA a concluzionat că medicamentele antidepresive pot crește riscul de sinucidere la copiii și adolescenții cu depresie sau alte tulburări psihiatrice. Dacă aveți întrebări, consultați medicul .

CELE MAI FOLOSITE ANTIDEPRESIVE :

Anafranil (TCA)

Celexa (SSRI)

Cymbalta (SNRI)

Effexor (SNRI)

Lexapro (SSRI)

Paxil (SSRI)

Prozac (SSRI)

Desyrel (SSRI) >Wellbutrin (NDRI)

Zoloft (SSRI)

Abordări Naturiste

Există doi compuși naturali demonstrați să aducă un beneficiu în depresia bipolară:

* Doze mari de acizi grași Omega 3 - sub formă de ulei de peste. Sunt două lucruri importante de notat atunci când achiziționați ulei de peste. Cei mai buni acizi sunt cei "învăluși enteric", însemnând că nu vor elibera uleiul de peste înainte să treacă de stomac. Acest lucru diminuează gustul neplăcut. Unele preparate , care pot fi foarte scumpe, sunt îmbuteliate în ambalaje antioxidabile, pentru că uleiul de peste să nu "oxideze". Acest tip de ulei de peste nu este inodor și insipid, și poate fi digerat ușor în stare lichidă.

* Inositol - numit adesea vitamin B8 , are o structura similară cu glucoză. Este prezent în membranele celulelor nervoase și se implică în funcționarea neuronilor de serotonină. Neuronii de serotonină sunt bine cunoscuți pentru rolul pe care îl joacă în ameliorarea depresiei.

Abordări Non-medicamentoase

* Terapia Electroconvulsiva (ECT) - Implică utilizarea impulsurilor electrice, în timp ce pacientul este anesteziat, pentru a induce un atac de apoplexie. În mod normal, se folosesc de la 6 la 12 ședințe. Această introduce pacientul într-o stare de manie, iar apoi stabilizatorii de dispoziție tratează mania.

* Stimulare Magnetică Transcranială (TCMS) - O serie de pulsuri magnetice aplicate pe anumite părți precise din creier.

* Stimulare Cerebrală Profundă - Microelectrozi sunt înserați într-o zonă celulară specifică. Odată ce se atinge frecvența și amplitudinea necesară de impulsuri electrice, acestea vindecă depresia.

* Privarea de Somn - sub supraveghere medicală, poate ajuta la tratarea stării depresive. Motivul pentru care trebuie să fie făcută doar la prescripția doctorului este pentru că poate derivă rapid de la stare depresivă, la stare mixtă, iar apoi la stare maniacală.

* Terapie Cognitiv- Comportamentală - o apropiere psihoterapeutică, ce se adresează emoțiilor disfuncționale, comportamentelor maladaptive și proceselor cognitive printr-un număr de proceduri sistematice explicite.

* Terapie Comportamental-Dialectică - este o terapie destinată să ajute pacienții să schimbe tipare din comportamentul lor, cum ar fi gândirea suicidară sau abuzul de substanțe. Această abordare ajută oamenii la reglarea emoțională și cognitivă prin informarea despre factorii declanșatori care adesea conduc la stări de reacție. Îi învață cum să facă față unei situații pentru a evita declanșarea unui episod.

* Terapie de Familie - toți membrii familiei sunt incluși, consistă în anumiți pași, începând cu psihoterapia despre simptomele și etiologia tulburării bipolare, până la aderența la medicamente. Familiile sunt învățate să reacționeze la simptome și să ofere ajutor, utilizând cele mai bune metode. Terapie lumini: Plimbările la lumina zilei pot fi de mare ajutor, însă trebuie făcute sub supravegherea unui psihiatru, deoarece supraexpunerea la lumina poate declanșa o stare maniacală sau mixtă.

* Terapie de Ritm Interpersonal și Social - este o terapie adjuvantă pentru persoanele cu dereglări de dispoziție; subliniază tehnici pentru ameliorarea aderenței la medicamente, gestionarea situațiilor de stres din viață, reduce întreruperea ritmului social. IPSRT învață pacientul cum să se protejeze împotriva propriei minți, în cazul unui viitor episod.

* Alegeri de viață

> Este foarte important să nu întrerupeți medicația; este posibil ca un medicament să nu funcționeze a doua oară, după ce tratamentul a fost întrerupt. Este important în cazul unei forme severe a bolii sau dacă ați devenit imun la diversele medicamente încercate înainte. Va puteți pierde reacția la medicament și alternativele sunt relativ puține.

> Menținerea unui tipar de somn (va culcați la aceeași ora în fiecare noapte și va treziți la aceeași ora în fiecare dimineață)

> Abuzul de substanțe poate fi un destabilizator, incluzând consumul de Cannabis. Din cele două categorii generale de Cannabis ,Cannabis Sativa și Indică ,Sativa este mult mai dăunător ,deși este dovedit că Indică induce depresia ,dacă este folosit regulat. Cocaină și Ecstasy sunt substanțe destabilizatoare. Chiar și alcoolul poate declanșa depresia. În general ,dacă suferiți de tulburare bipolară, ar fi indicat să nu consumați astfel de substanțe.

> Nutriția adecvată este foarte importantă

> Meditație& Yoga

Tulburarea bipolară este o boală care poate fi tratată cu eficacitate. Având tratamentul optim și un stil de viață sănătos ,majoritatea persoanelor bipolare pot avea o viață fericită, sănătoasă și productivă .

Cheia este să primiți tratamentul corect ,să respectați recomandările ,să nu întrerupeți medicația și să va definiți un stil de viață sănătos .

Sinuciderea și Tulburarea Bipolară

De Dr. Tom Jensen

Scopul acestui capitol este să descriem ceea ce cunoaștem despre sinucidere în cazul persoanelor bipolare, și cum putem minimaliza riscul unor astfel de întâmplări teribile. În toate cele trei intervenții majore pe care le folosim pentru a trata persoanele cu tulburare bipolară, folosim instrumente utile pentru a reduce riscul de sinucidere.

În urmă cu 20 de ani ,statistică arată că 20-25% din persoanele bipolare sfârșeau prin a se sinucide. De-a lungul timpului ,s-a constatat o reducere substanțială în rată sinuciderilor ,datorită tratamentului îmbunătățit. Procentajul de 5 % arată să tratamentul are un impact substanțial în reducerea suicidului în rândul persoanelor bipolare.

Chiar și așa, 5% este un număr de 30 de ori mai mare decât în rândul populației generale. Trebuie să îmbunătățim tehnicile de tratare ale acestei boli, trebui să aplicăm ceea ce știm pentru a reduce riscul și mai mult. Provocarea este să includem toate aceste "instrumente" în tratamentul fiecărei persoane cu afecțiune bipolară. Desigur ,trebuie de asemenea să continuăm cercetările asupra acestei boli pentru a găsi cai mai eficiente de tratare și prevenire.

Din păcate, nu există o formulă care să prezică cine va încerca să se sinucidă . Cu toate acestea, sunt anumite caracteristici în comportamentul celor care vor să își ia viață . Cel mai evident factor declanșator sunt o mama, o tată, o sora, un frate care au comis suicid. Acest factor multiplică înzecit dorința de a muri. Cei care comit sau încearcă să se sinucidă se află

de obicei în starea în care se conving singuri că durerea pe care o simt ,este mai mare decât pot suporta în viață, iar celor din jur le va fi mai bine fără prezența sa.

Al doilea factor declanșator este abuzul de substanțe. Majoritatea persoanelor care se sinucid ,au alcool sau droguri în sistem.

Încă un factor important este posesia unei arme. Sinuciderea prin împușcare este extrem de comună ,în special în rândul tinerilor. Cele mai multe tentative de sinucidere sfârșesc prin moartea individului ,sau dacă există supraviețuitor , prin leziuni severe ale creierului. Dacă am ști cu siguranță că putem reduce numărul sinuciderilor într-o comunitate ,cea mai eficientă metodă ar fi implementarea seifurilor de armă și a blocării tragaciurilor.

Un alt factor este izolarea față de societate. Această boală se manifestă de regulă în adolescență, în momentul dezvoltării abilităților sociale și a tiparelor de prietenie. Persoanele care manifestă simptomele tulburării bipolare, încă de la o vârstă fragedă, devin atât de demoralizati în privința propriei persoane ,încât nu doresc să dezvolte relații sau prietenii pe termen lung, astfel izolându-se de restul lumii. Chiar și membrii familiei își epuizează răbdarea după ce înfruntă câteva din crizele repetate ale fiicei, fiului, soția care suferă de tulburare bipolară. De aceea, noi am format un ideal din a crea o comunitate în care cei afectați de această boală să găsească ajutor ,suport moral și înțelegere .Unul din lucrurile pe care le-am învățat despre această boală, în ultimii douăzeci de ani, este că jumătate din persoanele care suferă de tulburare bipolară, suferă și de anxietate. Această anxietate este considerată un factor de risc în tentativă de sinucidere. Va rugăm să consultați capitolul de Tratament Medicamentos pentru a afla cum poate fi redusă starea de anxietate cu ajutorul terapiei și a medicației; rețineți că anumite medicamente folosite împotriva anxietății pot cauza stările mixte.

Încercarea de stabilizare a stărilor inadecvată și prezența stărilor mixte reprezintă un factor. De aceea ,cum am descris în capitolul de medicație, trebuie să ne ferim de medicamente care pot induce stări mixte (antidepresive și steroizi, cele mai comune) ,să avem un plan de tratare care să permită detectarea stărilor mixte și a tratamentului agresiv dacă acestea se agravează.

Poate că cea mai bună prevenire a tentativei de sinucidere este să ajutăm persoana să își descopere calitățile; dacă negăm valoarea de contribuție a cuiva , va fi foarte dificil să luptăm împotriva izolării față de societate.

Toți dintre noi am dori să cunoaștem măcar unul din semnalele de alarmă care duc un pacient în față pericolului iminent de sinucidere. Răspunsuri există, însă sinuciderea are loc,de regulă, în timpul stărilor mixte , iar persoanele din jur nu au puterea de a observă ceea ce pacientul urmează să facă . Semnalele de alarmă,cele mai frecvente, sunt discuția despre moarte sau referirea la sinucidere. Individul începe "să-și facă orânduială" prin donarea lucrurilor personale, actualizarea unui testament, orice acțiune care consideră că le va ușura viața celorlalți atunci când el/ea nu va mai fi. Procurarea informațiilor online despre cum să te sinucizi sau cercetarea acestui subiect sunt semnale de îngrijorare majoră. Repetiția, în formă vizitelor frecvente al locului unde plănuiesc să se sinucidă , înnodarea unei sfori , antrenamentul cu pistolul încărcat cu gloanțe oarbe reprezintă motive serioase de îngrijorare.

Ce poate face o persoană pentru a diminua riscul că această sau una din persoanele dragi ,care suferă de tulburare bipolară, să comită suicidul ? Adicional securizării armelor de foc,

prevenției de consum de substanțe interzise, a vigilenței , am adăugat anumite intervenții adjuvante.

Este foarte important că cei care suferă de afecțiune bipolară să ceară psihiatrului ,ajutor și tratament pentru a trata această boală. Din păcate, nu putem confirma că fiecare psihiatru va oferi un tratament propice. Aveți nevoie de un fizician ,pe care îl puteți găsi în grupurile de suport .În această boală, în care starea vi se poate altera în orice moment, aveți nevoie de un psihiatru pe care va puteți baza la orice moment al zilei.

Există anumite intervenții psihoterapeutice specifice ,efectuate de terapeuți sau psihiatri; acestea oferă răspunsuri pacientului și membrilor familiei pentru a îi ajuta să recunoască mai ușor stările de manie, depresie sau hipomanie. De asemenea, se va folosi un grafic pentru a notă schimbările sezonale sau tiparele care se dezvoltă; acest grafic ajută pacientul să înțeleagă că se simt așa rău din cauza bolii ,nu doar din cauza evenimentelor care declanșează un episod. Odată ce o persoană este capabilă să identifice stările în care se află , pot primi terapie cognitiv-comportamentală, pentru a învăța cum să lupte împotriva acestor sentimente și gânduri distorsionate, cauzate de fiecare episod. Terapeutul poate oferi sfaturi familiei despre securizarea căminului .Adițional ,familia poate implementa strategii pentru a reduce izolarea socială și pentru a găsi o modalitate că pacientul să își găsească un scop util în viață. Terapeutul monitorizează și încurajează respectarea medicație . Comportamentul sinucigaș apare ,de obicei ,atunci când pacienții cu tulburare bipolară nu respectă tratamentul.

O altă intervenție vine din partea prietenilor sau a rudelor care au cunoștințe despre această boală pentru a observă și ajută persoanele care experimentează stări de dispoziție alterate. Soții /soțiile sunt invitate să participe la ședințele cu psihiatrul sau terapeutul.

Un plan de acțiune,în scris , în cazul în care dumneavoastră sau o persoană dragă, aveți gânduri despre sinucidere ,este de mare ajutor. Este foarte greu să căutați ajutor în mijlocul unei crize. Acest plan trebuie să includă următoarele elemente:

1. Numele și numărul psihiatrului și al terapeutului care va tratează.
2. Numerele de telefon ale liniilor de asistență telefonică
3. 112 în cazul în care cineva are tendințe sinucigașe și nu poate accesa numărul terapeutului.
4. Numele și numărul de telefon al spitalului dorit.
5. Informații despre asigurarea de sănătate dacă este nevoie să va prezentați la spital.
6. Lista scrisă cu toate medicamentele ingerate.
7. Lista cu toate "motivele pentru care merită să trăiești " și de ce "gândurile sinucigașe sunt gânduri distorsionate".

Sinuciderea NU este un mod de a lupta împotriva acestei boli. Tulburarea bipolară se tratează ,iar noi descoperiri se fac în fiecare an. Pentru a preveni tentativă de sinucidere, dumneavoastră și grupul de suport va puteți ajuta reciproc, prin conversație ,prin sprijin

moral ,găsirea unor noi cai de tratament. De asemenea, deși persoană bolnavă consideră că starea de sănătate nu i se va ameliora niciodată, este important să i se reamintească să nu renunțe la lupta, cât și despre noile căi de tratament împotriva acestei boli.

Riscul consumului de substanțe în cazul persoanelor cu tulburare bipolară

De Russ Federman& J. Anderson Thomson

(Să stingi cu apă un foc pornit de ulei)

Dacă suferiți de tulburare bipolară, dar reușiți să va abțineți de la consumul de alcool și substanțe, nu aveți nevoie să citiți acest capitol! Consumul de droguri (cannabil ,alcool ,cocaină ,heroină) complică ,în general ,experiențele celor bolnavi. Acest capitol explică de ce abținerea este cea mai simplă și sigură cale de acțiune. Cu toate acestea ,va vom oferi informații despre perioada în care puteți folosi consumul moderat.

Două exemple de caz :

FRANK .

Frank este un bărbat,în vârstă de 26 de ani ,creativ și inteligent ,care a dus o lupta acerbă cu tulburarea bipolară combinată cu abuzul de substanțe, pe toată perioada adolescenței. Boală să l-a obligat de multe ori să renunțe la studii, însă perserverand ,și-a obținut, într-un final ,diploma de bacalaureat. În mijlocul unei economii scăzute ,singurul loc de muncă pe care l-a obținut ,a fost că ospătar într-un restaurant . Tinerii care lucrau alături de el,în acel restaurant, participau la petreceri și chefuri foarte des și nu a trecut mult ,până când Frank li s-a alăturat. El ar fi trebuit să fie primul conștient de riscurile acestei acțiuni. Însă, că mulți dintre noi ,Frank voia să socializeze și colegii lui de muncă îi ofereau această șansă. După o perioadă lungă de stabilitate, pe care el o atribuiseră abținerei de la substanțe interzise ,cât și respectării tratamentului medical , Frank a început să petreacă alături de colegi ,până noaptea târziu. Lipsa de somn și cantitatea mărită de alcool, au declanșat inevitabilul. A devenit convins că el posedă toată înțelepciunea lui Thomas Jefferson și s-a simțit obligat să rătăcească prin universitate , la orice ora, și să predice din acea înțelepciune oricărui ar fi fost dispus să asculte,inclusiv statuetelor. Consideră că se simte bine, chiar mai bine că niciodată . Cei care nu îl înțelegeau,erau considerați nebuni.

GABRIELLE

Instabilitatea emoțională a Gabriellei s-a declanșat la vârstă de 12 ani. Stările ei ,erau de obicei întunecate și agitate, caracterizate de iritabilitate și furie. Până în perioada liceului ,

"iarbă" (cannabis) făcea parte din rutina zilnică. O ajuta să-și mai domolească durerea pe care o resimțea datorită stării ei depresive și îi diminua starea iritabilă. O față cu rezultate rezonabil bune la liceu, a ales să continue această dependență și în facultate. În schimb și-a găsit un mod de a se întreține ,din vânzarea de haine. La vârstă de 20 de ani, unul din colegii ei i-a oferit o doză de Oxycontin. Fiind curioasă, a încercat și i-a plăcut. Tipul care îi făcea rost de Oxycontin, a început să îi procure,în curând ,heroină. Funcționa, sau cel puțin așa credea ea. Nu mai era preocupată despre viitorul ei. Singură grijă era să obțină bani pentru mai multă heroină. După ce și-a pierdut locul de muncă și a ajuns pe stradă , familia ei a intervenit și au internat-o pe Gabrielle într-un centru pentru tratarea dependențelor de substanțe. Intervenția a fost eficientă parțial, deoarece a renunțat la heroină, însă a continuat consumul de Cannabis.

În următorii patru ani, Gabrielle și-a reluat serviciul în retail. Starea ei a alternat spre moderat depresivă cu episoade intermitente de iritabilitate. La 25 de ani ,a ales să înceapă studiile la un colegiu de arte liberale. Își începuse semestrul ,plină de speranțe ,pentru a-și repune viața pe picioare, dar a realizat curând că avea foarte puține lucruri în comun față de colegii ei de 18-19 ani ,devenind astfel extrem de anxioasă în privința performanțelor ei academice.

Pentru a se destresa, a început să fumeze cannabis în fiecare seară. Mărind doză ,grijile ei au fost înlocuite de euforie. Somnul a devenit mai puțin important, astfel încât stătea trează până la 4-5 dimineață pe internet, socializând online. A realizat că nu o mai interesau notele și performanțele. Aceste lucruri au dus la corigentă și probațiune academică.

Când a devenit conștientă de această realitate ,Gabrielle a suferit o cădere nervoasă. Energia ei euforică a fost înlocuită de disperare. Și-a petrecut majoritatea timpului în pat , fiind lipsită de motivație pentru a își pune viață în ordine . În cele din urmă, a fost internată în spital din cauza agravării condiției medicale , fiind în cele din urmă diagnosticată cu tulburare bipolară.

Analiză beneficiu-cost

Cum ar fi putut Frank sau Gabrielle să aibă un final mai puțin dureros? Să analizăm un pic rolul substanțelor în viață fiecăruia, prin analizarea raportului cost-beneficiu ,începând cu beneficiile. Pentru Frank, beneficiul consumului de alcool și marijuana a fost simplu. Și-a dorit o viață socială, iar alcoolul și marijuana l-au ajutat să socializeze cu ușurință în grupurile umane . Pentru Gabrielle , beneficiul marijuanei a fost reducerea anxietății în privința notelor și a acceptării în societate.

Deși nu putem spune cu siguranță, costul consumului de substanțe în fiecare caz, poate instigă un episod maniacal. Analiza de cost ridică o întrebare specifică : a meritat ? Ne vom asumă că sunteți de acord că în fiecare din cele două cazuri ,beneficiile nu au fost pe măsura costului .

Trebuie să recunoaștem că idealurile fiecăruia par rezonabile și merită să fie urmate. Din legătură formată cu indivizii bolnavi de bipolaritate ,rezultă că acest consum de substanțe este relaționat cu unul sau mai mulți factori : dorința de 1. energie sau agitație 2. diminuarea depresiei 3. a elimina plictiseală 4. a instigă sau a prelungi intensitatea sentimentului de

"înălțare" în starea hipomanica. Nu este cu nimic surprinzător sau anormal în dorința de a fi calm, de a scăpa de plictiseală sau de a avea o stare de spirit bună.

Problema care apare odată datorită consumului de substanțe pentru a urmări aceste idealuri este că dacă acel drog are efect asupra pacientului, va fi dificil să moderăm doza. Mai mult, atunci când sunt folosite în exces, drogurile 1. funcționează atât de bine, încât atrofiază capacitatea de acțiune, 2. nu funcționează deloc bine și diminuează starea pe care au oferit-o primele doze, 3. cresc riscul de accidente și 4. precipitează tulburarea bipolară.

Probabil va gândiți: "Observ care sunt riscurile în această situație. Nu voi permite una ca asta să mi se întâmple mie. Voi avea grijă". Repetăm, cea mai simplă cale de a rămâne în siguranță este să vă abțineți de la consumul de substanțe. Este decizia dumneavoastră care este "marja de eroare" pe care sunteți dispuși să o asumați. Deși sunt câteva aspecte ale tulburării bipolare care scapă de sub controlul dumneavoastră, abținerea este singurul lucru pe care îl puteți controla. Gândiți-vă, cum vă ați simți dacă din cauza abuzului de substanțe interzise, ar rezulta un întreg episod maniacal, necesitând spitalizarea de urgență, știind că toate acestea puteau fi evitate cu ajutorul abținerei.

Restul capitolului vă oferă informații care vă pot ajuta să luați în calcul problema moderației vs abținerea. De asemenea, vom revizui statisticile despre interacțiunea substanțelor cu persoanele cu tulburare bipolară și cum se poate ajunge la moderație.

Relația Pacient- Drog

Multe persoane folosesc greșit varii substanțe. Dacă abuzează în mod frecvent, se consideră că pacientul are o problemă medicală mintală, datorită consumului de droguri. Cea mai puțin severă versiune se numește Abuz de Substanțe Interzise. Cea mai severă formă se numește Dependență. În acest capitol, vom folosi termenul de Întrebuințare greșită de Substanțe, incluzând abuzul și dependența. Astfel, ne referim la orice nivel de consum de droguri care poate provoca o problemă în viața dumneavoastră, dacă acest nivel nu este destul de ridicat, încât să fie diagnosticat.

De-a lungul vieții, un individ cu tulburare bipolară are 60% șanse să dezvolte o tulburare pe baza consumului de substanțe, 50% șanse să aibă o tulburare din cauza alcoolului. Cu alte cuvinte, 6 din 10 persoane bipolare vor experimenta abuzul sau dependența. Majoritatea acestora se confruntă cu alcoolismul, în timp ce alții cu marijuana, opiate, stimulante, etc.

Deși o tulburare cauzată de abuzul de droguri, este asociată altor probleme serioase, această poate agrava situația dacă suferiți de tulburare bipolară. Dacă suferiți de bipolaritate și consumați substanțe, puteți experimenta:

- * răspuns slab la tratament

- *episoade hipomaniacale, maniacale sau depresive mai frecvente

- *episoade de durată mai lungă

- *episoade de stări mixte și ciclu rapid

*lipsa somnului

*agresivitate și impulsivitate

*tentative de sinucidere

*anxietate

*risc de infecții

*spitalizare

Deși este greu să facem diferența între cauză și efect , în tulburarea bipolară, este clar din perspectiva medicală că lipsa consumului de substanțe diminuează problemele adiacente acestei boli. Pentru a ilustra câteva din probleme asociate folosirii drogurilor de către un pacient cu tulburare bipolară, în detaliu, analizăm Hepatita C și perioada de închisoare. Înainte să va îngrijorați mai mult decât trebuie, dorim să înțelegeți că Hepatita și Închisoarea nu sunt punctele finale ale tuturor celor cu bipolaritate. Noi vedem acest tip de consecințe că rezultatul tulburării bipolare în reacția cu dependența de droguri. Desigur, problemele în sine ilustrează mai mult decât trebuie, astfel că ne vom baza pe un model cost-beneficiu.

Hepatita C

Deși complicațiile care apar în relația dintre pacient-abuz de substanțe, nu sunt ceva surprinzător, câteva descoperiri recente arată că pacienții care suferă de tulburare bipolară și consumă substanțe interzise ,sunt de șapte ori mai predispuși la Hepatita C ,față de o persoană fără probleme mintale. Un studiu arată că o treime din persoanele bipolare ,care consumă substanțe ,au fost testați pozitiv pentru Hepatita C . Această rată a infecției este de cinci ori mai mare decât testele făcute pe oricare alt diagnostic. Această infecție poate rezulta din injectarea drogurilor sau comportamentul sexual riscant , ori a maniei.

Hepatita C reprezintă un impediment în tratarea bipolarității. Cea mai mare problema a persoanelor cu tulburare bipolară este alcoolismul, iar pacienții cu Hepatita C care consumă alcool mai mult decât moderat, sunt predispuși la boli ale ficatului. Pot derivă în fibroză hepatică, ciroză ,șanse de a dezvolta scleroză . De asemenea, medicamentele folosite pentru a trata bipolaritatea sau alcoolismul pot avea efecte adverse asupra ficatului. De exemplu, acidul valproic (Depakote) poate diminua nevoia de a consumă alcool a unui pacient bipolar,însă este conectat la niveluri mai ridicate de enzime hepatice în cazul unui pacient bolnav de Hepatita C . Asta înseamnă că nevoile ficatului trebuie să fie, în mod continuu, monitorizate , iar uneori medicația contra tulburării bipolare trebuie alterată.

Abuzul de substanțe,combinat cu tulburarea bipolară complică tratarea Hepatitai C. Interferonul Alpha ,cel mai eficient tratament împotriva acesteia este asociat cu simptome psihiatrice ,observate în cazul pacienților bipolari. Acestea includ depresie, manie ,psihoza. Tratamentul bolii psihiatrice necesită deseori întreruperea tratamentului cu interferon. Abuzul de alcool sau oricare altă substanță interzisă este un factor negativ în succesul tratamentului cu interferon împotriva Hepatitai C.

Închisoarea

Persoanele care abuzează de substanțe riscă perioada de închisoare mai des. Închisoarea este chiar mai frecventă atunci când persoana suferă de tulburare bipolară. Trei din patru delincvenți diagnosticați cu bipolaritate ,au fost de asemenea testați pozitiv pentru droguri .

Femeile ,în general, au rată de abuz sau dependență mai mică decât bărbații, și tot femeile au rată mai scăzută de încarcerare față de bărbați .Dar asocierea consumului de droguri cu arestul , este mai mare în cazul femeilor care suferă de tulburare bipolară.

Tulburarea bipolară este suprareprezentată printre indivizii cu mandate de arest repetat și încarcerare. Într-un studiu făcut asupra a 79000 de condamnați ,în Texas ,în 2006 și 2007, s-a dovedit că majoritatea persoanelor bipolare erau deja la a treia sau a patra condamnare.

Deci ,dacă abuzul de substanțe cauzează atât de multe probleme în rândul persoanelor cu afecțiune bipolară, rămâne întrebarea : de ce o fac ? Explicația este medicația proprie : pentru că reglarea stărilor poate fi atât de dificilă adesea , aceste droguri ușurează treaba. Există dovezi care arată că abuzul de substanțe apare în efortul de a diminua simptomele bipolare, și că anumite substanțe oferă o alinare ,inițial. Desigur, atunci când "medicația " pare să își facă efectul ,este ușor să ne imaginăm că va continua să funcționeze , pe măsură ce este folosită. Aici, apare riscul apariției problemelor substanțiale.

Indivizii cu stări mixte și stări ciclice rapide sunt de două ori mai predispuși față de cei fără stări mixte, fără stări ciclice rapide , să abuzeze de droguri sau alcool. Agitația și tumultul de stări mixte și schimbări rapide pot fi dificile ,iar substanțele sunt folosite adesea pentru a ușura intensitatea stărilor.

Contrar teoriei "medicației proprii" , multe din substanțele folosite în tulburarea bipolară acționează în mod opus. Când se simt "la pământ" , pacienții recurg la alcool și droguri pentru stimulare. Din păcate, la alegerea alcoolului pentru efectul anti-depresiv imediat, nu se ia în considerare efectul depresiv care urmează. Similar, când pacientul bipolar experimentează o stare de elevare și simte nevoia de a se calma, va folosi stimulante (cocaină, metamfetamină, cofeină ,etc). În loc să calmeze starea de exaltare, acesta încearcă să o sporească și să o prelungească.

Este posibil că ,atât consumul de substanțe ,cât și tulburarea bipolară să se dezvolte dintr-un set de factori comuni. Știm că uneori consumul de substanțe antrenează dezvoltarea bipolarității. O putem numi o consecință a abuzului de droguri , "stresăm sistemul neurochimic", ajungând la apariția unei boli care putea fi prevenită în lipsa consumului de substanțe. Aparentă unei stări de psihoza maniacă ,în urmă folosirii substanțelor halucinogene ,reprezintă o posibilitate. Cu toate acestea, în alte cazuri,dependență de substanțe se dezvoltă ulterior apariției Tulburării Bipolare, că rezultat al bolii.Consumul de substanțe în cazul unei stări maniacale ,poate derivă cu ușurință în dependență, deoarece individul devine impulsiv , pierzând capacitatea de a judecă lucrurile cu claritate. La propriu, aceste droguri afectează capacitatea de reacție.

Dacă sunteți Bipolar, ce ar trebui să faceți în această privință ?

Din motive care va vor fi explicate, recomandăm abținerea că cea mai simplă și sigură cale de acțiune ,în cazul persoanelor bipolare.

Cu toate acestea, consumul de substanțe este îmbietor ,iar multe persoane nu vor să renunțe la senzația oferită de acestea. De aceea, multe persoane vor încerca să balanseze riscul cu plăcerea. Din păcate, această se dovedește a fi o problemă majoră, pe parcursul adolescenței sau a maturității, momentul în care se declanșează tulburarea bipolară.

Motivele:

În primul rând , acest proces de dezvoltare a bolii ,are loc între vârstele de 15-25 de ani: progresul către o instituție nouă (universitatea) ,explorarea independenței față de familie, primele decizii luate pentru o direcție în viață ,realitatea competiției în context academic ,pentru stabilirea unei cariere, explorarea sexuală și relațiile de iubire.

O influență puternică în acest stadiu al dezvoltării ,îl reprezintă nevoia de stabilire a unei conexiuni interpersonale. Această este fundamentală deoarece constă în slăbirea legăturilor cu familia și stabilirea de noi conexiuni .Această nevoie de a fi acceptat într-o comunitate ,este un factor important ,deoarece extinderea alcoolismului are loc majoritar în populația universitară. În 2010 ,Colegiul American de Evaluare a Sănătății,a stabilit că într-un număr de 30 000 de studenți, 60% consumau alcool cel puțin o dată pe luna. Și mai relevant este că studenții au perceput că 94 % au folosit alcool în ultima luna. Cu alte cuvinte, au supraestimat amploarea consumului de alcool ,de către colegii lor.Din acest grup , 30% au declarat că atunci când socializează sau "petrec" ,consumă mai mult de cinci băuturi alcoolice. Observăm că studenții percep consumul de alcool al colegilor mai mare decât este, iar printre cei care beau ,o treime se intoxică.Așa este viață între adolescență și maturitate.

Este posibil că dumneavoastră să percepeți informația altfel și să va întrebați : " Ce se întâmplă cu cei 40% care au declara că nu consumă alcool ?" Suntem de acord, este un număr semnificativ. Dar informația care predomină este aceea că studenții consideră de 9 din 10 colegi consumă alcool. Cu alte cuvinte, abținerea nu este văzută ca o regulă în rândul populației universitare.Când ne gândim la importantă integrării într-un grup social, este normal să considerăm că majoritatea se vor comporta într-o manieră asemănătoare cu cea a colegilor lor. O alegere diferită poate fi dificilă . De exemplu ,participarea la o petrecere a frăției, și limitarea la un singur pahar de alcool poate fi o alegere dificil de respectat. Iar atunci când colegii unui student fac parte din cei care nu își moderează consumul de alcool, afilierea la acest grup poate deveni o pistă alunecoasă spre excesul de alcool al acelu student. Formând o legătură strânsă cu un grup de persoane care beau, studentului îi cresc șansele de a abuza de alcool. Combinată cu predispoziția genetică de a dezvoltă tulburarea bipolară , poate rezultă în problemele listate mai sus, în acest capitol.

Tocmai pentru că stimulentele herbale sau cofeină sunt percepute ca și benigne, riscul de abuz este mai mare. Orice alterează gândirea, starea sau energia ,este considerat factor de pericol. Atunci când vorbim despre cocaină , marijuana sau metamfetamine ,concluzia este clară. Provoacă dependență , sunt substanțe puternice și mai presus, sunt substanțe periculoase. Chiar și consumate moderat, nu există o siguranță pentru persoană în cauza, mai ales dacă vorbim despre o persoană bipolară.

Dacă vorbim însă despre Psihostimulentele folosite în tratarea ADHD-ului ? Consumul acestora complică starea persoanelor afectate de bipolaritate, acestea necesitând monitorizare continuă, de către medicul specialist. Psihostimulentele au potențial de a induce starea elevată

,că și celelalte substanțe stimulente de altfel.Dacă acestea pot fi evitate, atunci există o șansă mai mare de stabilizare a stărilor de dispoziție ale unui bipolar.Însă dacă nu tratăm simptomele ADHD-ului, acestea pot face ravagii în incercarea de a trata Bipolaritatea , iar uneori ,ingerarea de psihostimulente prescrise de către doctor este absolut necesară. Este suficient să spunem că alegerile pe care le facem atunci când folosim psihostimulente pentru a trata ADHD-ul, țin de domeniul competenței psihiatrilor,care trebuie să fie conștienți de interacțiunea acestor două condiții medicale. Pacientul bipolar care folosește aceste droguri pentru un plus de energie ,dacă nu sunt prescrise, se angrenează într-o situație majoră de risc.

Opiatele

Un risc similar se aplică și în cazul analgezicelor sau calmantelor. Acestea acționează asupra sistemului central nervos pentru a diminua durerea ,incluzând-o pe cea fizică. Provoacă dependență de materie psihologică ,cât și fiziologică ,având un efect de depresie asupra stărilor de dispoziție. Folosirea lor ,timp de câteva zile, în urmă unei intervenții chirurgicale, este pe deplin adecvată,dar pentru o persoană bipolară, folosirea acestor calmante pentru a calma durerea resimțită din cauza depresiei , o înlocuiește pe această cu o scurtă euforie , crescând apoi intensitatea stării depresive. Consumul de opiate erodează capacitatea creierului de a lupta cu durerea psihică. Având în vedere că dezvoltarea toleranței în cazul depresiei repetitive este iminentă pentru cei cu tulburare bipolară, putem fi de acord că abuzul de opiate nu este mai mult decât o măsură contraproductivă,fără un rezultat de succes.

Halucinogene

Halucinogenele reprezintă o gama largă de droguri ,cum ar fi LSD ,ecstasy ,mescalina, etc. Majoritatea sunt produse și comercializate ilegal, exceptând substanțele care sunt folosite strict pentru cercetare științifică.Deoarece aceste droguri nu sunt de natură farmaceutică, nu există siguranță produsului, și chiar și cu informații despre compoziția chimică a drogului ,fiecare individ reacționează diferit la drogurile halucinogene. Cinci persoane pot consuma același drog, iar fiecare poate experimenta în mod diferit efectele.Dacă o persoană are o reacție nefavorabilă la un halucinogen ,această poate cauza psihoza. După cum ați învățat pe parcursul capitolelor ,există un risc major de episoade psihotice ,în cazul tulburării bipolare. Cu cât mai severă este boala, cu atât crește și severitatea episoadelor maniacale, cât și frecvența mărită a acestor episoade.Este clar că pacientul afectat de această boală,trebuie să se abțină de la consumul drogurilor halucinogene.În mod esențial, reacțiile imprevizibile ale halucinogenelor și interacțiunea cu psihoza maniacală sunt motive destul de puternice pentru a va reține de la consumarea acestor droguri ,chiar și moderat.

Cannabis (Marijuana)

Există adepți ai teoriei că Marijuana nu face parte din categoria halucinogenelor din cauza faptului că nu este o substanță destul de puternică. Însă, " nu suficient de puternică " arată doar cât de mult este consumată. În afară de asta, din cauza procesului de creștere cu ajutorul tehnologiei avansate, cantitatea de THC (tetrahydracannabinol) care este principala substanță psihoactiva în cannabis, acesta este un drog mult mai puternic decât era la începutul răspândirii sale în domeniul socială, în 1960.

Problema cu Marijuana este similară cu cea a alcoolului sau a stimulentelelor ușoare. Este percepută că a fi benignă , iar în anumite state ,este chiar legalizată sub prescripție medicală

sau posesia cantităților mici reprezintă o infracțiune nu mai gravă decât o amendă de viteză. Tocmai această percepție, că ar fi benignă, o transformă într-un risc major.

Să ne imaginăm că o persoană cu tulburare bipolară folosește cannabis de câteva ori pe luna, fără să experimenteze vreo consecință negativă. Și deoarece, este ferm convinsă că folosirea ocazională este benefică, ajunge treptat să dubleze doză. Chiar și atunci, gândul de a se droga o dată pe săptămâna încă pare "ocazional" și nu prezintă riscuri de luat în seama. Însă, consumul ocazional sau frecvent de cannabis, crește riscul de destabilizare și activare a stărilor bipolare, după cum arată studiile cercetătorilor. Acest risc de declanșare a unui episod depinde și de stabilitatea emoțională a persoanei, la momentul respectiv.

În cazul unei persoane sănătoase mintal, care nu suferă de tulburare bipolară, consumul de cannabis ocazional nu reprezintă un pericol, însă pentru o persoană bipolară, lucrurile stau diferit. Consumul ocazional duce la consumul frecvent, astfel având un impact negativ asupra stabilității persoanei bolnave. Acesta este procesul obișnuit pentru populația persoanelor cu tulburare bipolară. Când acestea consumă cannabis, stările variază în mod puternic, față de o persoană bipolară care se abține. Abținerea ajută la sănătatea psihologică mintală.

Deja vi se pare că toată informația primită în acest capitol se repetă în continuu. Toate substanțele prezintă riscuri. Pentru o persoană cu tulburare bipolară, toate drogurile prezintă un risc major de amplificare a stărilor. Poate că experiența noastră este similară cu a fizicienilor de la camera de urgență care vorbesc împotriva conducerii unei motociclete. Ei văd rezultatul accidentelor de motocicletă: leziuni sau moarte. Majoritatea acelor care dețin o motocicletă se gândesc "nu o să mi se întâmple mie". Putem și noi, doar să sperăm că persoanele cu bipolaritate vor înțelege riscurile pe care precizăm, pentru a ajuta la reducerea riscurilor negative în privința vieților lor.

Vom încheia capitolul cu o poveste de viață adevărată, care demonstrează că nu se merită riscul folosirii drogurilor pentru răsplata primită în final.

Tulburarea Bipolară a lui Beth și Tabăra de Vara :

Beth, 22 de ani, anul III la facultate, adoră petrecerile. Colegii ei, de asemenea. Într-un punct al tratamentului, raporta în mod consistent că ultimul sfârșit de săptămâna, incluse mult alcool și foarte puțin somn. Aderența ei la medicamente a devenit inconsistența și suferea în continuu de episoade de hipomanie și depresie. Era îngrijorată că nu își va mai recăpăta stabilitatea niciodată, sau că i-a fost afectată capacitatea de a-și crea un viitor.

În una din veri, Beth a fost angajată drept Consilier la o tabără rezidențială, aflată într-o zonă montană, pe durata a trei luni. Inițial, era îngrijorată de schimbarea radicală din stilul ei de viață, dar spre surprinderea ei, a cunoscut cea mai lungă perioadă de stabilitate încă de la începutul dezvoltării bolii, cu cinci ani în urmă. Rețeta lui Beth, pentru stabilitate, era impusă inițial de cerințele job-ului. Stingerea se făcea la ora 22, iar trezirea începea la 6.30. Existau opțiuni de distracție după ore, alături de colegii ei, consilierii. Fără prea mult efort, și-a dezvoltat un program stabil de somn și aderența crescută la medicație, în timp ce se abținea de la alcool sau droguri, de orice fel. Până la sfârșitul verii, a început să se simtă mai bine decât se simțise în multă vreme. Ajunsesse la aceeași concluzie că și Keith, chiar mai devreme decât acesta.

Astăzi, Beth susține că cel mai bun tratament pentru bipolaritate este "tabăra de vara". S-a străduit să mențină aceeași structură formată în tabăra de vara, făcând din această un ideal, decât o limitare. Deși riscul de a intra în declin este relativ mic, ea își iubește viața stabilă și plăcută pe care o are în acest moment. A descoperit că abținerea este sinonimă cu sănătatea și stabilitatea.

Sarcina și Tulburarea Bipolară

De Alianța de Sprijin a persoanelor bipolare sau depresive (DBSA)

La scurt timp după nașterea primului ei copil, un băiețel sănătos, Janine a început să se simtă la pământ. Își simțea tot corpul greu, voia doar să se ascundă într-un loc liniștit, însă când s-a ivit momentul să se întindă și să-și tragă pătură peste față, și-a dat seama că nu putea să doarmă. Chiar și atunci când bebelușul dormea, sau când soțul sau mama ei se jucau cu el în altă parte a casei, nu putea să se odihnească. Era îngrijorată în mod constant de faptul că băiețelul ar putea păți ceva sau s-ar putea opri din respirat. O lua plânsul fără un motiv plauzibil, de câteva ori pe zi, și în curând a început să se întrebe dacă nu cumva familiei sau copilului ei, le-ar fi mai bine fără ea.

Deși a încercat să-și ascundă sentimentele, atât soțul cât și mama ei au băgat de seama că ceva nu e în regulă. Le tot spunea că ea e bine, însă ei insistau că ar trebui să discute cu doctorul ei despre imposibilitatea de a se odihni, plânsul, îngrijorarea și starea de nefericire pe care o simțea. Janine credea că doctorul o să o catalogheze ca o mama rea; în schimb, acesta a ajutat-o. A diagnosticat-o cu depresie postnatală, iar împreună, Janine și doctorul ei au dezvoltat un tratament adecvat pentru ea. În cele din urmă, ea a început să se simtă mai bine și a înțeles cât de important este rolul ei în viața copilului său.

Janine nu este singură. Una din zece mame experimentează simptomele depresiei postnatale.

Ce este depresia postnatală ?

Depresia postnatală este o tulburare medicală tratabilă caracterizată prin sentimente de tristețe, indiferență, anxietate și epuizare, în urmă nașterii unui copil. Simptomele pot apărea imediat, sau atunci când copilul împlinește câteva luni de viață. Depresia postnatală poate afecta orice femeie, indiferent de vârstă, rasă sau situație financiară. Nu este un defect de caracter sau semn de slăbiciune personală, și nu definește abilitatea de a fi mamă. Nu există o cauză bine definită a depresiei postnatale, însă se știe că atunci când o femeie este gravidă, au loc schimbări la nivel chimic care contribuie în proces.

Este important să rețineți că **NU SUNTEȚI VINOVAȚE** de activarea depresiei postnatale; nu indică faptul că sunteți o persoană inadecvată și nu poate fi evitată.

Poate fi destul de dificil să vorbești despre depresia de care suferiți ,după ce ați născut ,perioada despre care se presupune că este cea mai fericită din viață unei persoane.Dacă suferiți de depresie postnatală, perioada de după naștere este oricum ,dar nu fericită. Este posibil să simțiți că nu sunteți o mama bună, că bebelușului i-ar fi mai bine fără dumneavoastră în viață să. Aceste sentimente duc la o stare de rușine și vină , și deși simțiți nevoia să le ascundeți față de familie și prieteni, ar fi indicat să discutați cu medicul ,care va poate ajuta. Va veți simți mai bine primind tratament cât mai curând posibil, și este cel mai bun lucru pe care îl faceți pentru dumneavoastră și bebeluș.

Depresia postnatală nu este doar o schimbare de atitudine sau un sentiment de tristețe resimțit după nașterea copilului, nu dispare de la sine. Dacă aceste modificări de atitudine nu dispar în două săptămâni, sunteți pasibilă de depresie postnatală, și trebuie să cereți ajutor.Nu trebuie să va simțiți rușinată de acest fapt sau de tratamentul pe care îl veți urma pentru a va simți mai bine.

Care sunt simptomele depresiei postnatale ?

- * Sentiment de tristețe care persistă.
- * Neputință de a dormi, chiar și atunci când bebelușul doarme.
- * Schimbări în alimentație.
- *Iritabilitate, anxietate, agitație, furie, îngrijorare.
- *Inabilitatea de a lua decizii.
- *Epuizarea
- *Plâns incontrollabil
- *Sentiment de vină excesivă
- *Sentiment de disperare
- *Frică de a fi o mama rea ,sau de ceea ce cred alții despre dumneavoastră
- *Gânduri de a va face rău sau copilului
- * Gânduri despre sinucidere sau moarte

Ce ar putea crește riscul de a dezvoltă depresie postnatală?

Deși depresia postnatală poate afecta orice femeie care a născut recent, sunt câțiva factori care cresc șansele de a suferi de depresie postnatală:

- * depresie suferită în timpul sau după alte nașteri avute

- *depresie sau tulburare bipolară de-a lungul timpului
- *rude care au suferit de depresie ,tulburare bipolară sau depresie postnatală
- *lipsa sprijinului moral din partea familiei și a prietenilor
- *evenimente dificile în viață,experimentate în timpul sarcinii sau a nașterii
- *lipsa stabilității în relația de cuplu sau mariaj
- *nesiguranță cu privire la sarcina dumneavoastră

Dacă citiți acest capitol înainte a fi dat naștere unui copil și sunteți îngrijorați despre posibilitatea de a suferi de depresie postnatală, discutați cu doctorul dumneavoastră, înainte că sarcina să ajungă la termen. Simptomele pot începe în timpul sarcinii, discutați-le cu medicul.

Cum discut cu doctorul/medicul specialist despre depresia postnatală ?

Este important să formați o legătură cu doctorul dumneavoastră și să va încredeți în abilitățile ,cunoștințele și interesul sau ,că medic.Să nu va simțiți intimidată de acest doctor sau să considerați că este o pierdere de timp. Este important să discutați despre toate problemele medicale ,în privința cărora necesități ajutor. Aduceți-i la cunoștință istoricul dumneavoastră medical, toate simptomele, medicamentele sau remediile naturiste pe care le utilizați.

Medicul dumneavoastră ar trebui să va lămurească în privința grijilor pe care le purtați. Nu părăsiți cabinetul doctorului până nu primiți răspunsurile dorite. Dacă lucrurile par complicate, puteți să notați informațiile. Dacă aveți mai multe întrebări ,notați-le pe o foaie înainte de consultație . Discutați despre cele mai dificile griji încă de la început.

Dacă simțiți că doctorul nu se ridică pe măsură așteptărilor dumneavoastră ,sau nu este capabil să va lămurească, este indicat să consultați un alt doctor.

Care sunt opțiunile de tratament ?

MEDICAȚIA

Unele mame decid, împreună cu doctorii lor , care este cea mai bună medicație pentru a trata depresia postnatală. Unele medicamente pot altera laptele matern ,altele nu ,de aceea doctorul ar trebui să dețină informații despre ce medicamente sunt propice dumneavoastră și copilului. Dacă trebuie să întrerupeți alăptarea la san ,nu înseamnă că sunteți o mama rea; înseamnă că aveți grijă de dumneavoastră ,pentru a fi cea mai bună mama cu putință.

Anumite medicamente pot avea efecte adverse cum ar fi uscăciunea gurii ,disfuncție sexuală sau creșterea în greutate. Anumite efecte adverse dispar de la sine, însă alteori e nevoie să schimbați medicația. Nu va descurajați dacă experimentați efecte adverse; discutați-le cu doctorul dumneavoastră pentru a afla ce opțiuni aveți .Sunt atâtea medicamente disponibile pentru a trata depresia. Toate funcționează, însă nu funcționează la fel pe toată lumea. Dacă un medicament cauzează efecte adverse sau nu va ameliorează simptomele, altul va funcționa mai bine și cu mai puțin efecte adverse. Nu renunțați. Mențineți tratamentul așa cum a fost

prescris .Verificați cu doctorul înainte de a folosi remedii naturiste, herbale sau "leacuri băbești" ,deoarece uneori acestea pot interacționa cu medicația prescrisă.

PSIHOTERAPIA

Psihoterapia sau "terapia conversațională" poate fi o parte importantă a tratamentului. Uneori funcționează fără ajutorul medicamentelor ;alte dați ,simptomele sunt reduse cu ajutorul unui tratament medicamentos,înaintea psihoterapiei. Terapeutul va poate ajuta să faceți față sentimentelor cu care va confrunțați și să modifice tiparul care determina această depresie. Alegeți un terapeut în prezența căruia va simțiți în siguranță și care va înțelege. Puteți vizita un psiholog, consilier sau terapeut.

Cum afectează această tulburare familia ?

Soțul sau partenerul de viață și familia ,pot fi ,de asemenea,afecțați de depresia postnatală.Este la fel de important că bărbatul să caute tratament dacă suferă de depresie postnatală ,care le afectează viața cotidiană. Câteodată, terapia de cuplu sau terapia de familie poate fi de mare ajutor.

Ceilalți copii din familie pot fi și ei afectați. Ar fi o idee bună că unul din părinți să petreacă mai mult timp cu celălalt copil și să îi explice ce se întâmplă într-o manieră pe care copilul să o înțeleagă.Puteți să le explicați că mama nu se simte bine și că primește tratament pentru a-și ameliora starea. Este necesar să va asigurați constant copilul ,că boala nu este din vină acestuia. Ar fi indicat să cereți doctorului sau terapeutului să poarte o discuție cu familia pentru a le explică despre boala de care suferiți ,tratamentul pe care îl urmați și ce pot face ei . Dacă unul din copiii dumneavoastră experimentează simptomele depresiei , afectându-i activitățile școlare, prietenii , discutați cu medicul pediatric.

Cum poate veni familia în ajutor ?

Să nu va temeți să cereți ajutor în aceste momente. Dacă familia sau prietenii va întreabă despre cum va pot fi de folos, oferiți-le mici atribuții:

- * Să facă ordine în casă
- * Să va ajute la îngrijirea nou-născutului
- * Să petreacă timp în liniște alături de dumneavoastră
- *Să se educe în privința bolii dumneavoastră
- *Să discute cu copilul dumneavoastră despre această boală

Ce este psihoza postnatală ?

Psihoza postnatală este o boală mult mai rară decât depresia postnatală ,caracterizată prin halucinații și amăgirea propriei persoane. Este extrem de important să cereți ajutor imediat în cazul psihozei postnatale. Rețineți,nu este o boală fizică. Nu este o boală pe care să o puteți controla prin forțe proprii ,însă este tratabilă cu ajutorul tratamentului adecvat.Evitarea de a se trata din cauza rușinii sau a fricii poate avea consecințe tragice.

Ce se întâmplă dacă am fost deja diagnosticată și tratată de tulburare bipolară, înainte de a rămâne însărcinată ?

O femeie cu tulburare bipolară poate fi o mama la fel de pricepută că și o femeie sănătoasă mintal. Însă, o femeie cu un istoric anterior în tulburarea bipolară ,este predispusă de patru ori mai mult să dezvolte depresie postnatală. Puteți fi cea mai bună mamă, atâta timp cât aveți grijă de stările dumneavoastră, discutați cu doctorul pentru a va monitoriza boală, administrarea unui tratament adecvat pe durata sarcinii. Este necesar să aveți o rețea de sprijin la care să puteți apela, formată din familie ,prietenii ,medic.

Pregătiți planuri scrise ,cu ajutorul familiei ,despre cum trebuie acționat în cazul în care dezvoltăți depresie postnatală. Aceste planuri trebuie să includă numele și numărul de telefon al doctorului, numele medicamentelor administrate în trecut, alergii , informații despre asigurarea de sănătate, lista oamenilor dispuși să aibă grijă de dumneavoastră și de bebeluș,dacă dumneavoastră nu va aflați în condiția necesară.

Cum acționează grupurile de sprijin ?

Grupurile de sprijin va ajută să rămâneți fidelă tratamentului, va oferă un loc de acceptanță și redescoperire de sine, va ajută să vă redescoperiți pasiunea, umorul și spiritul comunității. Va oferă șansă de a beneficia de experiențele altora care au trecut deja prin așa ceva.

Ce pot face pentru a rămâne sănătoasă ?

*Respectați ședințele cu medicul ,și tratamentul prescris

*Adunați informații despre depresia postnatală și tratarea acesteia

*Țineți evidență stărilor dumneavoastră, a lucrurilor care reprezintă un stres, al răspunsului la tratamentul prescris

*Împărtășiți sentimentele și gândurile pe care le aveți cu cei din jur

*Setați-va așteptările de sine. Acceptați-va așa cum sunteți

*Nu săriți peste mese. Chiar dacă apetitul este scăzut, este benefic să consumați alimente pentru a primi toți nutrienții de care aveți nevoie

*Încercați să duceți o viață activă. Plimbările va pot ameliora starea sau sănătatea

*Dezvoltați tehnici de reducere a stresului

Cu ajutorul tratamentului adecvat , vă veți simți mai bine pentru a va putea bucura de viață .

Stigma și Boala Mintală

De Muffy Walker MSN.

Dicționarul lui Webster definește stigma că "orice semn de dizgrație sau infamie; semn al rușinii morale, pată rușinoasă cauzată de comportament dezonorabil".

Cuvântul "sigma" a fost prima dată folosit în 1593 , original din limba latină "stigmat" (pată rușinoasă) sau din limba greacă "stizein" (tatuaj).

"Știu că sora mea mă iubește. Știu că prietenii mei mă iubesc. Dar tot mă vor judecă ,iar pată de a fi bolnav mintal tot afectează modul în care ei mă percep,de aici...și modul în care se poartă cu mine. Ca un bărbat de 36 de ani, observ că mulți oameni cunosc femeii prin intermediul familiei și al prietenilor. Sora mea și cumnatul meu cunosc multe femei cu care m-aș înțelege de minune. Știu că ei mă iubesc, dar niciodată nu îmi fac cunoștință cu nimeni ,din cauza acestui stigmat care lasă urme ,chiar și în cei mai apropiați mie. Și asta mă întristează. " Brew W.

Stigmatizarea altora are loc de secole încoace. Criminalilor, sclavilor sau trădătorilor li se făceau semne speciale pe corp ,prin ardere sau tăiere, pentru a fi identificați,vizibil, de către alții că persoane viciate moral. Acești indivizi erau agresați sau făcuți de rușine ,mai ales în locurile publice (1). Separarea și judecarea grupurilor ,în funcție de culoare, religie, orientare sexuală, condiție medicală (leproși) pentru a face diferența între "noi " și "ei". Discriminarea, respingerea, intoleranță ,inegalitatea și excluderea sunt toate rezultate ale stigmatizării.

Erving Goffman definea "stigma" că pe un atribut, comportament sau reputație care era discreditată social într-un mod anume : individul este clasificat mintal de către alții într-un stereotip respingător și indezirabile ,față de un stereotip normal, acceptabil.

Cei cu boli mintale sunt ,din păcate, o țintă pentru stigmatizare. Bolile mintale au o rată de dezvoltare de 26.4% în Statele Unite ale Americii până la 8.2 % în Italia. Asociind și alte grupuri care sunt stigmatizate ,rezultă că facem parte dintr-o lume de oameni care se urăsc între ei.

Acest capitol se concentrează pe rușinea și respingerea cu care se confruntă cei care suferă de boli mintale, miturile legate de aceștia, cum să combatem fenomenul "stigmei " și unde putem cauta ajutor în caz de nevoie.

Patru din zece cazuri de dizabilități sunt provocate de bolile mintale.

Conform unui studiu realizat în 2005, aproximativ unu din trei americani se confruntă cu o tulburare mintală în fiecare an ,adică 75 de milioane de indivizi. Aproape o jumătate din americani vor experimenta o tulburare mintală pe parcursul vieții. Este probabil că dumneavoastră sau cineva apropiat să experimenteze o problema de natură psihologică pe parcursul vieții.

Costul direct al serviciilor medicale pentru sănătatea mintală, incluzând tratamentul și reabilitarea ,este de aproximativ 69 de miliarde de dolari, doar în Statele Unite ale Americii. Costurile indirecte , care se referă la scăderea productivității la locul de muncă ,școală sau acasă, sunt estimate la 78,6 miliarde de dolari .(2)

Stigma asociată cu boală mintală , adaugă sănătății publice ,povara sănătății mintale. Boala în sine. În termeni generali ,stigma este pierderea statutului și discriminarea persoanelor diagnosticate cu o boală mintală ,din cauza stereotipurilor negative.

Boală mintală poate afecta pe oricine! Nu are limita de vârstă, statut financiar ,rasă sau culoare.

Știință medicală a făcut progrese incredibile de-a lungul ultimului secol ,ajutându-ne să înțelegem mai bine ,să vindecăm și să eliminăm cauzele multor boli, inclusiv a bolilor mintale. Cu toate acestea, în timp ce doctorii continuă să facă cercetări și descoperiri asupra misterelor creierului uman , încă există multe necunoscute. Chiar și în marile centre de cercetare, există întrebări asupra modului de funcționare al creierului. Majoritatea bolilor mintale se dezvoltă ca un rezultat al unor dezechilibre chimice,care pot fi moștenite sau dobândite în urmă abuzului de substanțe sau al stresului excesiv.

Deși este ușor să uităm uneori ,creierul, că toate celelalte organe, este vulnerabil în față bolii. Persoanele cu tulburări mintale prezintă adeseori varii tipuri de comportament ,de la tristețe extremă la iritabilitate, iar în cele mai severe cazuri,pot suferi de halucinații . În loc să primească înțelegere și compasiune, persoanele bolnave pot experimenta ostilitate, discriminare și stigmatizare.

" La vârstă de 12 ani ,mi-am invitat prietenul să se joace cu mine, la mine acasă.Tatăl sau a refuzat, spunând că trebuie să meargă în vizită la bunica să.Câteva minute mai târziu, un alt băiat l-a invitat la joacă. Tatăl a acceptat de dată asta .Și s-au dus la joacă ." Court R.

Efectele stigmatizării sunt în mod special dureroase și pot avea un impact negativ asupra respectului de sine. Persoanele cu tulburări mintale sunt considerați proscriși ai societății. Chiar dacă stigma percepută este reală sau nu ,persoanele bolnave sunt afectați de interpretarea subiectivă .

" Sunt o față tânăra din Tehran.Din cauza faptului că sunt bolnavă, familia mea crede că voi fi norocoasă dacă vor convinge măcar un bărbat bătrân să mă ia de soție ." (15)

De ce noi ,că societate, aruncăm cu vină asupra prietenilor ,familiei și a altor membrii ai comunității noastre ? Poate este de vină educația, lipsa de educație, informația falsă, ignoranța sau doar nevoia de a ne simți superiori. Mass-media trebuie să-și asume responsabilitatea pentru perpetuarea concepțiilor greșite despre bolile mintale. Televiziunea și ziarele au tendința să se concentreze asupra celor care comit crime violente ,în locul celor bolnavi mintali care contribuie în ajutorul societății. Aceste crime comise rar sunt exagerate în emisiuni ,pe coperta celor mai citite reviste.

"Bolile mintale nu au nici un rol în majoritatea crimelor violente comise în societatea noastră. Prezumția că orice și fiecare boală mintală crește potențialul pentru violență ,s-a dovedit a fi greșită în multe studii.

Cercetările curente arată că majoritatea persoanelor cu boli mintale sunt mai probabile să cadă victime ale violenței ,decât să comită acte de violență. Acest fapt se întâmplă când factori ca situația financiară, stilul de viață tranzitoriu și abuzul de substanțe sunt prezente în viața unui individ. Oricare din acești factori vulnerabilizează o persoană cu tulburări mintale până la stadiul de a ajunge la violență.(5)

Există multe mituri în jurul bolilor mintale. Conform Alianței Naționale de Cercetare a Schizofreniei și Depresiei (NARSAD) ,acestea sunt în topul 10 :

MITUL 1 :Tulburările mintale nu sunt boli adevărate, precum bolile de inima sau diabetul. Persoanele care suferă de o tulburare psihică sunt doar "nebune "

Fapt: Tulburările psihice ,că și bolile cardiace sau diabetul ,sunt boli mintale legitime. Studiile arată că există cauze genetice și biologice pentru tulburările psihiatrice ,iar acestea pot fi tratate în mod eficient.

" Da, ne discriminează; nu se bazează pe noi; societatea noastră din Iran nu ne oferă nici un fel de ajutor; mă refer că nu există o înțelegere culturală în societatea noastră. Ne ridiculizează, insultă și rănesc . Mi-aș dori că ei să înțeleagă că pacienții psihiatrici sunt că ceilalți pacienți, că pacienții cu boli cardiace sau cancer și că și aceștia au drept la viață " (15)

MITUL 2: Persoanele cu o boală mintală severă, cum ar fi schizofrenia ,sunt periculoase și violente.

Fapt : Statisticile arată că rată de violență a persoanelor cu o boală mintală nu este cu mult mai ridicată față de populația generală. Cei care suferă de psihoza ,cum ar fi schizofrenia ,sunt mai mult înfricoșați ,confuzi și sperați , în loc de violenți.

MITUL 3 : Bolile mintale sunt rezultatul unei educații greșite din partea părinților.

Fapt : Majoritatea experților sunt de acord că predispoziția genetică, asociată cu alți factori de risc poate conduce la o tulburare psihiatrică. Cu alte cuvinte, bolile mintale au o cauza de natură fizică.

MITUL 4 : Depresia rezultă dintr-o personalitate slabă sau un defect de caracter, iar persoanele deprimare își pot reveni oricând doresc, dacă acestea încearcă .

Fapt: Depresia nu are nimic a face cu lenevia sau slăbiciunea. Se dezvoltă din schimbări chimice care au loc la nivelul creierului sau a funcțiilor cerebrale, iar medicația și psihoterapia ajută la vindecare.

MITUL 5: Schizofrenia înseamnă personalitate multiplă, fără să ai putere de control asupra ei.

Fapt : Schizofrenia este adesea confundată cu Boală Identității Disociative . De fapt ,schizofrenia este o tulburare mintală care fură abilitatea persoanelor de a gândi clar sau logic. Se estimează că 2.5 milioane de americani cu schizofrenia au simptome de halucinație sau izolare socială. Medicamentele ajută totuși în ideea unei vieți productive.

MITUL 6: Depresia este o parte normală în procesul de îmbătrânire .

Fapt : Nu este normal că adulții mai în vârstă să fie depresivi. Semnele depresiei la persoanele în vârstă includ lipsa de interes în activități, somn, letargie. Depresia la vârste avansate rămâne adesea nedagnosticată. Este important că membrii familiei să recunoască problema și să ceară ajutor.

MITUL 7 : Depresia și alte boli ,cum ar fi anxietatea ,nu afectează copiii sau adolescenții. Orice problema ar avea, face parte din procesul de creștere.

Fapt : Copiii și adolescenții pot dezvoltă boli mintale severe.În Statele Unite, unul din zece copii și adolescenți suferă de o tulburare mintale destul de severă. Cu toate acestea, doar 20 % din copii primesc tratamentul necesar. Pentru cei care rămân netratati ,problemele se agravează. O simplă conversație despre suicid poate fi luată la cel mai serios mod.

MITUL 8 : Dacă suferiți de o boală mintală ,o puteți " alungă cu puterea minții ". A fi tratat din cauza unei tulburări psihiatrice ,înseamnă că individul "a dat greș" sau este o persoană "slabă".

Fapt : O boală mintală severă nu poate fi îndepărtată cu ajutorul voinței. Ignorând problema poate înrăutăți lucrurile. Este nevoie de curaj pentru a cere ajutor profesional.

MITUL 9 : Dependență este o alegere în stilul de viață și denotă lipsa a voinței . Persoanele dependente de substanțe au o moralitate scăzută sau sunt "rele ".

Fapt : Dependență de substanțe este o boală care rezultă de obicei din schimbări chimicale survenite la nivelul cerebral. Nu are nimic de a face cu a fi o persoană "rea".

MITUL 10 : Terapia Electroconvulsiva (ECT) este dureroasă și barbarica.

Fapt : ECT a oferit o șansă nouă multor persoane care suferă de depresie severă. Se folosește atunci când alte tratamente ,cum ar fi psihoterapia sau medicația nu dau rezultate sau nu pot fi folosite. Pacienții care primesc ECT sunt aneșteziați, astfel încât nu simt nimic pe parcursul procedurii.

" Aceste microconceptii pot cauza un rău iremediabil persoanelor cu tulburări mintale care ar trebui să primească tratament " Herbert Pardes - President of NARSAD

În ciuda numărului alarmant de persoane afectate de o boală mintală ,statisticile arată că doar o treime din acestea caută să se trateze. Conform Dr. Thomas Înșel de la NIMH ,psihiatria este doar o parte din medicină - există o stigmatizare mai mare pentru încercarea de a primi tratament decât pentru prezența bolii în sine.

Deși există motive pentru discrepanța rezultată din a caută ajutor, stigma poate opri oamenii de la a cere tratamentul de care au nevoie. Indivizii cu o tulburare mintală se pot simți ostracizati și rușinați din cauza existenței unei probleme emoționale sau psihologice în sistemul lor.

Această barieră care ne împiedică să cerem ajutor ,poate avea un efect de undă. Unele persoane pot încerca să "rezolve " problema prin alcool ,droguri, ambele agravând boală prin amplificarea sentimentelor de tristețe și de neputință. Netratată, boală duce la izolare, durere emoțională, disperare. În anumite cazuri, sinuciderea pare a fi singură opțiune.

Rușinea împiedică refacerea prin erodarea statutului social al persoanei bolnave, contribuie la rezultate slabe, incluzând șomajul ,izolarea, tratarea întârziată, spitalizare.

Acest comportament spiralat decadent are un impact asupra tuturor. Membrii familiei ,prietenii ,șef ,cei care cunosc informații despre pacient și boală de care suferă, pot interpreta greșit și pot judeca greșit.

" În 1994 studiam neurofarmacologie la Școală de Medicină din cadrul Universității din Wake Forest, în Winston-Salem,NC. În una din zile, un tehnician din laborator m-a tras deoparte că să se plângă despre comportamentul mamei sale care era "maniaco-depresivă ". I-am zis, " păi,și eu sunt maniaco-depresivă, poate o pot ajuta ". Am discutat. Câteva zile mai târziu ,consilierul meu , "Dr. C" m-a chemat în biroul dansului.Mi-a spus că nu-mi poate permite să îmi termin lucrarea de doctorat în laboratorul sau și că îmi oferă o diplomă de Masterat terminal ,deoarece " oamenii cu tulburare bipolară nu au succes în știință". Nu doar că a fost începutul sfârșitului carierei mele științifice, dar a precipitat o cascadă de evenimente mizerabile ." Sheryl S.

Cum luptăm împotriva învinuirii ? (a stigmei)

Stigma, deși un factor puternic, poate fi evitată. Țări din întreaga lume au format o alianță de combatere a stigmatizării și a efectelor sale .Campanii anti-stigmatizare , legile, educația publică, comunitățile mobilizate în eforturile de anti-stigmatizare se desfășoară chiar în acest moment. Schimbarea modului de gândire a sistemului care impune stigma ,este doar unul din aspectele acestui război, al doilea fiind stigmatizarea credințelor negative.

Majoritatea campaniilor anti-stigma se concentrează pe educația publică, informarea comunităților despre miturile și realitățile bolilor mintale, promovarea serviciilor și a tratamentelor medicale. Campaniile variază desigur în funcție de fondurile disponibile ,accesul la tehnologie și necesitățile specific demografice. În multe cazuri ,sunt folosite vedete pe post de oratori sau "transmițători ai mesajului". Câteva exemple:

* You KNOW Me Alaska ,campania anti-stigma folosește în fiecare an un conducător de sanie la Alaskan Iditarod că purtător de cuvânt pentru reclamele televizate, cărți poștale, postere și radio . www.mhtrust.org

*Pe 11 Iunie 2009, Wayne Cho a terminat cross-ul de 8207 km - Canada pentru a atrage atenția asupra anxietății și a depresiei. Aceste boli mintale afectează un număr mare de oameni și poate face rău nu numai celor afectați, dar și celor din jurul lor. Wayne Cho a învins anxietatea, după ce ani de zile a luptat cu stigmatizarea. Călătoria să l-a ajutat să-și împlinească visul ,oamenii pe care i-a cunoscut, cât și cei afectați de boli mintale pe plan mondial ,l-a inspirat pe Wayne să lupte împotriva stigmei .

* Actrița Glenn Close - BringChange2Ming

*Fidgety Fairy Tales - Muzicalul Sănătății Mintale este un muzical original ce durează 40 de minute, produs de Asociația din Minnesota pentru Sănătatea Mintală a Copiilor www.macmh.org

*În Our Own Voice (IOOV) este un program informațional unic, dezvoltat de Alianța Națională împotriva Bolilor Mintale ,care oferă ajutor persoanelor cu boli mintale severe.

Acest program tinde să răspundă nevoilor în educarea consumatorului, de a seta un standard în calitatea educației asupra bolilor mintale. www.nămi.org

* The Irish The Dragon ,seria de cărți publicate în 2000 de către Gayle Grass în Ontario ,Canada. A fost creată pentru a reduce atitudinea negativă legată de asocierea cu o boală mintală și de a oferi informații cu privire la copiii cu probleme mintale. www.irishthedragon.com

* Campania " 1 din 4" ,dezvoltată în Andalusia ,Spania ,în Septembrie 2007 ,a ajutat la conștientizarea bolilor mintale pentru ceea ce sunt, nu pentru ceea ce prezintă miturile. Dorește reducerea discriminării suferite de oamenii cu tulburări psihiatrice www.1decadă4.com

*SANE StigmaWatch , o inițiativă a SANE ,Australia ,monitorizează mass-media din Australia să se asigure de acuratețea și reprezentarea într-un mod respectuos a bolilor mintale. www.sane.org

* Mind (Asociația Națională pentru Sănătatea Mintală) oferă informații la nivel național pentru England și Wales. Activitățile lor promovează autonomia ,egalitatea, cunoștință și participarea persoanelor din comunitate ,în special ,a acelor care suferă de boli mintale. www.mind.org.uk

De ce ar trebui să ne facem griji ?

Mass-media folosește resurse vaste pentru a atinge audiența în fiecare zi ,incluzând televiziunea, filme ,radio, ziare, reclame și internetul:

- persoană americană petrece 4 ore în fiecare zi ,în fața televizorului

-1,36 miliarde de bilete la cinema au fost vândute doar în 2008

-1.72 milioane de DVD-uri au fost închiriate și peste un miliard vândute în 2007

- un utilizator de internet petrece 61 de ore / luna în față calculatorului (februarie 2009)

Mass Media tinde să arate ,în mod inexact ,persoanele cu boli mintale că fiind violente și periculoase.

* "Periculozitate" este cea mai folosită temă în articolele ziaristice relaționate cu bolile mintale (9)

*Un studiu asupra orelor de vârf ale știrilor arată că oamenii cu boli mintale sunt descriși că a fi de 10 ori mai violenți față de o persoană fără tulburări.

Mass-media nu doar asociază criminalitatea cu bolile mintale ,dar prezintă persoanele cu boli mintale că a fi imposibil de vindecat. Desenele, filmele, reclamele sunt folosite pentru ridiculizarea acestor persoane și pentru sporirea problemelor de stigmatizare.

Jurnaliștii au un rol important în formarea opiniei publice și dezbateră problema sănătății mintale . The Rosalynn Carter Fellowships for Mental Health Journalism este un program

creat în 1996 ,pentru a reduce atitudinea negativă și discriminarea asociată cu bolile mintale. Acest program tinde să facă lumina în cazurile persoanelor cu tulburări mintale;jurnaliștii produc articole de calitate pentru a oferi o mai bună perspectiva asupra acestor boli (11).

Din păcate, un studiu făcut de Universitatea Columbia și Universitatea Indiana, arată că nu există o schimbare în prejudecățile și discriminarea față de persoanele cu tulburări psihiatrice severe sau față de problemele dependenților de substanțe interzise. (12)

Studiile recente au arătat că :

- 48 .6 % din public nu doresc să împartă locul de muncă cu o persoană care suferă de depresie

" Când un nou coleg a fost angajat la biroul meu, eram sigură că se lupta cu depresia .Se întâmplă cu luni înainte să-mi admită că a fost diagnosticat cu tulburare bipolară. Am ținut această informație strict confidențială. După o vreme, datorită complicațiilor de sănătate și a medicației ,colegul meu a început să se comporte la locul de muncă într-un fel care îi făcea pe ceilalți colegi ai mei să se simtă incomfortabil.A căutat ajutor medical și mi-a dat permisiune să împart informația despre boală lui cu ceilalți colegi ,în speranța de a primi compasiune. Reacțiile lor m-au oripilat : " se folosește de acest diagnostic doar că să nu-și piardă slujba" sau " nu cred că ar trebui să muncească aici . D-aia s-a inventat pensia de handicapat... "

Deși nu mă lupt cu tulburare bipolare, am un istoric în depresie și anxietate. Am discutat cu Consiliul de Directori ,spunând că mă simt foarte ofensată de remarcile celorlalți și am sugerat să formăm un curs de sensibilizare în privința bolilor mintale. Nu am primit nici un răspuns.

Deși această experiență mi-a micșorat sentimentele pe care le aveam față de companie și angajații ei , mi-a adus totuși marea iubire lângă mine, deoarece acum plănuim să petrecem restul vieții împreună. Deci ,a existat totuși un motiv pentru care a intrat în viață mea și a suferit un moment atât de întunecat la locul de muncă- îi era venit să mă cunoască. Mulțumim lui Dumnezeu, sănătatea lui s-a ameliorat acum ." Caroline W.

- Acest procentaj al oamenilor care asociază boala mintală cu violența s-a dublat din 1956 (13)

" Prejudecată și discriminarea în Statele Unite nu se schimbă. De fapt ,în anumite cazuri ,crește. E cazul să luăm o pauză și să ne re-gândim strategia ". Bernice Pescosolido .

" De obicei ,avocații bolilor mintale ajung "să cânte către cor". Avem nevoie să implicăm aceste grupuri în fiecare comunitate, pentru a explică problemele adevărate cu care se confruntă aproape orice familie din America. E în interesul tuturor."

Studiile denotă succesul, într-un efort de a reduce învinuirea unei persoane ,și mai mult a boli de care suferă și valorizarea abilităților și competențelor acestor persoane cu probleme mintale. Pescosolido consideră că grupurile care nu sunt implicate în problemele persoanelor cu boli mintale ,ar avea mai multă putere de convingere în comunitățile de oameni . (14)

Cum combatem stigmatizarea ?

Deci ,ce putem face pentru a combate stigmatizarea ? SAMHSA a realizat o apropiere în 4 pași : Laudă ,Protest, Contact Personal și Parteneriat. Ce putem și ce nu putem face :

1. Într-un sondaj recent ,realizat de Asociația Psihiatrică Americană, 79% din cei care au luat parte la sondaj ,consideră că a caută și a primi sprijin moral din partea familiei și a prietenilor poate reduce sentimentele de stigma.

2.Împărtășiți-va experiență în lupta cu tulburarea mintală.Povestea dumneavoastră le poate transmite celorlalți bolnavi că nu au de ce să se simtă rușinați.

3.Ajutați persoanele cu boli mintale să se reintegreze în societate. Susțineți-le efortul de a obține o casă sau un loc de muncă.

4.Fiți atenți la limbajul pe care îl folosiți:

* nu folosiți termeni generici : "retardul" ,"bolnavul nostru mintal"

*nu folosiți metaphore : "situația schizofrenică"

*nu folosiți termeni jignitori : "Psihopat", "țăcănit", "nebun", "dus cu pluta", "întârziat mintal", "drogat".

*nu va referiți la persoană bolnavă că la un diagnostic : "e bipolar"; în schimb puteți folosiți : "suferă de tulburare bipolară".

5.Documentați-va despre stigma cu ajutorul resurselor oferite de media

6. Mass-media oferă cea mai bună speranța la eradicarea stigmei ,datorită puterii de a educa și influența opinia publică; oferiți mulțumiri jurnaliștilor care oferă informațiile corecte.

7. Trimiteți scrisori ,sunați sau contactați grupurile ofensatoare.

8. Cereți-i liderului local, regional sau național să-și facă cunoscută poziția.

9. Susțineți efortul de a expune stigma via mass-media.

10. Autoeducați-va - eliminarea stigmei începe cu dumneavoastră.

11. Oferiți-va muncă de voluntar în cadrul campaniei "Say It Forward" organizată în fiecare an ,în octombrie.

Referințe:

(1) Healthline Network Inc. 2007

(2) About.com

(3) Link & Phelan ,2001

(4) MHA Colorado

- (5) Canadian MH Association Ontario
- (6) Lacondria Simmons
- (7) Link ,Mirotznik & Cullen 1991
- (8) Bryant, J & Thompson, S. 2002. Fundamentals and Media Effects
- (9) Wahl,O. Wood , A.& Richards 2002
- (10) Don Diefenback 2007
- (11) www.samhsa.org
- (12)Pescosolido, B.A. J.K Martin , J.S.Long , T.R Medina, J Phelan- " A disease like any other ?" 2010
- (13) Link ,B.G. , Phelan ,J.C, Bresnahan, M.Stueve
- (14) Pescosolido, B.A., J.K Martin, J.S. Long
- (15) GHANEAM, H. ,NOJOMI, M. JACOBSSON , L.

Tulburarea Bipolară și Procesul de Îmbătrânire

De Thomas W. Meeks

Cât de comună este tulburarea bipolară mai târziu în viață ?

Tulburarea bipolară nu este o boală obișnuită vârstei avansate ,conform studiilor făcute asupra comunităților , cum ar fi Studiul Ariei de Captare Epidemiologică (1993). Rezultatele sondajelor realizate în ECA arată că 0.4% din persoanele cu vârste cuprinse între 45 și 64 de ani și 0.1% din persoanele mai în vârstă de 65 ,dezvoltă această boală. Sondajele asupra altor comunități ,indică faptul că prevalența tulburării bipolare asupra persoanelor cu vârste mai mare de 60 de ani ,se întinde între 0.1% și 0.5% . Deși aceste date sugerează că tulburarea bipolară este mai puțin comună la persoanele vârstnice, față de persoanele tinere,studiile trebuie interpretate cu atenție deoarece nu includ persoanele cu situații de trăi asistat. Este de notat că în clinicile de sănătate mintală, tulburarea bipolară este un diagnostic destul de comun pentru persoanele în vârstă, 8-10% din toate diagnosticile. Procentajele raportate pot scădea parțial în grupul de persoane în vârstă ,deoarece boala este asociată cu creșterea numărului de sinucideri și a condițiilor medicale cronice ,ambele scăzând numărul de

persoane bipolare care trăiesc până în ultimii ani. Desigur, mulți oameni se vor întreba : "Ce este mai exact o persoană bătrână ?" Literatură medicală definește termenul de "geriatric" sau " vârstnic" că fiind vârstă 65+. Nu există cu exactitate un motiv biologic pentru care această vârstă a fost aleasă, în loc de 60 sau 70, dar este o convenție derivată din standardele naționale de vârstă necesară pensionarii. Fiecare individ îmbătrânește în ritmul sau propriu; există persoane de 70 de ani ale căror organisme funcționează mai bine că al unor persoane de 40 .

Ce se întâmplă cu persoanele cu tulburare bipolară pe măsură ce îmbătrânesc ?

În comparație cu studiile făcute asupra altor tulburări psihiatrice, cum ar fi depresia sau schizofrenia tardivă, avem foarte puține informații despre cursul tulburării bipolare la vârste avansate(Charney et al. 2003). Majoritatea informațiilor despre tulburarea bipolară la vârste avansate ,provin de la persoane internate într-o clinică medicală sau date anecdotice (Depp& Jeste ,2004). Din observările timpurii ,rezultă că pe măsură ce avansăm în vârstă , simptomele afecțiunii bipolare se diminuează ,iar activitatea cerebrală se ameliorează ,ceea ce separă bipolaritatea de schizofrenie (Kraepelin ,1921). Alte examinări oferă un contrast puternic ,acela că pe măsură ce îmbătrânim ,episoadele tulburării bipolare își scurtează durata de timp, perioada de recuperare dintre episoade se ameliorează, demonstrând că tulburarea bipolară urmează un curs de declin progresiv ,odată cu avansarea în vârstă. Fiecare episod sau schimbare de stare produce schimbări la nivel cerebral ,astfel că viitoarele episoade vor avea loc mai devreme și în mod mai devreme, decât expectanță normală. Din păcate, încă nu există informații suficiente pentru a confirma supozițiile despre tulburarea bipolară pe termen lung.

Cu toate acestea, știm că majoritatea oamenilor în vârstă care au trăit cu această boală , se confruntă cu ea de mulți ani ,din moment ce perioada ei de declanșare are loc între vârstele de 20-25 de ani. Acestor persoane li se atribuie termenul de "debut precoce". "Popasul" dintre un debut precoce și un debut tardiv este vârstă de 50 de ani, dar această informație variază de la studiu la studiu. Este mai comun că persoanele a căror tulburarea debutează tardiv să experimenteze boli neurologice, cum ar fi apoplexia sau demenția progresivă.De fapt, experimentarea unui episod depresiv sau maniac după vârstă de 50 de ani este cu siguranță mai mult o excepție, decât o regulă. Dacă cineva manifestă semne consistente de tulburare bipolară după vârstă de 50 de ani, acea persoană trebuie să fie examinată printr-un CT sau RMN asupra zonei cerebrale, pentru a se asigura că simptomele nu sunt datorate unei boli neurologice/ medicale sau a consumului de droguri. În general ,există mai multe similarități decât diferențe ,între pacienții cu debut precoce și cei cu debut tardiv, dar sunt anumite diferențe sesizabile.De exemplu, persoanele cu debut tardiv ,își ating mai rapid obiectivele de a avea o carieră sau un mariaj ,înainte că boală să se declanșeze, și sunt mai puțin probabili să transmită boală rudelor de grade primare. Anumite cazuri de "debut tardiv" pot fi de fapt exemple de ani întregi de diagnosticare greșită sau netratate a tulburării bipolare; sau perioade în care primul episod maniac sau hipomaniac are loc după mai mult de un deceniu de la ultimul episod de depresie severă. Prejudecată legată de vârstă poate fi un factor de prevenție a altor simptome de manie ,cum ar fi activitatea sexuală impulsivă sau alte comportamente riscante. Comparând tinerii cu persoanele în vârstă ,care suferă de tulburare bipolară, persoanele în vârstă pot experimenta simptome de manie mai puțin severe. Conform unui studiu,rezidențele de persoane vârstnice au raportat un număr scăzut de episoade maniacale sau depresive. (Calabrese et al. 2003).

Cu ce alte probleme de sănătate se confruntă persoanele în vârstă care suferă de tulburare bipolară ?

Puse în balanță, persoanele în vârstă experimentează un grad mai avansat al poverii medicale. Cel mai notabil ,riscul de diabet și boli cardiovasculare este de câteva ori mai mare în cazul persoanelor vârstnice care suferă de tulburare bipolară ,în comparație cu cei care nu suferă de boli psihiatrice (Killbourne et al ,2004). Factorii de risc ce duc la declanșarea mai multor tulburări medicale în același timp, includ obiceiurile nesănătoase (Fumatul și inactivitatea fizică), accesul limitat la îngrijirea medicală, efectele adverse ale bolilor cu care se confruntă de o viață; prevalența la tulburările provocate de abuzul de substanțe în cazul tinerilor adulți cu tulburare bipolară este de 60%.,în timp ce în cazul persoanelor în vârstă este estimat între 20% și 30%. Este o informație importantă deoarece ocurență tulburărilor cauzate de abuzul de substanțe alterează și mai mult starea de dizabilitate asociată tulburării bipolare.

Odată cu răspândire bolii Alzheimer, publicul a deveni conștient de importanța informării asupra tulburărilor cognitive ce pot fi dezvoltate de persoanele în vârstă. Că să clarificăm ,majoritatea oamenilor confundă termenul de "demență " cu boală Alzheimer. Dementia (tulburarea neurocognitivă) este termenul folosit pentru a descrie orice disfuncție progresivă și ireversibilă ,în memorie, limbaj ,luarea deciziilor sau a aptitudinilor cognitive care afectează funcționarea normală a vieții unei persoane. Alzheimer este un tip specific de Demență ,ale căror cauze nu sunt încă pe deplin cunoscute, dar par relaționate cu anumiți factori genetici și factori de mediu care cauzează depuneri excesivă la nivelul cerebral, al proteinei numite beta-amyloid. Deficiențele cognitive predomină în viața persoanelor vârstnice afectate de tulburarea bipolară ,față de tinerii adulți . Se estimează că 50% din persoanele mai în vârstă de 60 de ani cu tulburare bipolară , prezintă deteriorări cognitive semnificative din punct de vedere clinic, chiar și atunci când nu se află într-o stare depresivă sau maniacă. Nu este clar de ce aceste deficiențe cognitive se agravează într-un mod mai rapid decât cel așteptat ,în cursul normal al avansării în vârstă.

Însă, este clar că oricând există îndoieli cu privire la schimbările în materie de memorie sau cognitivă a unei persoane, se recomandă o evaluare medicală din partea unui doctor neurolog sau a unui psihiatru geriatric; aceste schimbări nu fac parte din procesul normal de îmbătrânire sau din avansarea tulburării bipolare. Este important de reținut că acest declin cognitiv poate destabiliza orice curs stabil al afecțiunii bipolare. Problemele de memorie pot afecta abilitatea aderenței la recomandările unui tratament, iar schimbările produse în starea de dispoziție, programul de somn și în comportament sunt comune Demenției. Comorbiditatea medicală și declinul cognitiv devin frecvent factorii cei mai importanți atunci când o persoană vârstnică ce suferă de tulburare bipolară, are nevoie de îngrijiri ,iar deseori este necesar ajutorul din partea unui medic și a membrilor familiei.

Ce am mai putea adăuga ? Bipolari falși

Se știe că persoanele în vârstă ,față de cei mai tineri , ingerează o cantitate mai mare de medicamente prescrise, care cresc potențialul de a dezvoltă simptome similare cu episoadele de manie sau depresie. Medicația care produce simptomele bipolarității maniacale ,include antidepressive, steroizi precum prednisone, suplimente tiroidale și medicamente pentru boală

Parkinson. Trebuie notat că anumite persoane ,care chiar dezvoltă tulburarea bipolară, pot experimenta primul episod maniacal sau hipomaniac în timp ce iau antidepresive, însă următoarele episoade sunt independente de medicație. Prednisone, un steroid folosit pentru a trata tulburări asociate cu inflamația, că artrită reumatoidă, emphysema sau lupus, pot cauza manie ,depresie sau simptome ale psihozei ,în special când este prescris în doze mari. În ciuda ratei scăzute, în comparație cu tinerii adulți, un număr substanțial de persoane în vârstă suferă de alcoolism sau dependență de droguri. Abuzul de substanțe poate cauza simptome care mimează tulburarea bipolară, însă relația cauza-efect nu este cunoscută. Multe persoane care suferă de tulburare bipolară se luptă cu abuzul de substanțe și pot experimenta în continuare simptome de bipolaritate ,chiar și după recuperare.

Diverse condiții medicale pot cauza o mulțime de simptome care imită tulburarea bipolară. Acestea includ accidente vasculare cerebrale, tiroidă hiperactivă, tumori cerebrale, scleroză multiplă și demență fronto-temporală. Comoția cerebrală este un exemplu interesant de boală medicală care poate cauza tulburări de stare. Depresiile survenite în urmă unei comoții ,sunt destul de comune; 1 din 3 persoane experimentează simptome de depresie severă. Un accident vascular poate cauza un stres de viață semnificativ dacă rezultă într-o dizabilitate nouă, cum ar fi inabilitatea de a merge sau a vorbi, dar comoțiile cerebrale pot cauza schimbări de stare nu doar pe baza acestui motiv, ci și din cauza impactului direct asupra creierului ,în regiuni responsabile pentru stabilizarea stărilor. Deși efectele accidentului vascular în capacitatea de a vorbi să a se mișcă sunt vizibile, prejudiciul adus asupra controlului emoțional este mai subtil ,astfel că oamenii nu fac legătură între schimbările de dispoziție și comoția cerebrală suferită.

Deși mai puțin comun decât depresia, 1-2% din persoanele care suferă de un accident vascular cerebral experimentează simptome asemănătoare mâniei . Mania cauzată de un accident vascular ,este obișnuită atunci când atacul are loc asupra părții drepte a creierului și poate fi și mai comună dacă persoană afectată are un istoric în familie de tulburare bipolară, care sugerează un substrat genetic. Comoțiile cerebrale sunt considerate a fi o cauza a mâniei dezvoltate tardiv, în special dacă cineva prezintă factori favorabili unui accident, cum ar fi diabetul sau tensiunea arterială mărită. Pe cealaltă parte, persoanele vârstnice cu debut precoce, sunt predispuse la boli cardiovasculare, boli și accidente vasculare cerebrale ,cauzate de rată crescută a diabetului, colesterolului mărit ,tensiunii arteriale mărite și a obezității prezente în tulburarea bipolară. Cauza și efectul sunt prezentate că "o stradă cu două sensuri de mers" : atacurile cerebrale pot cauza simptome similare cu tulburarea bipolară, dar tulburarea bipolară poate cauza accidentele vasculare.

Cu ce diferă tratamentul la persoanele vârstnice ?

S-au realizat câteva studii sistematice asupra tratării tulburării bipolare în cazul persoanelor în vârstă. Lipsa tratamentului este notabilă în cazul persoanelor cu vârste de peste 75 de ani. Cum se întâmplă în multe tulburări ale sănătății mintale, recomandările de tratament pentru persoanele în vârstă cu tulburare bipolară derivă din studiile făcute asupra tinerilor și a adulților de vârstă medie. Cu toate acestea ,așa cum expectanța de viață în cazul persoanelor cu tulburare bipolară crește, crește și numărul celor care dezvoltă boala la o vârstă avansată. Studiile care evaluează opțiunile de tratament împotriva tulburării bipolare ,în cadrul populației geriatrice, vor crește de asemenea.

Lithium

Medicația rămâne "piatră de bază" în tratamentul tulburării bipolare, în cazul persoanelor în vârstă. Litiul, deși este cel mai folosit stabilizator de stare, prezintă dificultăți în folosirea asupra populației geriatrice. Persoanele vârstnice suferă schimbări importante în modul de absorbție, distribuție și eliminare a medicației în corp. Una din schimbările relaționate vârstei, este scăderea eficienței eliminării medicamentelor din corp, o funcție performată în mod normal de către ficat sau rinichi. Rinichii suferă un declin în abilitatea de a funcționa odată cu vârstă, chiar și în lipsa unei boli care să îi afecteze. Adicional, litiul poate accelera declinul funcțiilor rinichilor, din cauza folosirii pe o perioadă lungă de timp. Anumite condiții medicale ce pot fi dezvoltate datorită îmbătrânirii, cum ar fi tensiunea arterială crescută sau diabetul, cauzează deficiențe în funcțiile renale. Medicamentele utilizate în tratarea hipertensiunii, cum ar fi anumite diuretice sau lisinopril, pot interfera cu eliminarea litiului prin rinichi, cauzând un nivel ridicat de litiu. Alte medicamente care pot ridica nivelul de litium sunt anti-inflamatoarele non-steroidale folosite ca analgezice- cele mai comune sunt ibuprofen și naproxen.

Acest fenomen la nivelul rinichilor cauzează o cantitate mărită de litium, eficace în cazul tinerilor, însă toxică în cazul bătrânilor. Efectele adverse pot include tremurat, frecvența urinară sau incontinență, dezechilibru de balans, funcționarea scăzută a tiroidei, creșterea în greutate. Simptomele intoxicației cu litiu se manifestă prin confuzie, freamăt pronunțat, coordonarea musculară scăzută- acestea sunt urgențe medicale care duc la încetarea imediată a tratamentului cu litiu și hidratarea persoanei cu fluide IV, sau ocazional, dializă temporară pentru a reduce efectele excesului de litiu în corp. Propriu-zis, chiar și la un nivel "normal" de sânge, sistemul corporal al unui vârstnic este mai sensibil în față efectelor litiului. Acest lucru poate fi relaționat schimbărilor asociate vârstei avansate la nivelul integrității "barierei sângere creier", care reglează care parte din sângele general din corp are voie să hidrateze suprafața cerebrală. Acest fenomen îi determina pe psihiatrii să prescrie doze mici de litium. În adicție monitorizării în laborator, persoanele în vârstă tratate cu litiu, trebuie să efectueze EKG-uri periodice, deoarece litiul poate afecta conducția electrică la nivelul inimii.

În ciuda acestor schimbări, litiul poate fi foarte ajutător în cazul persoanelor bătrâne ce suferă de tulburare bipolară, incluzându-i pe cei care au răspuns pozitiv tratamentului cu litiu față de alte modalități de stabilizare a stării. Conform unui studiu recent, sponsorizat de guvern, asupra tratamentelor contra bipolarității, numite STEP-BD, atunci când adulții trec de vârstă de 60 de ani, în comparație cu tinerii adulți, litiul este folosit mai puțin frecvent, doză fiind cu o treime mai mică în cazul persoanelor vârstnice. Interesant, bătrânii prezintă șanse duble de recuperare, față de tinerii adulți tratați cu litiu (D'Souza et al. 2011).

Litiul este, de asemenea, singură medicație demonstrată să aibă efecte protectoare împotriva sinuciderii, în cazul persoanelor bipolare. Din cauza faptului că numărul de sinucideri complete reprezintă o îngrijorare în cazul sănătății mintale a bătrânilor, în special bărbații caucazieni, litiul este considerat benefic în cazul adulților cu tulburare bipolară și risc proeminent de sinucidere. În plus, sunt prezentate anumite beneficii teoretice în cazul folosirii litiului asupra adulților în vârstă, care sunt mai sensibile în cazul bolilor cerebrale degenerative, cum ar fi Alzheimer. Litiul este studiat pentru proprietățile "neuro-protective", acțiunile moleculare care pot preveni "moartea" celulelor nervoase. Este încă în mod experimental în acest stadiu însă, iar nivelul crescut de litiu poate afecta gândirea și memoria, în special în cazul persoanelor în vârstă. Acești factori adunați, ușurează folosirea altor stabilizatori de stare în locul litiului ca agenți de prima linie, în cazul persoanelor cu tulburare bipolară. Totuși, acești factori nu sunt egali, iar litiul poate fi foarte benefic pentru o perioadă bună de timp în cazul unei persoane vârstnice, acele persoane care au răspuns

pozitiv tratamentul cu litiu la o vârstă timpurie, acele persoane cu manie clasică euforică ,acele persoane cu risc ridicat de sinucidere și cei fără probleme de rinichi evidențiate.

Acidul Vaproic

Acidul valproic (Depakote),aprobat original pentru tratarea apoplexiei, a devenit cea mai comună alternativă a litiului ca stabilizator de stare în cazul tulburării bipolare. Acidul valproic poate fi mai eficient decât litiul pentru anumite variante de tulburare bipolară, cum ar fi ciclul rapid sau episoadele mixte maniaco-depresive. Că o sugestie, poate fi chiar mai efectiv decât litiul în bipolaritatea asociată cu anormalitățile neurologice sau abuzul de substanțe. Per total , eficacitatea și toleranță transformă acidul valproic într-un stabilizator de prima mână în tulburarea bipolară în stadii de vârstă avansată.Medicul poate prescrie acidul valproic, sub supraveghere. Odată cu avansarea în vârstă, nivelul de albumina din sânge tinde să scadă;acest lucru este relevant pentru faptul că acidul valproic se fixează de albumina. Atunci când nivelul de albumina este scăzut sau când alte medicamente precum warfarină (Coumadin) și aspirina "detășează " acidul valproic de pe albumina , rămâne un nivel ridicat de acid valproic în sânge. Formă pură a acestui medicament (ex : neatasat de proteină) este aceea care exercită atât beneficii,cât și reacții adverse. Testele de sânge din laboratoare ,performate periodic , pentru a verifică nivelul de acid valproic,nu pot lua în considerare o posibilă creștere în proporții a drogului pur ,acțiune ce poate avea loc din cauza îmbătrânirii sau a unui regim complex de medicație.Acest lucru poate duce la situația în care persoane în vârstă beneficiază doar de o cantitate scăzută de acid valproic sau la situația în care efectele adverse se instalează la un nivel scăzut de acid valproic. Pentru a măsura nivelul de acid valproic pur, se recomandă testele în laboratoarele de specialitate, astfel pacientul și doctorul vor avea acces la informațiile necesare administrării cantității precise de acid valproic. Efectele terapeutice sunt observate,în cazul persoanelor vârstnice, la un nivel total de acid valproic de 65-90 mcg/ml sau 6-22mcg/mL de acid valproic pur.

Câteva din cele mai întâlnite efecte adverse includ greață ,sedarea ,tremuratul ,creșterea în greutate, par subțiat. Alte efecte adverse, mult mai puțin întâlnite includ toxicitatea hepatică, pancreatită sau nivel scăzut de trombocite din sânge.Anumite cercetări sugerează că efectele adverse asupra ficatului sau pancreasului scad din frecvența ,odată cu vârstă .Un alt efect este nivelul crescut de uree ,ce trebuie măsurat într-un laborator de specialitate.

Alte anticonvulsivante

Alte medicamente care au rol de a stabili starea de dispoziție,includ carbamazepine (Tegretol) și lamotrigine (Lamictal).Carbamazepine ,că și acidul valproic, poate fi folosit pentru a trata simptomele de tulburare bipolară rezistente litiului, cum ar fi acele ciclicități rapide sau tulburările asociate unei probleme neurologice.Carbamazepine tinde să fie mai greu de administrat decât acidul valproic ,datorită toleranței scăzute în cazul persoanelor în vârstă ,producând efecte adverse de tip neurologic ,precum amețeală, tremurat ,necoordonare, vedere încețoșată ,deficiențe cognitive.Carbamazepine poate scădea nivelul de sânge în cazul multor medicații ,astfel că administrarea cu alte medicamente trebuie supravegheată.Alte efecte adverse care apar la toate vârstele ,dar poate mai problematice în cazul vârstnicilor ,sunt alergiile, pruritul ,nivelul scăzut de sodiu în sânge ,bătăi cardiace aritmice ,suprimarea producției de celule în măduva osoasă. Nivelul scăzut de sodiu determina confuzie, letargie, apoplexie și chiar comă, și poate apărea frecvent atunci când carbamazepine este administrat unei persoane care urmează un tratament baza pe antidepresive SSRI.

Lamotrigine a fost adăugat în tratamentul tulburării bipolare datorită rezistenței sale în prevenirea episoadelor depresive ,fără riscul de a induce starea de manie sau ciclicitate rapidă observată la alte antidepresive convenționale.Lamotrigine are o tolerabilitate bună în cazul persoanelor vârstnice.De exemplu, manifestă mai puține efecte adverse decât majoritatea altor medicamente anti-apoplexice. Iritatia , că în toate grupurile de vârstă ,este cel mai important efect advers de monitorizat.Interacțiunea cu alte medicamente este importantă de supravegheat. Acidul valproic crește nivelul de lamotrigine,în timp ce carbamazepine scade nivelul de carbamazepine.

Antipsihoticele

Prin descrierea numelui ,aceste medicamente au fost create pentru tratarea tulburărilor psihotice ,cum ar fi schizofrenia.Cu toate acestea, psihoza este frecvent evidențiată în episoadele maniacale sau depresive severe,iar antipsihoticele au fost folosite ani de-a rândul în tratarea tulburării bipolare.Cercetările au arătat că antipsihoticele pot avea efect stabilizator pe termen lung, pot fi folosite ca agenți anti-manie și ca antidepresive în cazul tulburării bipolare ,chiar și fără simptome psihotice.Majoritatea studiilor asupra tulburării bipolare se concentrează pe noile antipsihotice "atipice" deși vechiile antipsihotice "tipice" , chlorpromazine (Thorazine) și haloperidol (Hadol) ,au fost folosite zeci de ani ,mai ales în tratarea agitației maniacale.

În ultimii ani ,au apărut dezbateri pentru a se decide cât de bune sunt antipsihoticele "atipice" pe lângă versiunea lor "tipică". Ambele tipuri prezintă avantaje și dezavantaje în cazul persoanelor în vârstă. Antipsihoticele "tipice" tind să cauzeze mai multe efecte adverse de tip neurologic, cum ar fi tremuratul sau rigiditate asemănătoare bolii Parkinson, și mișcări de zvârcolire sau de convulsie numite dyskinesie tardivă. Persoanele în vârstă sunt mai susceptibile decât tinerii, și la efectele Parkinson și la Dyskinesia tardive, sub administrarea antipsihoticelelor. Alte efecte adverse în cazul agenților "tipici" includ creșterea hormonului Prolactin .Prolactină mărită blochează efectele estrogenului sau al testosteronului ,care oricum suferă declin în cazul persoanelor în vârstă. Acest lucru cauzează osteoporoză și disfuncție sexuală, două probleme des întâlnite în cazul persoanelor vârstnice.Anumite antipsihotice tipice blochează total neurotransmitatorul numit Acetylcholina. Scăzând nivelul de funcțiune al acetylcholinei poate fi problematic în cazul bătrânilor, deoarece poate agrava anumite simptome deja prezente în procesul de îmbătrânire: pierderi de memorie, incontinență urinară, vedere încețoșată, constipație.

Antipsihoticele "atipice" au fost definite astfel ,datorită probabilității scăzute de a cauza efecte adverse de tip neurologic, comparativ cu antipsihoticele "tipice". Deși este un fapt adevărat, entuziasmul în administrarea "atipicelor" scade din cauza dezvoltării altor efecte adverse asupra metabolismului. Schimbările induse de drogurile "atipical" includ glicemie mărită, nivelul de colesterol mărit, creșterea în greutate.Persoanele în vârstă au șanse mai mari de a dezvoltă diabet, astfel că aceste medicamente trebuiesc administrate cu precauție.Cu toate acestea, există dovezi care sugerează că efectele asupra greutății sau a colesterolului nu sunt la fel de comune în cazul persoanelor vârstnice.Un avantaj major al acestor antipsihotice "atipice" asupra agenților tipici ,este reprezentat de beneficiile pe care le oferă în cazul tulburării bipolare; quetiapina (Seroquel) și olanzapina ,în interacțiune cu fluoxetina (Symbyax) ,sunt singurele medicamente aprobate de FDA în tratamentul depresiei bipolare acute.

Un alt efect advers relaționat cu vârstă ,important de menționat ,este riscul crescut de moarte sau atac cerebral în cazul persoanelor bolnave de Dementie. Rată morții sau a atacurilor cerebrale au crescut cu 2% în primele 12 săptămâni de tratament ,ceea ce ridică un semn de întrebare, dacă sau dacă nu aveți medicamente ameliorează simptomele asociate demenței ,cum ar fi agresivitatea și agitația. În timp ce multe persoane în vârstă,ce suferă de tulburare bipolară, nu suferă și de demență, această poate deveni totuși o problema pentru persoanele care au urmat un tratament împotriva tulburării bipolare, bazat pe antipsihotice. Adicional ,nu este clar dacă riscul de atac cerebral sau moarte este specific diagnosticării cu demență sau este un risc asociat tratamentului cu antipsihotice,în cazul persoanelor vârstnice, independent de diagnostic. Administrarea de antipsihotice necesită o evaluare individuală de către fizicieni ,asupra riscurilor și beneficiilor acestor medicamente. Beneficiile potențiale ale antipsihoticelor în cazul tulburării bipolare sunt ,per total, mult mai bine stabilite decât cele pentru schimbările asociate demenței . Alte riscuri potențiale ale acestor antipsihotice includ dezechilibrul corporal ,căzături, scăderea tensiunii arteriale, anormalități electrice în zona inimii.

Antidepresive

Administrarea antidepresivelor în cazul tulburării bipolare este o tema controversată, indiferent de vârstă, deoarece riscurile provocate de medicamente, includ mania sau ciclicitatea rapidă. Antidepresivele sunt de obicei prescrise persoanelor bipolare ori pentru depresia acută ,ori pentru tratarea acesteia. Administrarea lor este mai rezonabilă în următoarele situații: depresie acută care nu răspunde tratamentului adecvat stabilizării de stare, absența ciclicității rapide sau a simptomelor mixte depresiv-maniacale, sau a tulburării bipolare caracterizată prin perioade de manie sau hipomanie. Deja menționat, lamotrigina și antipsihoticele "atipice" reprezintă alternative mai bune pentru tratarea depresiei acute, asta dacă nu sunt interzise de la administrare. O notă iluminantă despre folosirea antidepresivelor în cazul persoanelor în vârstă de 65 sau mai mult, este că aceste medicamente diminuează tendințele suicidare, spre diferența de persoanele tinere.

Când folosim antidepresive , inhibitorii selectivi de recaptare a serotoninei (SSRI) și bupropion (Wellbutrin) sunt considerate ca alegeri principale. Printre SSRI ,incluăm sertralina (Zoloft) și escitalopramul (Lexapro) ca opțiuni propice adulților cu vârste avansate, datorită șanselor slabe de interacțiune cu alte medicații folosite pentru starea generală de sănătate.Citalopram (Celexa) ,de asemenea prezintă slabe interacțiuni ,însă studiile recente sugerează predispoziția la probleme de inima în cazul în care doză depășește 20 mg /zi. Fluoxetine (Prozac) și paroxetine (Paxil) pot fi adjuvante în anumite cazuri ,însă nu sunt administrate de la început persoanelor în vârstă; ambele interacționează cu metabolismul ficatului din cauza altor medicații, iar paroxetina este anticholinergica ,astfel că poate cauza disfuncții de memorie. Cele mai întâlnite efecte adverse ale SSRI includ greață ,diareea ,anxietatea, oboseală ,insomnia ,migrene și disfuncții sexuale (inabilitatea de a atinge orgasmul). Majoritatea acestor efecte adverse dispar odată cu timpul. O excepție notabilă este disfuncția sexuală ,care persistă. Mai puțin comun ,SSRI pot fi asociate cu nivelul scăzut de sodiu, pierderea masei osoase și sângerarea gastrointestinală.

Bupropion are un potențial scăzut de a cauza mania ,față de antidepresive , nu cauzează creșterea în greutate, însă tremuraturul ,anxietatea, insomnia și agitația pot fi efecte adverse limitate. Bupropion ar trebui administrat cu atenție extremă ,în cazul persoanelor pasibile de atacuri cerebrale. Alte antidepresive includ inhibitorii de recaptare a serotoninei

norepinefrine, cum ar fi venlafaxina (Effexor) ,desvenlafaxina (Pristiq) și duloxetina (Cymbalta). Aceste pot ajuta persoane cu dureri cronice asociate tulburării bipolare, deși tensiunea arterială trebuie monitorizată cu atenție. Mirtazapina (Remeron) este un antidepresiv unic, deoarece accelerează în mod indirect, producerea de serotonină și norepinefrină . Efectele adverse notabile includ creșterea în greutate și sedarea, benefice unei persoane care se lupta cu lipsa poftei de mâncare sau insomnie. Mirtazapina nu cauzează disfuncție sexuală și calmează greață sau durerile de stomac. Medicațiile precum antidepresivele triciclice (TCA) și inhibitorii de monoaminoxidaza (MAOI) sunt încă cele mai folosite în cazul persoanelor vârstnice ce suferă de tulburare bipolară. TCA-urile pot induce manie și au tolerabilitate scăzută în cazul persoanelor în vârstă.Posibilele efecte adverse includ constipația, uscăciunea gurii ,sedarea ,aritmia inimii. MAOI interacționează puternic cu alte medicamente și cu restricțiile dietetice; poate cauza tensiunea arterială mărită, atacul cerebral și chiar moartea. Cu toate acestea ,atunci când alte tratamente eșuează. acestea se pot dovedi de folos în tratarea tulburării bipolare.

Terapia electroconvulsiva (ECT)

Există puține teme în medicină modernă care incită la mai multe controverse și opinii divizate ,decât terapia electroconvulsiva (ECT). Din păcate, dramatizarea mass-mediei ,stereotipurile nefondate și anumite organizații ,au indus în eroare persoanele cu tulburări de stare de tip sever sau cronic, astfel încât multe din acestea refuză tratamentul electroconvulsiv ,înainte de a primi informațiile corecte asupra riscurilor și beneficiilor. ECT este folosit ca tratament primar ,în cazul persoanelor care nu răspund la tratament medicamentos sau suferă de depresie acută (includem depresia bipolară) sau în tratarea efectivă a mâniei. Prezintă un istoric lung de utilizare bine intenționată în domeniul psihiatriei ,deși sunt raportate cazuri de administrare a ECT în condiții neadecvate. Orice abuzuri săvârșite în trecut, deși rare, sunt de condamnat, însă nu ar trebui să îi împiedice pe pacienții suferinzi de la a fi evaluați precis ,în vederea stabilirii dacă ECT este un tratament alternativ viabil pentru aceștia. Procedurile tehnologice medicale moderne au simplificat terapia electroconvulsiva ,pentru a o face tolerabilă ; majoritatea țărilor au instrucțiuni legale foarte stricte despre siguranța și folosirea etică a ECT.

Descrierea terapiei electroconvulsive ,făcută de către mass-media, o ilustrează ca o metodă de pedeapsă pentru "comportamentul negativ " sau că o experiență traumatizantă și dureroasă în care pacienții sunt bătuți și țipă în agonie. Personal ,nu am cunoscut niciodată o persoană care a asistat la o terapie electroconvulsiva pentru prima dată, fără că această să fie impresionată la prima vedere. Stimulul electric real aplicat în zona cerebrală durează câteva secunde ,iar atacul cerebral indus ,cam 1-2 minute. De câteva decenii, pacienții care se tratează prin terapie electroconvulsiva ,în Statele Unite ,sunt anesteziați ,ceea ce înseamnă că nu sunt conștienți la momentul desfășurării procedurii reale. Nu este un mijloc de pedeapsa ,iar pacienții nu-și amintesc procedura sau ce se întâmplă în minutele desfășurării acesteia.Adițional ,nu există urme de zbatere sau zvârcolire - acest lucru se întâmplă, într-adevăr în procedurile terapiei electroconvulsive, cu mulți ani în urmă, dar metodele moderne utilizează un blocant muscular pentru a preveni mișcările de zvârcolire ale corpului. Cel mai invaziv aspect al terapiei electroconvulsive este efectul post-anestezic și al blocantului muscular. Terapia electroconvulsiva a fost folosită în mod eficient asupra persoanelor în vârstă, care suferă de o varietate de boli medicale. De fapt ,anumite dovezi sugerează că persoanele vârstnice ,care suferă de depresie psihotică , reacționează cel mai bine terapiei electroconvulsive. Cu toate acestea ,există efecte adverse. Deși riscul de moarte este scăzut,

nu este inexistent. Riscul de moarte este similar comparativ cu alte proceduri minore ce implică anestezia generală. Problemele medicale care pot complica utilizarea ECT-ului și creșterea riscului de rezultate negative, includ bolile cardiace și tumorile cerebrale. Cel mai îngrijorător efect advers în cazul acestui tratament este deteriorarea cognitivă, specifică pierderii de memorie. Acest fapt este relevant în cazul persoanelor în vârstă, care sunt predispușe pierderilor de memorie. Pacienții raportează dificultăți în amintirea anumitor evenimente petrecute în săptămânile anterioare și post ECT, deși acestea revin ulterior. De fapt, majoritatea persoanelor care se tratează prin electroconvulsii, prezintă ameliorări în testele cognitive deoarece tulburarea de stare era deja alterată sever în domeniul memoriei și al concentrării, înainte de terapie. Anumite tehnici utilizate în procedura terapiei electroconvulsive pot crea o "memorie de rezervă".

Terapia electroconvulsiva are loc de trei ori în fiecare săptămână, fiind nevoie de 8-12 ședințe în total. Anumite persoane urmează un tratament medicamentos alternativ cu ECT-ul, deși există șansă că acidul valproic sau lamotrigina să interfereze cu abilitatea de a induce pacientului un atac cerebral, iar litiul poate cauza stare de confuzie imediat după administrarea ECT-ului. Regimul de medicație trebuie să fie individualizat fiecărei persoane. Cu toate acestea, aproape întotdeauna, anumite medicamente stabilizatoare de stare sunt continuate, începute sau reinitiate, odată ce ședințele de terapie electroconvulsivă sunt finalizate, deoarece ECT nu vindecă tulburarea bipolară. Efectele sale pot fi pe durată lungă de timp, și multe persoane au nevoie doar de un curs de tratament pe durata vieții. Alte persoane suferă de crize recurente de manie sau depresie, care pot primi un răspuns pozitiv altui tratament cu electroconvulsii, față de medicamente. Mai puțin frecvent, persoanele cu tulburare bipolară pot suferi simptome cronice, care sunt tratabile doar cu terapia electroconvulsivă. În astfel de cazuri, după finalizarea ședințelor de terapie electroconvulsivă, ședințele următoare pot fi distanțiate între ele, una la câteva săptămâni; se numește "mentenanță ECT", deoarece ECT nu tratează doar persoanele care suferă de episoade severe, dar este folosită mai puțin frecvent pe termen lung atunci când este folosită ca metodă de tratament primar.

Care este rolul psihoterapiei în tulburarea bipolară la o vârstă avansată ?

Psihoterapia, ca tratament adiacent, este tot mai multă considerată ca o metodă viabilă pentru îmbunătățirea șanselor pacienților de a rămâne într-o stare euristică și îmbunătățirea funcționării generale. Există metode de psihoterapie care au sprijin pragmatic, incluzând terapia comportamentală, psihoeducația, terapia focalizată pe familie și terapia de ritm interpersonal și social. Niciunul din aceste tratamente, nu au fost adaptate în mod specific persoanelor în vârstă, dar aceste persoane ce suferă de boli psihiatrice răspund pozitiv psihoterapiei, atunci când sunt făcute anumite modificări. Adaptările făcute pentru persoanele vârstnice pot include sesiuni mai scurte, analiză scrisă a conținutului sesiunii pentru a crește retenția, introducerea persoanelor de sprijin în terapie. O țintă importantă a tratamentului psihosocial în tulburarea bipolară la o vârstă înaintată este aderența la medicamente. Deși persoanele vârstnice au o aderență mai bună la medicație, față de omologii lor mai tineri, sunt predispuși totuși să sprijine non-aderența (ex: uită sau pune într-un loc greșit medicamentele). De aceea, au loc intervenții cum ar fi Medical Adherence Skills Training (MAST-BD) care își concentrează activitatea pentru a crea metode care să ajute persoanele cu deficiențe cognitive să își continue medicația; aceste metode sunt cutiuțele de pastile, memento-uri, activități de asociere cu medicamentele.

Din cauza că persoanele în vârstă ce suferă de tulburare bipolară au nevoi diverse (acoperire financiară, transport, sprijin medical ,sprijin social), o atribuție clinică importantă este aceea de a ne lua angajamentul de broker pentru agențiile de asistență socială care ajută seniorii. Cunoștințe despre serviciile de asistență din comunitate sunt necesare. Deoarece izolarea socială este printre cei mai potențiali factori prezicători ai recurenței depresiei printre persoanele în vârstă, organizațiile de sprijin reciproc reprezintă o resursă incredibilă pentru persoanele cu tulburare bipolară . The Depression and Bipolar Support Alliance (www.dbsalliance.org) și Național Alliance for Mental Illness (www.nami.org) sunt printre cele mai mari organizații, cu mii de filiale în toată America. Din păcate, din motive necunoscute , persoanele în vârstă evita să ceară ajutorul grupurilor de sprijin reciproc.

Concluzii

Tot mai multe persoane cu tulburare bipolară se bucură de creșterea longevității , un lucru de care populația generală se bucură de mulți ani. Cu toate acestea ,tulburarea bipolară în procesul de îmbătrânire prezintă provocări unice, cum ar fi probabilitatea crescută de dezvoltare a tulburărilor medicale, deficiențe cognitive și nevoia frecvența de adaptare la medicamente și tratamente psihosociale.Tulburarea bipolară la o vârstă avansată a fost în mod marcant ,slab studiată,astfel încât rămân încă multe semne de întrebare. Anumite zone ce necesită studiu includ schimbările în cursul de manifestare a bolii, diferențele de prezentare ale simptomelor, eficacitatea tratamentelor pentru persoanelor tinere, interacțiunea dintre tulburarea bipolară și tulburarea cognitivă. Sunt multe aspecte pozitive în procesul de îmbătrânire ,relevante tulburării bipolare,cum ar fi aderența mai eficientă la tratament ,ameliorările asociate vârstei în reglarea emoțională.Printre rânduri ,ar fi mai bine să concluzionăm discuția despre efectele îmbătrânirii unei persoane ce suferă de tulburare bipolară, cu gândurile cuiva care a experimentat asta.

Un interviu cu David, un bărbat în vârstă de 69 de ani ,ce suferă de tulburare bipolară

David s-a născut în Massachussets în anul 1943. A început să experimenteze primele simptome ale tulburării bipolare în primii 20 de ani de viață. Un internist i-a recunoscut boală, din cauza faptului că și mama sa suferise de aceeași afecțiune. David a fost spitalizat prima oară la vârstă de 24 de ani ,dar afirmă că "în timp ce alți pacienți jucau volei ,sub influență tratamentului, eu am jurat să nu mă mai întorc". Câteva din realizările din viață sa ,includ diplomă de MBA și cinci afaceri . David a remarcat că deși era concediat de la multe locuri de muncă, el continuă să crească pe "scară corporativă". Este căsătorit de 40 de ani ,și despre soția sa afirmă că "a fost o adevărată sfânta care s-a confruntat cu durerile de inima și durerile de cap cauzate de tulburarea bipolară ".

Q. Ce s-a schimbat în tulburarea bipolară de când a început să te afecteze și până acum ?

"Boală nu se schimbă. Experiența mea s-a schimbat din cauza faptului că am învățat nuanțele bolii ,pe măsură ce ciclurile acesteia se tot repetau".

Q. Cum te descurci cu tulburarea bipolară în contextul în care există părți bune și rele în procesul de îmbătrânire ?

"Atâta timp cât îmi mențin viață ocupată, pot în mare parte să țin depresia la distanță sau măcar să o minimalizez.Printre activități ,am învățat să-mi mențin sănătatea prin a-i ajuta pe ceilalți. Astfel că nu mă mai simt că o "victimă /ratat" ,lucru care face parte din tiparul meu

depresiv. "Îmblânzirea " tulburării bipolare este extrem de importantă pentru a putea rămâne calm și logic în fața provocării de a îmbătrâni. Pot deveni deprimat doar prin focusarea la gândul că am o operație de cancer de prostată eșuat sau că rinichii mei cedează în urmă unui tratament cu litiul ,administrat cu 13 ani înainte să mă pot educa în privința hazardului de a-l utiliza. Desigur, când am început cu Litiul ,acesta era "singurul joc din oraș".

Q. Pe baza experienței tale cu tulburarea bipolară, ce "note de înțelepciune " împărtși cu noi ?

Aveți nevoie de o echipa în care să va încredeți - psihiatru și psiholog. Poate dura un timp până ce medicamentele își vor face efectul. 100 de ani de acum ,tratamentul pe care îl primim azi va fi considerat barbaric.

În momentele în care ești bine, fă un pact cu cineva în care te încrezi și care e lângă ține des ,că să îți atragă atenția atunc când comportamentul tău deviază de la modul tău normal de a fi. Acesta e un concept de a primi "răspuns" privind -te în "oglină".

Trebuie să înțelegi că nu poți arunca o minge de baseball cu 100km /ora ,dar nu puteai face asta nici când aveai 20 de ani . Asta înseamnă că "zilele bune " s-au terminat- asta dacă au existat vreodată.

Nu te izola . Un grup precum DBSA va ajuta să vedeți că nu sunteți singurii care se luptă cu această boală.Ascultați povestirile altora . Cumva , grupurile de sprijin dețin înțelepciunea pe care nu o veti găsi niciodată pe cont propriu.

Dacă crezi că oamenii te vor învinui sau te vor face de rușine ,pentru că suferi de tulburare bipolară - Nu-i nimic nou . - Încearcă să povestești cuiva. Când fac acest lucru, mă surprinde să aflu câte persoane cunosc o altă persoană care suferă de această boală.

Nu suntem "slabi". E nevoie de multă putere că să poți trăi cu tulburare bipolară, mai multă decât crede o persoană obișnuită.

Încearcă să rămâi în moment .Învață să respiri adânc. Nu te panică ! Puțin umor ajută întotdeauna.

Sinuciderea este o soluție permanentă a unei probleme temporare. Mai bine ,fă o plimbare sau fă orice te poate scoate din starea care se tot repetă în creierul tău.

Nu poți înainta ,dacă te uiți mereu înapoi.

Mulțumim mult lui David Z. care și-a oferit timpul voluntar, pentru ca experiența sa personală să îi ajute pe ceilalți.

Relațiile și Viața de Familie Sănătoasă

De Ashley Aleem

Noi ,oamenii ,suntem creaturi natural sociabile. Interactionarea și conectarea cu alte persoane fac parte din bunăstarea noastră, ceea ce înseamnă că neglijarea relațiilor cu cei din jur pot reprezenta un detriment în sănătatea noastră mintală. Cei care sunt deja înclinați către reactivitate emoțională și complicații comportamentale ,au o sensibilitate crescută față de primejdia relațională și sunt mult mai vulnerabili în față situațiilor negative. Este principal să acordăm importanță sănătății relațiilor noastre cu familia ,soții ,prietenii ,pentru a menține stabilitatea și a ne ameliora sănătatea mintală.

Importantă relațiilor de susținere

Construirea și menținerea relațiilor de susținere formează părți critice în bunăstarea noastră generală. Conectarea și relaționarea cu alte persoane reprezintă un scop , a fi ,a aparține .Izolarea este un simptom de tulburare a sănătății mintale, mai exact, depresie. Când suferi de tulburare bipolară, nu este neobișnuit să te izolezi sau să te retragi atunci când te simți deprimat. De aceea, este vital să menții relațiile cu ceilalți, într-o perioadă bună sau rea, pentru a preveni detașarea completă în cele mai critice momente de nevoie.

Atunci când avem o relație strânsă cu familia și prietenii ,primim șansa de a învăța și a crește într-un grup de sprijin. Aceste relații ne ajută să ne putem împărtăși fricile și aspirațiile , să ne bucurăm de activități pozitive, și să fim consolati atunci când avem nevoie. O relație sănătoasă ne oferă șansă să putem chema pe cineva în ajutor într-un moment de criză. Dragostea și sprijinul, dezvoltate într-o relație sănătoasă ,pot fi factori de ajutor în cazul recuperării dintr-un simptom al bolii mintale. Este firesc și sănătos să cerem celor din jurul nostru ajutor pentru a ne recupera.

Mai mult, interacțiunea socială poate îmbunătăți starea de spirit și perspectiva de viață.

Activitățile recreaționale sau conversațiile sociale cu alții pot dezvoltă emoții pozitive și pot alungă sentimentele negative. Relațiile pozitive aduc bucurie în viețile noastre, iar o viață satisfăcătoare poate diminua simptomele unei tulburări mintale, inclusiv tulburarea bipolară.

Cum să îmbunătățim relațiile cu familia ?

Atunci când ne luptăm cu o tulburare mintală ,relațiile cu cei din jur au de suferit. Cei care ne sunt mai apropiați ,cum ar fi soțul/soția, copiii, părinții ,frații , se simt îndepărtați. Ne detașăm de aceștia, lucru care duce la o stare agravată de sănătate mintală. Atunci când stresul și anxietatea cresc, ne batem joc, ne izolăm sau ne închidem în noi. Acest fapt alimentează stresul și instigă furia și resentimentele față de cei dragi. În schimb, cerând ajutor și conectându-ne cu cei apropiați ,ne ajutăm pe noi înșine să luptăm cu stresul și să întărim

legăturile. Sprijinindu-i pe cei iubiți atunci când se confruntă cu o problemă și permițându-le să ne fie aproape la nevoie , ne ajută să întărim relația cu familia.

Cel mai bun moment în care putem să punem în aplicare această atitudine ,este atunci când nu ne aflăm într-o criză maniacală sau depresivă. Mai mult, este important să îmbunătățim această legătură,înainte de a suferi o criză. Încercați să va angrenați în activități plăcute ,în mod regulat. Plimbați-va împreună, inițiați conversații interesante, oferiți-va sprijinul reciproc în atingerea unui ideal sau realizare.Menținerea unei conexiuni în perioada de stabilitate ,vă va ajuta să fiți puternic și pregătit în perioadele grele ce urmează să vină.

Dacă deja relația cu un membru al familiei este alterată, trebuie să luați decizia dacă sau dacă nu o veți ameliora." Merită această relație să fie salvată ? A fost o relație sănătoasă de la început ? Dacă o veți ameliora , va aduce ceva pozitiv în viață dumneavoastră ?Dacă da, atunci e cazul să va reconciliați și să mergeți mai departe. Acest fapt va ajuta să realizați care va sunt slăbiciunile ,cât și ale altor persoane." Va trebui să faceți o alegere în privința căror comportamente vor fi restricționate pentru a preveni o altă injurie adusă relației. Va fi un lucru dificil de făcut .Dacă relația este importantă pentru dumneavoastră, va merită efortul. La nevoie ,puteți apela la terapie pentru a va asista în procesul de reconciliere.

Dacă sunteți serios în privința menținerii și îmbunătățirii legăturilor cu familia, și chiar dezvoltarea de noi relații, trebuie să aveți grijă la două lucruri: educația celorlalți în privința tulburării bipolare și conștientizarea impactului pe care îl aveți asupra celor dragi. Fără o înțelegere reciprocă, viitorul relațiilor dumneavoastră se află în primejdie.

Educație despre tulburarea bipolară

Poate unul din cele mai importante aspecte în îmbunătățirea relației ,în urmă alterării cauzate de un simptom al tulburării mintale, este educația despre tulburarea bipolară. Desigur, trebuie să căutați informații despre tulburarea bipolară în interes propriu, dar trebuie să va asigurați că și cei dragi sunt educați în privința condiției dumneavoastră. Cu cât mai multe cunosc ,cu atât vor fi mai pregătiți pentru a va ajuta la nevoie. În aditie, vor fi mai puțin înclinați să judece comportamentul sau reacțiile pe care le dezvoltăți într-o criză.

Educați-va soțul/soția în privința diagnosticului sănătății dumneavoastră mintale .Deși este normal că un cuplu să aibă perioade de comunicare scăzută sau intimitate, este foarte probabil că aceste perioade să fie agravate de simptomele tulburării bipolare. Angrenați-va într-o discuție cu soțul/soția, pentru a-i explica diagnosticul și pentru că acesta să poată ajuta la îndepărtarea efectelor negative pe care boala le poate manifesta asupra relației conjugale. Cărțile despre tulburare bipolară pot fi benefice ,însă e mult mai bine să îi explicați experiență prin care treceți . Dacă este posibil ,și dorit, invitați-va soțul/soția la o sesiune de terapie ,pentru că el/ea să poată primi informațiile medicale de la medicul dumneavoastră. Terapia de cuplu poate ajuta la soluționarea grijilor și la îmbunătățirea legăturii cu soțul/soția.

Rugați un membru de familie să va acompanieze la o ședința cu doctorul ,acolo poate primi informații de la un cadru profesional. Desigur, înainte de toate acestea, veți cere aprobarea și sprijinul terapeutului ,în privința acestei ședințe. Permiteți-i terapeutului să va asiste în procesul de explicare și în manipularea reacțiilor de după, deoarece situația se poate dovedi a fi dificilă. Procesul de psiho-educație ,va oferi membrilor familiei o mai bună comprehensiune a situației cu care va confrunțați. Acceptarea diagnosticului îi va ajuta să

înțelege anumite moduri de comportament care au dus la prejudiciul dinamicii familiale. Le va oferi metode de asimilare și de reacție.

Cât despre copii și adolescenții din familie, angrenarea în procesul de comprehensiune ar putea reprezenta un detriment. Discutați cu terapeutul ,în privința căror membri ai familiei trebuie să aibă cunoștință despre boală dumneavoastră, astfel încât să fie pregătit să intervină și să vă ofere sprijin la nevoie. Există multe cărți disponibile pentru tineri sau bătrâni pentru a ajuta la educare.

Rețineți că este normal că un copil să aibă dificultăți în a înțelege motivele aflate în spatele comportamentului dumneavoastră, când experimentați simptomele. Încercați să purtați o discuție calmă și compătimitoare cu copilul dumneavoastră. Explicați-le că un comportament pe care l-ați exercitat ,nu semnifică lipsa de iubire.Arătați- le că sunteți aproape de ei ,că părinte. " Acțiunile de astăzi suprimă faptele de ieri". Încercați să raportați discuția cu vârstă copilului. Dacă sunt capabili de a înțelege mai mult decât un concept abstract ,angrenați-i în educația despre tulburarea bipolară, alături de consort sau alt membru adult al familiei. Ar putea fi benefic pentru copil ,să îl alăturați terapiei de familie ,pentru a-l ajuta să proceseze emoțiile și reacțiile.

Impactul dumneavoastră asupra altora

Atunci când ne aflăm în mijlocul unei probleme de sănătate mintală, devenim ignoranți de impactul nostru asupra altora. Percepția noastră despre noi înșine este îndoită, iar credințele și comportamentul, de obicei iraționale.Spunem și facem lucruri pe care în mod normal nu le-am face.Nu înțelegem de ce persoanele din jur nu văd sau gândesc că noi. Ne zăpăcește că alții nu sunt de acord cu noi, necondiționat. Apoi, când ne simțim mai bine ,suntem învăluiți de sentimente de regret, vină și resentimente. Și nu putem înțelege de ce ei nu ne pot ierta. De ce nu pot fi acolo pentru noi ,să ne sprijine ,să ne iubească ?

Este posibil să fi acționat într-o manieră care să fi afectat persoanele din jur. Așa cum ne confruntăm cu probleme cauzate de boală noastră, și ei se confruntau cu comportamentul nostru. Așa cum noi am devenit înspăimântați, furioși sau derutați ,așa și ei. Nu putem combate simptomele tulburării mintale peste noapte și nici ei nu pot uita și merge mai departe așa ușor. Le cerem să ne înțeleagă ,să aibă răbdare, să ne ofere timp. Trebuie să returnăm acest favor. Relațiile sunt reciproce.

Fiți conștient de faptul că acțiunile noastre au un impact asupra celor din jur. Îi apropiem și îndepărtăm pe cei mai apropiați de noi ,soț ,copil ,cei mai buni prieteni , și este normal că și ei să reacționeze. Pe măsură că încercați să vă îmbunătățiți starea de sănătate și să țineți la distanță simptomele, fiți conștient de cum sunt percepute acțiunile dumneavoastră în față altora.Cereți asistență de la un medic specializat în sănătatea mintală ,pentru a crește grijă față de acțiunile și reacțiile dumneavoastră.

Dezvoltați Relații de Prietenie Sănătoase

În viață de zi cu zi ,este important să ținem în jur persoane pozitive, încurajatoare ,pe care să ne putem sprijini la nevoie. De ce am dori să avem o relație cu o persoană negativă, ostilă sau răuvoitoare ?În schimb, încercați să va înconjurați cu oameni cu care simțiți o conexiune, care au ceva de oferit.

O cale eficientă de a cunoaște oameni noi ,este să participați la activități care va plac sau să va includeți în grupuri sociale. O ora de sport, un club recreațional sau o simplă cafea cu un coleg de serviciu poate fi începutul unei noi prietenii. Concentrați prietenia în jurul intereselor comune, cum ar fi hobby-urile sau vocațiile; astfel puteți întări ferm prietenia. Evitați activitățile care pot induce stresul sau anxietate ,în schimb, încercați-le pe cele care va aduc satisfacție. Dacă simțiți că noul prieten va instigă sentimente de stres sau anxietate, retrageți-va din acea prietenie. Țineți minte să stabiliți nouă relație de prietenie pe fundația unei comunicări deschise și a respectului reciproc pentru a stabili limitele unei prietenii de susținere.

Alegerea unui Partener de Viață

Atunci când începeți o relație romantică, cel mai important lucru de reținut este că ambele părți sunt responsabile în mod egal ,de funcționarea relației.Cel mai important aspect este că o relație romantică de succes ,este concepută pe baza respectului reciproc; asta înseamnă că ambii parteneri trebuie să mențină o imagine pozitivă și considerată față de celălalt. Atunci când sunteți cu partenerul ,simțiți că nevoile personale va sunt neglijate ? Simțiți că spațiul personal va este invadat ? Simțiți că partenerul va îndepărtează sau va ține la distanță ? Va simțiți că și cum dreptul la libertate și la alegere v-au fost revocate ? Ați fost vreodată rănită intenționat de către partenerul de viață, fizic sau emoțional? Va simțiți controlat ? Dacă ați răspuns cu DA la oricare din aceste întrebări ,atunci s-ar putea că partenerul dumneavoastră să nu va ofere respectul pe care orice persoană îl merită. Acum, aruncați o privire asupra dumneavoastră: I-ați restricționat partenerului drepturile sau nevoile personale ? Le-ați neglijat sentimentele sau cererile ? Dacă nu îi oferiți respect partenerului dumneavoastră, nu veți primi înapoi .Nu puteți avea așteptări că această relație să reziste în timp.

O relație sănătoasă și de durată se bazează pe interesul mutual și reciprocitate. Ambii parteneri trebuie să investească în relație ,pentru că această să dureze. În mod cert, o relație stabilă se va dezvoltă treptat, de la curiozitate la afecțiune adevărată,la atașament sincer. Când ambii parteneri avansează în același ritm ,se creează un nivel reciproc de investire a sentimentelor.Atunci când ne alegem un partener, dacă observăm că celălalt nu este la fel de implicat în bunăstarea voastră, în interese sau sentimente ,precum dumneavoastră, atunci s-ar putea că relația să nu funcționeze. Dacă simțiți că pe parcursul relației ,dezvoltați sau simțiți o investiție egală a sentimentelor, atunci relația este reciprocă și viabilă că relație pe termen lung.

Odată ce respectul și sentimentele investite sunt reciproce, puteți lua în considerare alți factori de valoare. Luați în considerare interesele și hobby-urile, în adiție cu planurile de viitor. Va doriți o familie ? Prețuiți educația ? Sunteți o persoană deschisă și zgomotoasă sau închisă și tăcută ? Va plac activitățile în natură sau sunteți o persoană confortabilă ? Acum , întrebați-va dacă interesele și valorile partenerului ,se aliniază cu ale dumneavoastră . Dacă toate aceste aspecte ale unei relații de succes sunt prezente în a dumneavoastră, atunci puteți continua cu cea mai grea parte.

Fiind o persoană diagnosticată cu o tulburare mintală, este important că dumneavoastră să primiți sprijin și ajutor de la persoanele apropiate, în special ,partenerul de viață. Explicați-i partenerului despre tulburarea bipolară și ce implică. Educați-va partenerul despre importanța respectării unui tratament medicamentos și consultațiile periodice efectuate de un medic specialist, pentru că el/ea să va poată susține în lupta cu această boală. Este normal să doriți să discutați despre zburciunile personale, cum ar fi episoadele maniace sau depresive, pentru că ei să știe la ce să se aștepte sau cum să fie de ajutor într-o perioadă de separare. În funcție de nivelul de confort , puteți dezbină discuția pe teme minore. Puteți cere ajutor din partea terapeutului ,pentru a putea dezbate planurile și experiențele pe care le împărtășiți. De-a lungul acestei discuții importante cu partenerul de viață, încercați să găsiți semne de înțelegere ,compasiune și susținere. Dacă nu considerați că această persoană va respecta sau va judeca prin prisma diagnosticului, atunci el/ea nu merită să-i acordați timpul dumneavoastră. Dacă va jignește sau descurajează , sau dacă va simțiți degradată, ar fi mai bine să va retrageți din acea relație. Încă o dată, cereți sprijinul centrului de asistență dacă simțiți nevoia. Dacă totuși partenerul dumneavoastră se arată interesat și preocupat , atunci este posibil că el/ea să dorească să învețe despre tulburarea bipolară ,să va susțină și să va consoleze în această lupta. Felicitări, ați găsit partenerul cu care puteți forma o relație pe termen lung.

Menținerea unei Relații

În orice relație există suișuri și coborâșuri. Există un declin natural și un flux , manifestat în orice interacțiune pe termen lung, indiferent dacă e de natură romantică sau platonice . Cheia este să te aștepti și să accepți că așa cum există perioade bune, există și perioade rele. Cu toate acestea, dacă nu aveți grijă ,puteți rămâne prinși în perioada rea. E nevoie de timp și energie pentru a menține o relație puternică. Deci ? Cum trecem peste încercări ? Urmând acești pași critici.

Implicați-vă

Inițial ,în relație, căutați să găsiți "teritoriu comun" prin interesele și principiile pe care le împărtășiți, pentru a stabili respectul și reciprocitatea. Pe măsură ce relația avansează, trebuie să va mențineți implicați pentru că această relație să continue să se dezvolte. Petreceți timp bucurându-vă de activitățile care vă aduc satisfacție amândurora. Luați în considerare o varietate de activități , pe timp de zi sau noapte. Gândiți-va ce activități va aduc satisfacție împreună. Dacă sunteți persoane active, alăturați-va unei ligi sportive împreună. De asemenea, interesați-va despre activitățile cotidiene ale partenerului. Discutați despre locul de muncă și experiențele fiecăruia.Demonstrând interes real în cealaltă persoană ,este un mod eficient de a vă susține implicarea într-o relație.

Exprimați-vă Emoțiile și Păstrați Comunicarea Deschisă

Orice persoană experimentează o varietate de emoții de-a lungul vieții. În anumite zile, te simți într-o stare mai pozitivă decât alte persoane, iar în alte zile te vei simți la pământ și supărat. Într-o relație sănătoasă, vi se va permite să discutați despre grijile și despre planurile dumneavoastră. Dacă ați stabilit bazele respectului reciproc, ar trebui să reușiți să comunicați cu ușurință despre frustrările dumneavoastră, fără să vă simțiți dat la o parte sau ignorat. Este important să discutați despre reacțiile emoționale pe care le resimțiți în relație. Faceți-va cunoscute îndoielile și supărările într-un mod respectabil, cu intenția de a găsi o soluție. De asemenea, nu neglijați să articulați satisfacția experiențelor pozitive personale pe care le împărtășiți. Comunicați despre emoțiile pozitive și negative, în mod egal, pentru a va exprima respectul și aprecierea față de partener, și pentru a va permite să discutați probleme mai apăsătoare într-un mod mai eficient. De exemplu, dacă va exprimați bucuria pentru cadoul primit din partea acestuia, va va fi mai ușor să îi spuneți că v-ați simțit dezamăgită că el nu a ținut cont de cadoul pe care dumneavoastră i l-ați făcut.

Amintiți-va, tulburarea bipolară este o tulburare a stărilor. Sunteți mai predispuși la schimbări emoționale decât o persoană obișnuită. Că persoană diagnosticată cu tulburare de comportament, trebuie să cunoașteți metodele de ajutor și asistență pentru a preveni declanșarea unui episod depresiv sau maniacal. O metodă preventivă efectivă este să va împărtășiți emoțiile, în mod regulat, cu cei din grupul dumneavoastră de susținere, în care este inclus partenerul de viață. Amintiți-va, partenerul ține la sentimentele dumneavoastră și a demonstrat voință de a va fi alături. Nu trebuie să va fie frică să va procesați emoțiile și gândurile înainte ca acestea să devină copleșitoare.

Comunicându-va grijile pe măsură ce acestea apar, în mod special cele relaționate direct cu relația dumneavoastră, va va ajuta să preveniți un episod de criză. Poate va gândiți că înăbușirea problemei va duce la dispariția ei, însă acest lucru este doar o concepție greșită. Problema se va descompune în altele, astfel punându-va relația și sănătatea mintală în pericol. Încă o dată, ignorând factorii de stres, riscați să declanșați un episod al tulburării bipolare. Acest lucru va agrava deteriorarea relației. Vociferați-va grijile, cât și satisfacțiile. Este un mod de a va exprima respectul continuu pe care îl purtați partenerului și relației în sine. Întotdeauna puteți cere ajutor în cadrul grupului de sprijin pentru a primi sfaturi și asistență. Cu toate acestea, partenerul de viață este cel mai semnificativ sprijin, așa că încercați să folosiți acest sprijin așa cum este indicat.

Cum rezolvăm un conflict ?

Atunci când emoțiile sunt înăbușite și grijile sunt ignorate, problema se intensifică în sinea dumneavoastră, provocând o "explozie". Când acest lucru se întâmplă, cel mai bun lucru de făcut este să confrunțați conflictul în mod direct. Deschideți liniile de comunicare cu interes și comprehensiune pură. Ascultați părerea partenerului și luați-le în considerare în cea mai bună măsură. Răspundeți cu calmitate. Vociferați-va preocupările și prezentați o metodă de soluționare. De exemplu, dacă partenerul nu petrece destul timp împreună, mai întâi ascultați-i versiunea. Poate se simte acaparat la locul de muncă, de aceea ajunge acasă târziu în noapte, iar apoi dorește doar să se culce. Ascultați-i cu adevărat versiunea. Luați-i în considerare experiența. Apoi prezentați o metodă de soluționare. Poate puteți plănui o ieșire sau să petreceți un weekend împreună, atunci când el/ea se vor simți mai odihniți și va pot oferi atenția dorită. Sau puteți să-i oferiți partenerului ocazia să discute despre frustrările sale, pentru a înlătura sentimentul de anxietate. Cereți-i partenerului de viață să sugereze o soluție. Dacă se întâmplă să experimentați o criză, puteți sugera că aceste discuții să aibă loc în momentul în care va veți simți mai bine.

Păstrarea Individualității

Un aspect rar luat în considerare atunci când dorim să menținem o relație romantică sănătoasă este importanța conservării individualității. Deși dumneavoastră sunteți una din cele două persoane din relație, sunteți înaintea de toate un individ cu propria gândire, valori, nevoi și interese. Deși va respectați partenerul și îi luați în considerare sentimentele și cererile, nu trebuie să va neglijați. Relațiile sănătoase sunt reciproce. De aceea, cererile individuale trebuie respectate și luate în considerare. Dacă nu se întâmplă acest lucru, este cazul să deschideți o linie de comunicare și exprimați-vă emoțiile.

O metodă foarte eficientă în conservarea individualității este prin stabilirea limitelor, încă de la început. Deși dumneavoastră, cât și partenerul împărtășiți interese comune, activați în care va angrenați împreună, pentru a va îmbunătăți și menține relația, trebuie să aveți și interese independente de ale partenerului. Este foarte probabil să aveți hobby-uri și moduri de distracție diferite. Acceptați-le. Este normal să vreți să urmați un curs de olărit, în timp ce partenerul urmează un curs de informatică. Este normal să aveți timp dedicat pentru dumneavoastră și pentru nimeni altcineva. De fapt, este necesar să faceți acest lucru. Menținerea intereselor și activităților separate de ale partenerului susține simțul de sine și autonomie, care vor reprezenta un beneficiu pentru relație.

Chiar mai mult, pentru o persoană care suferă de tulburare bipolară, este important să aveți grijă de sine pentru a preveni riscul dezvoltării simptomelor, inclusiv un episod maniacal sau depresiv. Faceți-vă timp pentru a va satisface nevoile personale, inclusiv menținerea sănătății fizice, care are un impact direct asupra sănătății mintale. Faceți exerciții de câteva ori pe săptămână. Odihniți-vă sau relaxați-vă după programul de muncă. Urmăriți serialul preferat, faceți o plimbare, oferiți-vă un masaj. Desigur, este complet acceptabil că oricare din aceste activități să fie independența de partenerul de viață, ajutând la conservarea identității.

Rețineți întotdeauna, că dacă nu aveți grijă de binele dumneavoastră, incluzând stabilirea limitelor, menținerea hobby-urilor separate de ale partenerului, angrenarea în activități plăcute sinelui. Altfel, veți fi "slab echipat" în menținerea unei relații romantice sănătoase și a unei relații romantice sustenabile. Așa cum o relație toxică va pune în pericol sănătatea mintală, la fel și o stare de sănătate precară afectează sănătatea relației.

Nutriția de Susținere

De Karen Freeman

Alegerea unei diete sănătoase poate părea o simplă atribuție, însă atunci când ne confruntăm cu tulburarea bipolară, alegerea nutriției adecvate poate prezenta o provocare. Din cauza numeroaselor variabile, cum ar fi schimbarea stării de dispoziție sau tratamentul

medicamentos, trebuie să acordăm o importanță mărită în implementarea unei nutriții de susținere și a unui stil de viață sănătos.

Deseori când ne confruntăm cu sentimente sau emoții instabile, reacția naturală este să mâncăm în încercarea de a potoli aceste emoții. Stările instabile, precum tulburarea bipolară, pot cauza dificultăți în menținerea unei diete și a unui comportament alimentar sănătos. Cu toate acestea, sunt anumite recomandări nutritive și instrucțiuni care ne pot asista în cazul menținerii unui stil de viață sănătos. Cea mai importantă regulă este să mâncăm pe baza unui program bine stabilit pentru a oferi energie în mod continuu corpului nostru.

Programarea Meselor

Corpul nostru dezvoltă senzația de foame o dată la patru ore. Cunoscând aceste intervale de timp, suntem ajutați să facem diferența între senzația de foame adevărată și indicii de emoție care declanșează poftă de a mânca înainte de a simți nevoia.

Starea de înfometare adectează starea de spirit. Anumite semnale și simptome ,cum ar fi glicemia scăzută , includ iritabilitatea ,nerăbdarea și anxietatea, migrenele, letargia sau hiperactivitatea. Dacă nu v-ați hrănit suficient și au trecut câteva ore de la ultima masă, corpul dumneavoastră se pregătește pentru supra-alimentare. De aceea ,menținerea unui obicei de a mânca la fiecare patru ore va diminua șansele de suprasaturație și va ajuta la menținerea unei stări stabile.

În general, carbohidrații ,au nevoie de o ora pentru a fi digerați. Alimentele bogate în carbohidrați includ cerealele integrale, fructele, legumele , fasolea și linte. Carbohidrații mai puțin prelucrați sunt mai bogați în fibră, și sunt absorbiți în tractul digestiv mai încet ,astfel că senzația de foame revine mai lent.

Carbohidrații reprezintă sursă primară de energie necesară funcționării creierului și a creșterii masei musculare. Glucoză este digerată secundar, fenomenul numindu-se metabolism de defalcare a carbohidraților. Aceștia sunt absorbiți mai rapid decât alți macronutrienți , proteine și lipide. Astfel că ,dacă consumăm o masă ușoară , cum ar fi pâine prăjită și fructe sau lapte cu cereale ,procesul de digestie durează aproximativ o ora, fiind posibil să simțim foamea în decursul următoarelor 2 ore. De aceea, este important că mesele noastre să conțină în mod echilibrat ,carbohidrați, proteine și grăsimi pentru a alungă senzația de foame pentru 3-4 ore.

Rolul Proteinelor și al Carbohidraților în Planificarea Programului de Alimentație

Alimentele bogate în proteine, carnea ,peștele ,ouăle și produsele lactate, sunt digerate în aproximativ două ora. Lipidele acompaniază toate alimentele bogate în proteine, și de aceea ,senzația de foame revine pe parcursul a trei ore. Grăsimile adiționale sporesc gustul ,sațietatea și saturația.

Alte variabile care contribuie la senzația de saturație și respectarea orarului de masă ,include cantitatea și conținutul lipidic al meselor ,că și factorii de activitate și exercițiu. Deși mesele excesiv de bogate în proteine,carbohidrați și grăsimi naturale, cum ar fi mâncărurile prăjite, pot alungă senzația de foame până la 5 ore sau mai mult, sunt de asemenea un indicator că

densitatea nutritivă și calorică a depășit nevoia corpului, lucru ce rezultă de multe ori în creșterea în greutate.

Desigur, factorii emoționali pot afecta sentimentul de foame; atunci când ne aflăm într-o fază maniacală simțim mai puțin dorința de a mânca, iar într-o stare depresivă ,simțim mai acum senzația de foame. Deși este imperativ să ascultăm și să onorăm nevoile corpului nostru și ale indiciilor de foame, la fel de important este să controlăm aceste dorințe atunci când nu este necesar să mâncăm .În mod ideal , balanță indiciilor de foame corespunde cu adevăratele nevoi nutriționale. Atunci când avem de-a face cu un dezechilibru, este important să mâncăm o dată la patru ore ,pentru a menține glicemia ,starea de spirit și energia la un nivel stabil.

Cantitatea Necesară de Proteine și Carbohidrați

După ce am absolvit facultate cu o diplomă BS în Dietetică , eram sigur că sunt expert în a răspunde la această întrebare. Ani de-a rândul , am tot repetat pacienților despre importanță de a consumă proteine la fiecare masă, altfel riscăm să nu aprovizionăm corpul cu celulele necesare formării masei musculare. M-am înșelat. Am învățat mai târziu că aminoacizii se unifică în interiorul corpului și putem reține formațiuni de aminoacizi în corpul nostru ,până la 3 zile.Pe măsură ce primim cei 8 aminoacizi esențiali ,dintr-o varietate de mâncăruri, corpul nostru își reface masă musculară în fiecare zi și își împlinește nevoia celulară de proteine.

Legumele, cerealele, fasolea ,lintea ,sunt cultivate în pământ și de aceea reprezintă o sursă de carbohidrați. Toate conțin,de asemenea, proteine , cam 2-8 grame pe cupa servită. Mesele tradiționale ,unde mâncarea reprezintă un sprijin temeinic pe durata zilei, datorită combinației dintre proteine și legume. Bucătăria mexicană se bazează pe mâncăruri consistente în orez și fasole. Dacă orezul este amestecat cu fasolea, fiecare ingredient afectează conținutul proteinic al celuilalt, rezultatul final fiind un "8" complet al aminoacizilor esențiali.

Pentru a explică în detaliu și a calcula nevoile personale de proteine și carbohidrați, doza zilnică recomandată este de 0.8 grame proteine/ kilogram din greutatea corporală.

Doză recomandată de proteine ,în cazul unei persoane active ,variază între 1.2-2.0 per kilogram al greutății corporale , iar în cazul unei persoane non-active este de 4-6 oz pentru femei, 7-10 oz pentru bărbați.

8 oz./ zi este echivalentul unui peste fript ,la restaurantul dumneavoastră preferat, 3 oz este o bucată de mărimea unui pachet de cărți ,iar 1 oz are mărimea unui deget.

Carbohidrații, cum am menționat mai devreme, sunt folosiți ca sursă primară de energie pentru musculatura noastră și a funcționării creierului. Epuizarea carbohidraților are loc după epuizarea lichidului și este prima sursă de oboseală. Pentru a calcula masă carbohidrata necesară , trebuie să luăm în considerare dacă suntem o persoană activă sau sedentară.

Stil de viață sedentar, activitate zilnică minimă = 1-2 g/ kg din greutatea corporală

Activități ușoare, plimbări lejere, activități casnice = 2-3 g kg din greutatea corporală

30-60 minute de exerciții regulate ,în fiecare zi =3-4 g/kg din greutatea corporală

1 ora de exerciții/zi= 5g/kg din greutatea corporală

2 ore de exerciții/ zi = 8 g/ kg din greutatea corporală

+3 ore de exerciții /zi =10 g/kg din greutatea corporală

Folosind aceste reguli ,putem crea un meniu care să conțină proteinele și carbohidrații necesari unui individ cu greutatea de 70 de kilograme, angrenat în activități fizice ,30 de minute ,în fiecare zi.

Instrucțiuni de Selectare a Alimentelor

Alegeți majoritatea alimentelor din surse de plante : fructe, legume, fasole, cereale integrale. Idealul ar trebuie să fie de zece ori mai mare de o cupa de fructe sau legume, servite pe zi. Formați porții mici de mâncăruri slabe, bogate în proteine; peștele ,păsările de curte și laptele cu conținut scăzut în grăsimi sau iaurtul. Folosiți uleiuri sănătoase ; uleiul de peste, uleiul de măsline ,alunele, untul de arahide și avocado în locul uleiurilor nocive. Evitați mâncărurile prăjite, acizii grași.

Consumați apă și băuturi slab calorice, fără conservanți sau îndulcitori. Folosiți îndulcitori naturali ,cum ar fi portocală, castravetele, lămâia, limeul. Limitați sau evitați consumarea lichidelor ce conțin calorii. De exemplu ,este preferabil să mâncați 3-4 portocale decât să beți un pahar de suc de portocale care necesită stoarcerea a 3-4 portocale.

Exemplu de meniu pentru:

O femeie de 65 kg, exerciții de 30 minute/zi

cantitatea necesară de carbohidrați este de 3-4 gm/ kg din greutatea corporală= 180-240 gm

cantitatea de proteine necesare este de 1.2-1.5 gm= 7-9 oz (72-90 gms)

9 AM

- 1/2 suc de afine

-8 oz de ciocolată caldă

-1 ou

-1 oz brânză

-1 felie de pâine prăjită

-1 nectarină

10 AM

-1 felie pâine prăjită

-1 T unt de alune

12.30 PM

-1 banană

-1 ceașcă de brânză de vacă

3 PM

-2 T stafide

-1/2 cupa de fulgi de ovăz

-3/4 cereale Cheerios sau Shredded Wheat

-2T germeni de grâu

-1 cană lapte degresat

5.30 PM

-1 tortilla

-o cupa de fasole

-1/2 cupa de orez

-1 oz brânză

-1 oz fasole verde

salsa

8.30 PM

-8 oz de lapte degresat și 3 biscuiți

TOTAL

proteine	96g	21%
carbohidrați	266g	59%
grăsimi	40g	20%

Ce cantitate de grăsimi naturale și ce fel de grăsimi necesită organismul nostru ?

Jurnalul Asociației Dietetice Americane

Volumul 111, tema 5, Mai 2011 , " Marea Dezbateră a Grăsimilor: O privire îndeaproape asupra controverselor". Deși nu s-a ajuns la un consens concludent ,în privința conținutului ideal de grăsimi în cazul unei diete sănătoase, sunt acceptate următoarele aspecte:

- * Echilibrul caloric este important pentru menținerea sănătății și a greutății corporale ideale; că și consumul sănătos de compuși grași recomandați de Dietary Guidelines for Americans ,2010
- * Rația totală de lipide nu este la fel de importantă că tipul de lipide consumate.
- * Acizii grași omega-3 sunt benefici și ar trebui incluși în dietă cel puțin de două ori pe săptămâna.
- *Acizii grași sunt nesănătoși și ar trebui să fie consumați în cantități minime deoarece scad nivelul de colesterol HDL și cresc nivelul de colesterol total .

Mai specific ,putem obține aceste țeluri prin limitarea total de la aportul de grăsime,prin reducerea grăsimilor saturate ,care sunt grăsimi găsite în cărnuri , untură , mâncăruri prăjite sau uleiuri hidrogenate. În schimb, putem consuma grăsimi "sănătoase" cum ar fi grăsimile monosaturate, alunele ,uleiul de alune, semințe,avocado ,tofu și măsline ,și acizii grași Omega-3 care se găsesc în pește, semințe de în ,nuci și uleiul de răpită.

Câteva metode utile pentru a asigura cantitatea de grăsimi "sănătoase" în dietă noastră, includ următoarele :

- * adăugați 10-20 de alune într-un iaurt degresat, sau că "dressing " pentru salate, stropind salată cu ulei și oțet, în loc să turnați.
- * stropiți vs turnați toate uleiurile.
- * adăugați avocado pentru a oferi savoare salatelor și sandwich-urilor.
- * includeți sandwich-urile cu unt de alune că o opțiune de masă.

Acizii grași Omega 3 și alte suplimente

Acizii grași Omega-3 conțin acid eicosapentaenoic (EPA) și acid docosahexaenoic (DHA). EPA și DHA sunt acizi grași esențiali ,îi găsim în peștele de apă sărată. EPA și DHA joacă un

rol important în funcționarea corpului ,a creierului în special. Poveștile bătrânești ,de a bea ulei de cod pentru a mari imunitatea, a scădea inflamația , previn bolile și optimizează funcționarea creierului, sunt azi un fapt demonstrat pe baza științei ,din moment ce au conținut crescut de acizi grași n-3.

Dietary Guidelines for Americans ,2010, recomandă 4oz de peste, de două ori pe săptămâna , însemnând aportul de 250 mg/zi de acizi grași n-3. Studiile asupra beneficiilor sănătății mintale ,în cazul suplimentării cu acizi grași n-3 în doză de 5-15,000 + mgs doză zilnică. Această cantitate enormă este imposibil de consumat într-o dietă de alimentație sănătoasă fără suplimente adiționale. De aceea, adăugând acizi grași n-3 pentru a suplimenta doză de 1-2 grame de EPA și DHA, obținem rezultate benefice în cazul pacienților bipolari care manifestă semne persistente de iritabilitate; reduce factorii de iritabilitate din starea de spirit. Cu toate acestea, este recomandabil să discutați despre grijile și beneficii folosirii acestor suplimente, cu doctorul dumneavoastră.

Exerciții

Exercițiile sunt o componentă importantă în menținerea unui stil de viață sănătos. Adicional beneficiilor asupra sănătății, un program de exerciții de rutină crește nivelul de endorfine al creierului ,astfel îmbunătățind starea de spirit a unei persoane. Folosiți graficul de exerciții din această carte ,pentru a începe o rutină. Consultați-va cu doctorul care va tratează ,înainte de a începe orice program de exerciții.

Consumați Apă

Corpul nostru conține 61.8% apă din totalitatea masei corporale. De aceea, este important să consumăm cel puțin 8 pahare de apă ,zilnic. De multe ori, corpul ne păcălește să credem că ne este foame când de fapt ,tot ce simțim este sete. Consumați mai multă apă și veți mânca mai puțin .

Cât despre alte suplimente ?

Ar trebui să adăugăm un supliment de multivitamine sau minerale și dacă da, care și cât ?Din moment ce cercetătorii pot defini și înțelege rolul a doar 20% din substanțele incluse în mâncarea noastră, este dificil să știm ,de fapt ,ce "suplimentăm". Da ,știm că avem nevoie de multe vitamine și minerale esențiale , multe pe care le primim pe baza unei diete de alimentație sănătoasă, dar există compuși phytochimici, antioxidanți și alte substanțe prezente într-o dietă de alimentație ,pe care nu putem să le suplینim printr-o formă de supliment. Dacă acceptăm ideea că un supliment este doar un supliment , nu un substitut pentru o dietă sănătoasă ,atunci ingerarea a 100% din suplimentele de vitamine și minerale RDA pot reprezenta o asigurare eficientă.

Pentru cei cărora nu le place să înghită pastilele, suplimentele din jeleu pot reprezenta o alternativă datorită consistenței gumoase. Similar, există și caramelle din calciu care conțin vitamina D și vitamina K pentru a îmbunătăți retenția calciului.

Cei care consumă suplimente au tendința de a fi mai conștienți de starea lor de sănătate și de a consuma alimente integrale ,ce rezultă în nevoia de a consuma mai puține suplimente. În general ,marile companii producătoare de suplimente ,produc nutrienții sub formă lichidă. Nu

există teste guvernamentale sau controlate care să asigure eficacitatea produsului. Anumite companii de suplimente face teste, în mod independent ,asupra produselor lor, pentru a primi sigla de autenticitate de la laboratoare independente cum aș fi "USP", United States Pharmacopeia, "o organizație non-guvernamentală, autorizată cu stabilirea standardelor pentru medicamentele cu prescripție sau fără prescripție și a altor produse de sănătate fabricate și vândute în Statele Unite.

Vitamina D este esențială pentru depunerea calciului pe oase și pentru faptul că ne ajută la îmbunătățirea imunității. Aceia dintre noi cu expunere limitată la lumina soarelui pe parcursul anului ,datorită țării în care trăim sau a locului de muncă, au un risc crescut de a obține cantitatea necesară de Vitamina D. Suplimentele în doze de până la 1000IU sunt demonstrate a fi sigure e folosit. În aditie, o plimbare de 20 de minute înainte de ora prânzului este un mod grozav de a va crește activitatea, în timp ce primiți o doză naturală de vitamina D. Petrecând timp în lumina zilei ,este demonstrat să aibă efect benefic asupra stărilor de spirit ale unei persoane.

Există anumite interacțiuni între medicament și nutrienți, care pot duce la creșterea nevoii de suplimente de vitamine și minerale. Nevoia de nutrienți aditionali este împlinită, odată cu folosirea a 100% din multivitamine și minerale . Medicamentele psihotropice pot avea efecte adverse, cum ar fi uscăciunea gurii, constipație, poftă de mâncare mărită. Anumite suplimente trebuiesc consumate cu lapte cu mâncare,și pot altera metabolismul de glucoză și al acizilor grași. Anumite medicamente nu trebuiesc ingerate laolaltă cu mâncarea sau băutura. Câteva din exemple :

- * Geodon : evita sucul de grapefruit pe cale orală; poate fi ingerat odată cu mâncarea.
- * Quetiapine (Seroquel) : atenție când combinați cu sucul de grapefruit.
- * Risperdal poate crește absorbția vitaminei D și poate necesită o doză mai mare.
- * Phenothiazinele cresc nevoia de riboflavin ,reduc absorbția vitaminei B-12.

Pentru o lista completă, contactați medicul fizician pentru a determina ce alimente ar trebui sau nu consumate în timpul desfășurării tratamentului medicamentos.

Alcoolul

Evitați alcoolul!! Este un factor depresiv ,cauzează iritabilitate în chimia cerebrală și poate declanșa un episod maniacal sau depresiv. În aditie ,alcoolul este contraindicat în cazul următoarelor medicamente :

- * Antipsihotice : Haldol, Navane, Moban ,Loxatane.
- * Phenothiazine: Chlorpromazine, Thorazine, Prolixin ,Trilafon .
- * Antipsihotice "atipice" : Abilify ,Seroquel ,Olanzapine ,Geodon ,Risperdal.

Cofeină

Cofeină acționează ca stimul asupra corpului și al creierului. Crește ritmul inimii și tensiunea arterială și nu se recomandă persoanelor cu tulburare bipolară. Interacționează cu somnul ,rezultând tipare de somn deranjante ; cauzează iritabilitate ,anxietate, nervozitate, dureri de stomac, migrene și dificultăți de concentrare. Este nevoie de 3-4 ore pentru a elimina cafeină din sistem.

Pentru a reduce și elimina consumul de cafea, urmați treptat acești pași:

1. Amestecați jumătate din cantitatea de cafea regulată cu ceai sau cafea decofeinizată.
2. Consumați cafea decofeinizată sau ceai.
3. Pentru a decofeiniză ceaiul, introduceți un pliculeț de ceai în apă fierbinte timp de 20 de minute. Aruncați apă și folosiți pliculețul de ceai din nou.
4. Opărire timp de un minut a unui pliculeț de ceai poate conține jumătate cofeină eliminată în trei minute de preparare a unei cafele .
5. Consumați mai multă apă.
6. Verificați etichetele medicamentelor fără prescripție .Câteva din ele conțin la fel de multă cofeină ca o ceașcă de cafea, într-o singură doză.

Este relaționată dieta cu sănătatea mea mintală ?

Ideea că ceea ce mănânci poate avea un impact asupra sănătății mintale, este relativ nouă. Deși există studii mai vechi care analizează interacțiunea dintre proteine și suplimente cu tulburările de stare, aceste nu au avut un rezultat științific deosebit. În plus, nimeni nu consumă doar nutrienți individuali (ex: acidul folic)! Mâncăm pe baza unei diete care conține multe vitamine, minerale ,macronutrienți și alți compuși ,iar aceștia acționează în mod sinergetic împreună. Astfel că ,este inutil să examinăm nutrienții sau componentele mâncării, parte în parte, atunci când vrem să relaționăm dietă cu sănătatea.

Când mâncăm ,nutrienții se combină într-o multitudine de cai ,care au efecte complexe asupra corpului și creierului. Din această cauza, cercetătorii au căzut de acord că trebuie examinată dietă per total ,a unei persoane ,dacă vor să descopere o interacțiune între sănătatea mintală și dietă de alimentație. Acest câmp de cercetare deosebit a început să ia amploare în 2009 și a generat de atunci ,multe studii privind o întrebare importantă : " este dietă mea relaționată cu starea mea de sănătate mintală ?".

Deci ,ce știm astăzi și nu știam înainte de 2009? Studiile făcute asupra relației dintre dietă și sănătatea mintală ,în țări diferite și pe grupuri de vârstă diferite ,au ajuns la concluzii similare.

În primul rând, este foarte clar că ,calitatea dietei este relaționată cu prezența sau absența unei tulburări depresive sau de anxietate, și este legată de nivelul nostru de simptome. Știm că

oamenii care ,în mod obișnuit, au o dietă de alimentație bogată în mâncăruri bazate pe nutrienți denși (fructe, legume cereale integrale, carne de calitate ,peste), sunt mai puțin predispuși la simptomele anxietății (inclusiv tulburarea bipolară). Similar ,oamenii care mănâncă fast-food, cu conținut scăzut calitativ de carbohidrați - mult zahăr și făină albă - și mâncăruri cu conținut de grăsimi sature ,sunt mai predispuse tulburărilor mintale. Acest fapt are loc în cazul adulților, adolescenților, și chiar al copiilor . Aceste studii arată aceeași concluzie în toate țările : China ,Japonia ,Australia ,UK , UȘA, Norvegia ,Spania și multe din țările europene.

Dar cum se explică această relație ? Știm că persoanele ce suferă de tulburări mintale mănâncă diferit față de persoanele care nu sunt afectate. Persoanele care suferă de simptome depresive sau cei cu anxietate, au o atracție specială față de fast-food. De ce ? Este această explicația în asocierea între mâncare și stare ?

Acestea sunt întrebări foarte importante. Răspunsul la prima întrebare - de ce oamenii cu simptome depresive sau de anxietate sunt mai atrași de mâncărurile dulci și grase - este destul de directă. În cuvinte simple, aceste mâncăruri ne fac să ne simțim mai puțin stresați și îngrijorați atunci când le consumăm. Multe studii făcute asupra șoarecilor ne arată că zahărul și grăsimile calmează senzația de stres. Din păcate, că și fumatul și alcoolul, efectele consumării lor pe termen lung, sunt opuse efectelor pe termen scurt. Pe termen lung, aceste mâncăruri cresc riscul de a dezvoltă aceste simptome. Alt lucru de luat în considerare ,în privința acestor mâncăruri, este dependența pe care o creează.Atunci când cobailor li se permite să consume câtă mâncare de tip fast-food doresc, apoi li se retrage acest drept, încep să arate semne de retragere. În același timp ,cercetătorii observă schimbări la nivelul cerebral al cobailor ,asociate cu sistemul de "recompensă"- părțile cerebrale activate în urma dependenței.

Răspunsul la a doua întrebare ,dacă sau dacă nu tendința persoanelor cu tulburări de stare și anxietate de a avea diete sărăcicioase sunt explicate de efectul de calmare pe care aceste mâncăruri nesănătoase, răspunsul este "parțial". Cu toate acestea, multe studii efectuate pentru a dezbină cauza și efectul, au concluzionat că această doar explică o parte din relație. Chiar și după ce luăm acest fapt în cont, există încă dovezi că dietele nesănătoase cresc riscul de tulburări , în timp ce dietele sănătoase au rol de protecție. Deci ,ce altceva are putea explica aceste asocieri ?

Deși este adevărat faptul că oamenii cu un trecut umil sau cu o educație precară sunt predispuși în a avea o dietă săracă, și de asemenea predispuși la tulburări de stare sau anxietate, nu explică totuși relația pe care o avem în vedere. Nici faptul că oamenii care mănâncă sănătos sunt mai predispuși la activități sportive, sau mai puțin predispuși la fumat, nu explică relația. Deci,cum funcționează aceste relații ? Cum acționează mâncarea asupra sănătății mintale ?

După multe cercetări ,știm că mâncărurile nesănătoase, bogate în grăsime și zahăr, au un impact negativ asupra creierului nostru, al sistemului nostru imunitar, al sistemului nervos împotriva stresului și asupra sănătății- mintală sau fizică. Aceste interacțiuni ,deși complexe, denotă că mancaruril pot micșora anumite părți ale corpului vizibil importante în bolile psihiatrice- hippocampusul; măresc șansele de activare ale sistemului imunitar, ceea ce știm că este un factor-cheie în tulburările de stare în mod particular; cresc șansele de stres oxidativ(antioxidanții din alimentația sănătoasă acționează invers) ; activează sistemul de

răspuns la stres pe termen lung. Fiecare din acestea ,este un factor cheie în tulburările de stare și anxietate.

Este posibil să ameliorăm tulburarea bipolară prin îmbunătățirea dietei de alimentație ? Răspunsul nu este încă foarte clar. Primul studiu pentru a determina dacă îmbunătățirea dietei rezultă în ameliorări în simptomele de depresie majoră este încă sub cercetare, și nu vom avea un răspuns la această întrebare importantă pentru încă un an sau mai mult.Cu toate acestea, câteva studii recente au făcut puțină "lumina " în întrebarea -dacă sau dacă nu îmbunătățirea dietei poate reduce riscul de depresie.

În primul studiu, efectuat în Europa și implicând mii de persoane cu risc de boli cardiace , participanții s-au împărțit în trei grupuri.Primului grup-grupul de control- i s-a instituit o dietă slabă în grăsimi. Celelalte două grupuri au fost încurajate și sprijinite să urmeze o dietă Mediteraneană. Există dovezi care sugerează că dietă mediteraneană este o dietă sănătoasă ,în mod special. Promovează asimilarea pe scară largă a fructelor și legumelor ,și încurajează consumarea de peste, linte, mazăre ,fasole ,alune și cereale integrale. Unuia din aceste două grupuri i s-a spus să adauge ulei de măsline extra, iar celălalt grup a fost încurajat să consume un pumn de alune, nuci și arahide în fiecare zi.

Cei care au participat la acest studiu au fost urmăriți pentru a observă care din grupuri suferă de mai puține evenimente cardiovasculare. Răspunsul a fost clar- cei din oricare din grupurile cu dietă Mediteraneană aveau un risc mai mic în comparație cu cei din grupul de dietă cu grăsimi degresate. Au mai aflat că urmând o astfel de dietă ,în mod special dacă participantul suferă deja de diabet, puteau preveni declanșarea unui nou caz de depresie! Acest lucru a fost evident în cazul grupului care se hrănea cu oleaginoase în fiecare zi . Oleaginoasele au conținut bogat de antioxidanți,iar acest lucru are un efect protector.

Similar, un alt studiu recent asupra persoanelor în vârstă ,a explorat posibilitățile de prevenire că un episod depresiv să se transforme într-o tulburare depresivă cronică. Un grup de participanți au primit o formă de psihoterapie,în timp ce alt grup a primit consiliere în materie de dietă. Liderii de studiu nu au anticipat că îmbunătățirea dietei va avea un rezultat pozitiv în sănătatea mintală; aleseseră o intervenție dietara deoarece nu știau că dietă va fi relevantă în cazul sănătății mintale! Cu toate acestea, au fost foarte plăcut surprinși să constate că ambele intervenții -psihoterapia ȘI îmbunătățirea dietei- ajutau în prevenirea dezvoltării unei tulburări de stare.

Pentru cei suferinzi de tulburare bipolară, acesta este răspunsul relevant. Studiile au constatat că există îmbunătățiri în simptome , în urmă consumării acizilor grași Omega-3 (ulei de peste) . Încă se fac teste ,și deși rezultatele nu sunt întotdeauna consistente, există o dovadă aparentă că uleiul de peste poate ajuta persoanele cu tulburare bipolară.

Împreunate,dovezile din toată lumea ,relaționează calitatea dietei de riscul de tulburări de anxietate sau stare; testele extensive efectuate asupra cobailor pentru a arată impactul nociv asupra creierului, sistemului imunitar și sistemului nervos ,cauzat de alimentația nesănătoasă, și noile studii demonstrând că îmbunătățirea dietara și tratamentul cu ulei de peste reprezintă factori adjuvanți în prevenirea tulburărilor depresive, toate sugerează că dietă este importantă și relevantă în prevenirea bolilor mintale.De aceea ,îmbunătățirea dietei și tentativele de a urmă o dietă sănătoasă, ar putea ajuta,în mod semnificativ ,persoanele cu tulburare bipolară.

Rezumat :

* Stabiliți ce va "place" să mâncați și găsiți un echilibru pentru a va onora preferințele. Câteodată este mai nesănătos să alegeți mâncăruri pe care "ar trebui" să le consumați.

*Corpul uman simte senzația de foame la fiecare 4 ore. Dacă va simțiți înfometat și au trecut aproape 4 ore de la ultima masă, înseamnă că va este foame și ar trebui să mâncați.

* Mâncați pentru a va satisface apetitul. Apetitul variază în mod natural, așa că e normal să va simțiți mai mult sau mai puțin înfometat ,în funcție de zile.

*Privarea de la mâncare declanșează supra-alimentarea. Includeți mâncarea favorită și bucurați-va de întâlnirile și obligațiile sociale. Înfometarea nu este plăcută . Evitați-o și hrăniți-va.

*Limitați acumularea de grăsimi și oferiți-i corpului cantități mici de grăsimi sănătoase cum ar fi grăsimile mononesaturate: alune, untul de alune, semințele, avocado ,tofi su măslinile ,și de asemenea acizii grași omega-3 : peste,semințe de în ,nuci și uleiul de răpită.

*Minimalizați rația de grăsimi satureate care sunt grăsimi provenite din cărnuri și untură. Evitați mâncarea prăjită, uleiurile hidrogenate și dulciurile.

*Mențineți un aport sănătos de proteine și mâncați cum trebuie în fiecare zi : 4-6 oz pentru femei și 7-10 oz pentru bărbați.

*Aportul de carbohidrați trebuie să fie adecvat menținerii energiei și a nevoii de exerciții. Fructe și Legume (+10 /zi) ; Linte, fasole ,cartofi ,orez ,cereale integrate (+4 /zi).

*Măriți aportul de fibre la 35+ grame/zi.

* Includeți produsele lactate degresate, cum ar fi laptele sau iaurtul ,pentru sănătatea oaselor și pentru a menține greutatea corporală în medii normale.

*Consumați Apă! De obicei simțim senzația de foame ,când de fapt ne este sete. Limitați sau evitați consumul de lichide calorice sau băuturi pe baza de cafeină. Apă este nutrientul principal.

* Faceți mișcare. Stabiliți un program de exerciții.

* Gândiți-va înainte de a consumă alcool. Alcoolul este un diuretic și poate provoca deshidratare ,este un factor depresiv și este caloric. Este contraindicat persoanelor cu bipolaritate.

În ultimul rând, The Dietary Guidelines for Americans ,2010 ,publicată de Departamentul de Agricultură Departamentul de Sănătate și Servicii Umare ,precum și ChooseMyPlate.gov ,sunt resurse excelente pentru a va asista la dezvoltarea și menținerea unei nutritii potrivite.

Tratamente Naturiste

De Dr. Jennifer Bahr

În urmă cu 100 de ani ,Thomas Edison spunea că " doctorii viitorului nu vor prescrie medicamente , dar vor îndrumă pacienții spre prevenirea bolilor". Cu mult înainte de asta, Hippocrate, tatăl medicinei moderne spunea să " lăsăm mâncarea să ne fie medicament și medicamentul să fie mâncarea ". Ambele afirmații încep să dea rod , deoarece oamenii au început să caute alternative naturale pentru aproape orice în ziua de azi, în mod special în dietă și medicamente.Că doctor naturopat, sunt bucurosi să văd această tendința și sper să continue. Majoritatea bolilor cronice sunt rezultatul unei diete și stil de viață ,nesănătoase, și pot fi ameliorate pe baza terapiei naturiste. Tulburările de stare nu sunt diferite. Totuși, am câteva rezervări despre cum cuvântul "naturist" poate fi derutant și atribuit sănătății și siguranței. Înainte să deschid subiectul despre cărnuri într-un tratament specific și siguranță (sau nesiguranță) acestora în privința anumitor aspecte din tulburările de stare, vreau să ofer câteva informații de baza ,pe care orice persoană care urmează o terapie naturistă ar trebuie să le rețină.

Pentru început, este posibil să fi folosit deja un termen cu care nu sunteți familiarizat - doctor naturopat. Dacă sunteți că majoritatea persoanelor, inclusiv că mine înainte să urmez școală de medicină naturopata ,probabil nici nu ați auzit vreodată de un astfel de doctor. Doctorii naturopati (DN) sunt formați pe parcursul a 4 ani ,pe baza absolvirii școlii medicale de naturopati .Ne sunt predate aceleași științe biomedicale ,precum anatomia, fiziologia,biochimia, patologia și chiar farmacologia . Diferența în procesul de învățământ este în modul de tratament pe care îl aplicăm. Urmăm un ordin terapeutic și principii filozofice, pe care le voi descrie amănunțit deoarece sunt relevante acestui capitol, care oferă instrucțiuni de folosire a tratamentului naturist pentru a stimula corpul să se însănătoșească. Tipurile de tratament pe care DN le învață în timpul școlii sunt nutriția clinică, medicină botanică, homeopatia ,hidroterapia, medicină minte-corp, medicină de mediu, terapia manipulativă naturopata, iar în câteva din școli ,acupunctură și bio/neuro-răspunderea. Toți doctorii naturopati sunt antrenați pentru a fi doctori generaliști ,însă câțiva vor alege să se concentreze pe un anumit sistem al corpului că domeniu de interes,cum ar fi sănătatea mintală. Aceia dintre noi care au o arie de expertiză ,vor trata organismul pacientului prin metode naturopate, nu doar boală în sine.Acest lucru e în mod special important în sănătatea mintală, domeniu în care preocupările fizice sunt strâns legate de grijile sănătății mintale.

O abordare naturopata

La baza medicinei naturopate stau șase principii și un ordin pe care se bazează tratamentul. Am realizat că aceste principii ar trebui urmate întotdeauna ,atunci când vrem să alegem cea mai bună metodă naturistă , chiar și acasă. Din acest motiv, consider că este pertinent să le discut.

Primum non nocere : Nu face rău

Cum am menționat mai sus, doar pentru că este natural ,nu înseamnă că este sigur. Ephedra este un exemplu. Datorită comercializării în dietele suplimentare, a ajuns să fie suprafolosit și chiar abuzat, lucru ce a contribuit la moartea timpurie a unor tineri atleți sau a persoanelor care vor să scadă în greutate. Înainte să începeți orice tip de dietă ,schimbare de stil de viață ,regim de medicație sau suplimente, trebuie să va întrebați dacă va dauna .Rețineți totuși că uneori în sănătatea mintală ,o boală netratată produce mai mult rău decât administrarea unui medicament cu efecte adverse neplăcute.

Vis medicatrix naturae : Puterea de vindecare a naturii

În medicină naturopata , ne concentrăm pe puterea vindecătoare a naturii,inclusiv puterea de vindecare a corpului nostru. Avem o capacitate înnăscută de a ne vindeca, în special când beneficiem de "instrumentele " utile . Tratamentele naturiste ar trebui să se focalizeze pe aceasă putere mai mult decât pe forță brută.

Tolle Causam: Identifica și tratează cauza

Atunci când e posibil , trebuie să investigăm și să identificăm cauza bolii. În cazul tulburărilor de stare ,lucruri precum insuficientă dietara a ambilor macro și micronutrienti , dezechilibrele hormonale și stilul de viață pot fi cauzele simptomelor sau pot prezenta provocări în față simptomelor.

Tolle Totum : Tratează întreagă persoană

Tratând întreagă persoană este o acțiune vitală în provocările sănătății mintale. Creierul și corpul nu sunt deconectate și nu ar trebui să fie tratate că și cum sunt. Ce îl afectează pe unul ,îl afectează și pe celălalt . Din păcate, în era modernă a supraspecializării doctorilor noștri, se pierde acest principiu de interconexiune .

Docere : Doctor că Învățător

Doctorii sunt ghizii de informare pentru a te ajuta să iei cele mai bune decizii ,când este vorba de sănătatea ta. Folosind instrumente de diagnosticare și cunoștințe medicale extensive, te pot autoriza să îți setezi singur prioritățile și idealul de sănătate, iar apoi să acționeze ca mentor pentru a te îndrumă pe calea sănătății.

Prevenere : Prevenția este cel mai bun medicament

Atunci când e posibil, este mai bine să prevenim o boală înainte că această să se dezvolte. Acest principiu se focalizează în mod principal pe alegerile stilului de viață care stabilesc condițiile sănătății.

Ultimul principiu este regula de baza a ordinului terapeutic ,deoarece este pasul vital în toate tipurile de tratament. Că și principiile medicinei naturopate , ordinul terapeutic poate fi folosit pentru a te ajuta să iei cele mai bun decizii în privința sănătății tale. Pe măsură ce avansăm cu naturopatia în tulburările de comportament și condițiile de co-existența a acestora, vom folosi ordinul terapeutic ca un manual de instrucțiuni. Anumite terapii sau metode pot fi aplicate pe majoritatea condițiilor cronice. Anumite terapii menționate pot fi utilizate relativ în siguranță

,în cazul tulburărilor de stare, altele vor fi tratate cu medicamente naturiste ce trebuie evitate în anumite diagnostice.

Ordinul Terapeutic

1. Stabiliți condiția de sănătate.

Această este zona pe care ne vom concentra din moment ce este relevanță tuturor condițiilor, mintale sau de alt tip. Asigurându-ne că acest pas este executat, va însemna că celelalte tratamente, naturale sau convenționale, vor funcționa eficient și în anumite cazuri vor reduce nevoia de anumite pastile. Pentru a stabili condițiile sănătății noastre, ne vom concentra pe aspectele stilului de viață, cum ar fi somnul, exercițiile, relațiile sociale și dieta.

2. Stimulați și sprijiniți procesul de auto-vindecare.

Pentru a realiza acest lucru, DN vor folosi terapii folosite de secole pentru a amplifica semnalele trimise corpului și creierului pentru a stabili ritmul natural sau procesul biochimic, sau pentru a stimula auto-vindecarea corpului. Aceste terapii pot include homeopatia, hidroterapia și terapia lumina /întuneric.

3. Corectați zonele de dezechilibru.

Cu acest pas, dorim să ne asigurăm că mintea și corpul sunt întregi, că hormonii sunt produși și folosiți în mod optim, iar căile biochimice funcționează corect. Dozele crescute de factori nutriționali, folosite temporar, suplimentarea hormonală și meditația pot fi de mare ajutor.

4. Aplicați îngrijirea naturistă centrată-patologic.

Acest tip de îngrijire tinde să suprimă simptomele unei boli. Doze foarte mari de vitamine, medicină botanică și suplimentarea de nutrienți specifici în cazul unei deficiențe cunoscute sunt abordări comune spre condiția sănătății mintale. Aceste metode vindecă rar, și de aceea, trebuie folosite pe termen lung și monitorizate în mod regulat, cu excepția cazului în care primii trei pași sunt deja abordați. Abordările folosite în acest pas va dezvoltă reacții intercalate, aceleași reacții ca interferențele cauzate de drogurile convenționale. Acestea pot cauza complicații în condiția dumneavoastră, chiar și folosite ca medicație unică. Niciunul din aceste tipuri de tratamente naturiste nu trebuie administrate fără consimțământul doctorului.

5. Aplicați intervenția farmacologică.

Medicină naturopata nu este fundamental opusă folosirii medicamentelor convenționale. Uneori utilizarea farmacologiei este necesară și salvează vieți. Până când vom reuși să eliminăm stigma asociată cu bolile mintale pentru a ușura căutarea unei metode de tratament timpuriu, acesta va fi punctul de unde majoritatea oamenilor își vor începe călătoria spre vindecare și vor trebui să recupereze ani de tratament sau să treacă prin mai multe stadii deodată. Cu cât vorbim mai mult despre provocările sănătății mintale, și cu cât ne simțim mai în siguranță, cu atât mai mult ne vom concentra pe semnalele timpurii de avertisment și pe intervențiile mai puțin intensive la începutul tratamentului. Până atunci, dumneavoastră sau cei dragi va veți începe tratamentul cu un medicament convențional. Acest lucru nu înseamnă că puteți folosi doar produse farmaceutice sau că va trebui să le folosiți pe parcursul vieții.

6.Recomandarea intervenției chirurgicale sau a procedurilor majore.

Chirurgia în cazul bolilor mintale aparține, din fericire , de domeniul trecutului, însă există proceduri majore ,precum terapia electroconvulsiva care încă se practică. Că și modelul convențional ,această trebuie să fie recomandată în caz extrem și făcută sub supravegherea unui specialist.

Cereți Ajutor Doctorului

Sunt sigur că sunteți nerăbdători să citiți despre terapia pe care o puteți utiliza acasă, dar atâta timp cât încă mă bucur de atenția dumneavoastră, vreau să fiu sigur că subliniez rolul doctorului, chiar în în tratamentul medical naturist. Nimic din ce va pot oferi în acest capitol nu este la fel de specific și individualizat precum ar trebui să fie tratamentul folosit. Fără un istoric detaliat, o comprehensiune a dumneavoastră sau a persoanei dragi despre experiență suferită în depresie, anxietate sau manie ,a unui diagnostic asupra deficiențelor nutriționale ,dezechilibrele hormonale sau a afecțiunilor fizice care stau la baza tulburărilor de stare, niciunul din aceste tratamente nu va fi la fel de eficient. Așa cum am mai spus, nu toate tratamentele naturiste sunt sigure de folosit fără acceptul doctorului.

Cel mai important lucru pe care îl puteți face pentru a deține controlul asupra sănătății și stărilor dumneavoastră ,este să fiți deschis și sincer în privința lor. Fiți sincer cu dumneavoastră despre ce mâncați ,cum trăiți ,factorii de declanșare ai stărilor ,somnul,etc. Există multe "instrumente" de valoare la sfârșitul acestei cărți care va pot fi de ajutor. De asemenea există aplicații pe telefon pe care le puteți descărca pentru a putea ține un grafic al acestor lucruri. Fiți sincer cu doctorul despre idealul de tratament, suplimentele alimentare pe care le consumați, și întreruperea oricărui medicament. Orice doctor va vrea binele ,însă niciunul nu va poate ajuta dacă dețin doar o parte din informații. În final ,asigurați-va că doctorii care va tratează ,se consultă între ei pentru a dezvoltă cel mai bun plan de tratament , fără a folosi ceva ce poate avea un efect terapeutic negativ.

Dacă doriți să încercați un tratament naturist pentru a reduce sau a elimina nevoia de medicamente, există câteva tipuri de medici cu care puteți discuta. Scriu acest capitol din punct de vedere naturopat pentru că această este specializarea mea. Există de asemenea doctori generaliști (DG) sau doctori osteopatici (DO) ,care au participat la cursuri adiționale de homeopatie ,medicină funcțională, medicină internă care se folosesc de același tip de tratament. Există acupuncturiști care ajută persoane cu condiții de sănătate mintală, deși folosesc o combinație de ierburi și ace, bazate pe principiile medicinei chinezești tradiționale. Va rog să țineți minte că nu toate țările protejează titlul de "naturopat" a acelora care sunt legal licențiați pentru a oferi îngrijire pacienților. Există școli online care oferă cursuri de naturopatie, medicină bazată pe plante, nutriție sau homeopatie, dar cei care absolvă nu sunt licențiați , ceea ce înseamnă că nu prezintă siguranță. Dacă aveți întrebări despre cum să găsiți un doctor licențiat naturopat ,consultați-va cu asociația naturopat sau societatea medicală /osteopatica națională.

Stabiliți Starea de Sănătate

Tratamentul nu trebuie să aibă legătură cu ceea ce consumă corpul tău, poate fi relaționat cu stilul de viață și uneori cu ce nu-i oferi corpului tău. Stilul de viață se referă la somn, alimentație, exerciții, relații sociale, grijă de sine, rutină vieții. Acestea trebuie respectate indiferent de diagnostic (inclusiv un diagnostic de sănătate fizic sau nici un diagnostic).

Somnul

Indiferent de starea sănătății, somnul este vital. Rapoartele privind sănătatea sunt pline de dovezi că stilul nostru de viață curent reduce abilitatea de a avea parte de acest aspect foarte important în sănătatea noastră. Sunt constant bombardați de lumini artificiale care au un impact negativ asupra ceasului nostru biologic. Adăugăm și o dietă nesănătoasă care are impact asupra glicemiei, adică asupra reglării energiei, a nivelului ridicat de stres în stilul de viață instabil, și obținem rețeta oboselii.

Cercetătorii încă nu au identificat exact de ce ne trebuie somnul, însă studiile făcute asupra privării de somn, ne-au oferit câteva indicii despre efectele de a nu primi destui zzzz. Un mic studiu efectuat asupra privării de somn timp de 24 de ore, a unui adult fără probleme de sănătate, a concluzionat că hormonii de stres cresc, în timp ce funcțiile cognitive și memoria scad. Alte studii demonstrează că, chiar și un somn fragmentat pe perioada unei nopți, afectează producția de hormoni și contribuie la supraalimentare fără a ajunge la saturație. Pentru a scurta povestea, avem nevoie de somn pentru a menține sănătatea corpului și a creierului.

Somnul tulburat, insomnie sau hipersomnie, este foarte comun tulburărilor de stare. Igienă unui somn bun poate ajuta la stabilirea unui mediu favorabil somnului. Această include stabilirea unei rutine nocturne pentru a trimite semnale creierului, că este timpul pentru somn. O rutină nocturnă ideală include stingerea luminii, stingerea tuturor ecranelor, angrenarea într-o activitate calmantă precum cititul. De asemenea, include o rutină zilnică în care va treziți la aceeași ora, chiar și în weekend. Cofeină trebuie evitată după ora 14.00, dar rețineți că efectul cofeinei persistă până la 12 ore în funcție de cât de repede procesează corpul. Folosiți patul doar pentru somn și sex. Această înseamnă că dacă aveți dificultăți în a adormi, ar trebui să vă ridicați și să faceți altceva, de preferință plictisitor și fără să includă multă lumină, iar apoi să întoarceți în pat când vă simțiți adormit. Pentru cei atrași de smartphone sau tabletă și le folosiți la citit, ar fi înțelept să investiți într-un E-reader.

Alimentația

Același stil de viață agitat non-stop ce poate afecta somnul, afectează deseori și dieta. Dieta noastră este modul de obținere al tuturor nutrienților vitali, responsabili de producerea energiei, hormonilor și a neurotransmițătorilor.

Întotdeauna căutăm acea rețeta magică sau dietă specifică pentru a ne rezolva toate problemele. Ar trebui să mâncăm mai mulți carbohidrați și mai puține grăsimi? Dar proteine? Vegetarian? Vegan? Fără gluten? Există dietă Paleo, Atkins, South Beach, The Zone,

Ketogenic, Blood Type ,Feingold și încă multe altele. Problema este că corpurile noastre sunt diferite și vor răspunde în mod diferit ,pe baza metabolismului și a nevoilor nutriționale.

Ar trebui să ne concentrăm pe o dietă bogată în vitamine ,minerale și cu un echilibru sănătos între carbohidrați ,proteine și acizi grași. În capitolul despre nutriție veți găsi informații despre cum puteți obține acest lucru. Va voi oferi cele mai comune 5 greșeli de dietă ,asociate cu majoritatea bolilor cronice.

1.Zahărul.

Cu toții iubim zahărul, este codificat în ADN-ul nostru. Dar dulciurile sunt de obicei foarte calorice și cu conținut nutritional scăzut. Zahărul este asociat cu inflamațiile din corp și creier, iar aceste inflamații corelează cu multe condiții cronice. Reducerea sau eliminarea zahărului din dietă ,este un pas excelent în vederea stabilirii unei condiții sănătoase. Rețineți că alcoolul și cerealele rafinate ,cum ar fi pâinea albă și prăjiturile au conținut ridicat de zahăr. Eliminați zahărul timp de o luna pentru a vedea apoi într-adevăr cât de dulci sunt acestea.

2. Îndulcitori artificiali

Sunt la fel de problematici că și zahărul. Există dovezi că aceștia afectează apetitul și greutatea. Dacă luați în calcul, consumarea sucurilor dietetice duce la un aport crescut de calorii per total, deoarece de obicei consumați băuturile răcoritoare împreună cu mâncarea de tip fast-food. Studiul San Antonio Heart a examinat corelația și a determinat că cei care consumă băuturi îndulcite artificial ,suferă de un risc crescut de obezitate, chiar dacă încep la o greutate normală.În timp ce obezitatea nu este un factor contribuitor la tulburările de stare, este o condiție ce poate fi dezvoltată ca efect advers al antidepresivelor și stabilizatorilor de stare.

3.Alimentele procesate

Că și zahărul ,iubim grăsimile, mâncărurile grase. Mâncărurile grase erau consumate și de strămoșii noștri, ajutându-i să depună grăsime în pregătirea pentru vremuri de seceta și sărăcie, astfel că am moștenit și noi plăcerea de a le consuma. În mediul nostru de abundență , această înclinație culinară nu ne ajută, și duce la supraconsumul mâncărurilor "junk food". Aceste mâncăruri sunt gata preparate, foarte bogate în calorii și grăsimi și scăzute în nutrienți. Consumând Junk Food o dată la o perioada este ok, dar mâncând în mod regulat, duce la obezitate ,inflamare, schimbare de stare, probleme digestive,migrene ,etc. Oricine suferă de o problema cronică poate confirma că atunci când consumă Fast Food, simptomele cronice se agravează. Întotdeauna le sugerez pacienților mei să își cumpere alimentele din piață. Acolo veți găsi fructe, proteine și cereale în starea lor originală, neprocesata. Cu cât consumați mai multe mâncăruri naturale ,cu atât mai bine.

4. Mâncăruri care produc sensibilitate

Nu oricine are o sensibilitate la mâncare (numită uneori și alergie), dar foarte mulți dintre noi avem .Consumând mâncăruri la care suntem sensibili riscăm să dezlănțuim o serie de probleme, inclusiv probleme de piele, dificultăți de concentrate, migrene, plângeri digestive, alterarea stării. Sună familiar ? Probabil ,deoarece sunt menționate că lucruri asociate inflamațiilor, care pot fi cauzate de mâncărurile la care sunteți alergic. Cel mai efectiv și

precis mod de a descoperi care sunt mâncărurile la care aveți alergii este prin eliminare și provocare. Ceea ce înseamnă că ați elimina toate mâncărurile care provoacă sensibilitate sau alergii în cadrul populației generale, și după o perioadă de 1-2 săptămâni să le reintroduceți treptat. Este un proces lent și minuțios, dar poate fi de mare ajutor în cazul în care aveți reacții la mâncare dar nu puteți identifica în mod specific care alimente. Cele mai comune alergii sunt grâu/gluten, lactate, porumb, soia, ouă, roșii, vinete, ardei gras, fructele citrice, usturoiul și drojdia. Există anumite teste de sânge care pot fi efectuate pentru IgE (reacție imediată) sau IgG (reacție întârziată) în cazul alergiilor la alimente, cu toate că acuratețea lor este încă dezbătută. În ciuda acestui lucru, oamenii își îmbunătățesc starea de sănătate după ce înlătură mâncărurile găsite de unul din aceste teste.

5. Pesticide în alimente

Pesticidele organofosfate sunt prezente în tot felul de produse crescute în mod convențional. Aceste chimicale sunt asociate cu problemele cognitive și neurodezvoltarea adversă (probleme de comportament). Sunt, de asemenea, asociate cu rezistență la insulină, care ridică un semn de îngrijorare dacă folosiți medicamente de asemenea rezistente la insulină, precum drogurile neuroleptice. Anumite simptome derivate din povara dată de aceste pesticide în cazul persoanelor sănătoase, sunt atenția deficitară, memoria deficitară, amnezie pe termen scurt, depresie, oboseală, amorțeală, probleme de echilibru sau coordonare, disfuncționarea tiroidală. Se suprapune vreuna din acestea cu tulburarea de stare? Desigur. Consumarea de pesticide nu a fost încă asociată cu declanșarea unei tulburări bipolare, dar de ce să riscați să va agravați simptomele, adăugând ceva ce oricum este deja cauzat de corpul dumneavoastră? Desigur, consumând doar alimente organice, poate reprezenta un cost în plus, de aceea le sugerez pacienților mei să folosească ghidul publicat de Environmental Working Group în fiecare an. Aceste ghiduri ilustrează lista de mâncăruri care rețin cea mai mare cantitate de pesticid pe care o veți ingera, și cele 15 alimente curate, cel mai puțin probabile să rețină pesticid. În general, cu cât mai groasă sau tare este coajă, cu atât este mai puțin posibil să va afecteze. Dacă aruncați coajă, este probabil sigur să cumpărați și produse crescute convențional și să economisiți niște bani. Însă, amintiți-vă să spălați produsul înainte să îl tăiați.

Exercițiile

Se spune că exercițiile sunt cele mai eficiente dar cel mai puțin folosite metode antidepresive și anti-anxietate. În general, pentru a avea un stil de viață sănătos, trebuie să aveți parte de cel puțin 30 de minute de exerciții cardiovasculare, în fiecare zi și 15-20 de minute de exerciții de rezistență, sau antrenament de forță musculară 3 zile pe săptămână. Pentru a calcula rată cardiacă dorită, substrați vârstă dumneavoastră din 220, iar apoi înmulțiți-o cu 0,65 pentru minim și 0,85 pentru maxim. Pentru o persoană în vârstă de 35 de ani, se face această ecuație:

$$220-35= 185 \text{ (rată cardiacă)}$$

$$185 \times 0.65= 120,25 \text{ (minimul de cardio)}$$

$$185 \times 0.85= 157,25 \text{ (maximul de cardio)}$$

Bazată pe calculele unei persoane de 35 de ani care tinde să-și mențină rată inimii între 120 și 160 de bătăi pe minute pentru, cel puțin, 30 de minute. Antrenamentul de forță poate fi

executat folosind greutatea pentru rezistență, benzi de stres .Acest lucru este recomandat pentru condiția de sănătate, dar trebuie să verificați cu doctorul înainte de a începe un nou program de exerciții . Anumite stări de sănătate pot avea anumite limitări.

Anumite studii au dovedit că există o legătură directă între depresie și perioadele de exerciții mai puțin frecvente, și între manie și frecvența crescută de a face exerciții, cu toate acestea ,nu înseamnă că mai multe exerciții cauzează manie. În carieră mea, am observat că menținerea stabilității stării este determinată de un program de exerciții ,executate preferabil dimineață. O parte din acest fapt leagă programul de rutină și îmbunătățirea somnului cu programul de exerciții intensive.

Dacă sunteți atras de forme mai intense de exerciții, rețineți că mai mult, nu este întotdeauna mai bine. Corpul dumneavoastră are nevoie de timp pentru a se recupera. Întrecând limita, poate rezultă în inflamație și poate fi contraproductiv ,din cauza că poate duce la o accidentare care ar întrerupe de tot programul de exerciții .

Dacă sunteți la începutul unui program de antrenament, începeți ușor și alegeți un curs distractiv pentru dumneavoastră ,pentru a vă asigura că nu veți renunța. Idealul acestor exerciții în tulburarea bipolară este rutină și consistentă ,așa că dacă începeți cu un program intens pe care îl veți întrerupe în câteva săptămâni ,va avea un rezultat mai puțin eficient ,decât să va alegeți un program moderat dar pe care să îl puteți continua . Yoga este o activitate demonstrată să îmbunătățească atenția și să scadă nivelul de depresie și anxietate. Yoga variază în intensitate de la versiuni delicate,la versiuni intense.

În final ,exerciții nu trebuiesc efectuate obligatoriu la o sala de fitness. Puteți găsi hobby-uri active ,cum ar fi grădinăritul sau alpinismul. De fapt ,beneficiile exercițiilor cresc atunci când sunt executate în natură. Reduc nivelul de cortizon , ameliorează starea de stres și reduc simptomele de ADHD.

Relațiile Sociale

Interacțiunea socială este acoperită într-un alt capitol ,așa că nu o vom detalia și în acesta. Vreau doar să subliniez că relațiile sănătoase sunt vitale stării de sănătate și în rezultatul tratamentului. Medicațiile, dieta nu pot reduce anxietate dar lucrați într-un mediu extrem de stresant, cu un șef abuziv. Un studiu recent arată că aderența la tratamentul pentru stabilizarea stărilor se îmbunătățește atunci când pacientul are parte de sprijin social puternic ; credințele asupra rezultatului este influențat de ceilalți. Deși studiul nu ia în considerare terapiile naturiste, am descoperit că același lucru se întâmplă și în cazul pacienților mei. Pentru cei cu tulburare bipolară ,va sugerez să va înconjurați cu relații sănătoase ,cu oameni cu care va face plăcere să trăiți.Pentru cei care iubesc pe cineva ce suferă de o afecțiune, sprijiniți-i în alegerile pe care le fac, pentru a-i ajuta astfel să ducă tratamentul la bun sfârșit.

Rutina zilnică

Tulburarea bipolară este cu adevărat o tulburare a ritmurilor Circadiene. Ciclul de somn/trezire este alterat. Prin menținerea consistenței rutinei prin orar de somn/trezire, rutină nocturnă, alimentație sănătoasă ,exerciții de dimineață, că și descrise mai sus, putem stabili un ritm Circadian mai eficient. Rutinele consistente amplifică și ranforsează ciclul pe care dorim să îl menținem.

Îngrijirea sinelui

Întregi cărți pot fi scrise despre îngrijirea sinelui. Este un instrument eficient care poate asigura că toate aspectele stilului de viață, enumerate mai sus pot fi îndeplinite. Poate fi folositor să stabiliți și să mențineți o rutină de noapte ,dacă aveți o metodă de a lua lucrurile pas cu pas. Putem să ne stăpânim poftă de zahăr, alcool sau fast-food dacă identificăm sentimentele care cauzează aceste poftă. Putem deveni mai conștienți de aceste sentimente care declanșează apetitul și să slăbim reacția pe care o produc. Ne putem îmbunătăți relațiile.Exercițiile în sine fac parte din îngrijire, iar îngrijirea poate ajuta la menținerea motivației de a face exerciții. Câțiva atleți profesionali sau antreprenori au atribuit îngrijirii lor , succesul în sport sau afaceri datorită concentrării pe care le-o oferă.

Meditația și îngrijirea de sine sunt gândite că a fi unul și același lucru. Acest lucru implică imaginea unei persoane care stă nemișcată timp de 30 de minute încercând să nu se gândească sau să simtă nimic. Acest lucru este departe de adevăr. Îngrijirea sinelui este de fapt conștientizarea lucrurilor pe care le experimentezi fără a fi judecat. Îngrijirea sinelui înseamnă să experimentezi detalii din viață ,într-un mod intențional ,fără distrageri. Încearcă să mâncați îngrijit ca un prim exercițiu efectiv. Pentru a face acest lucru ,ar trebui să începeți prin eliminarea distragerilor ,atunci când mâncați ,cum ar fi TV, conversații, muzică .V-ați folosi toate simțurile asupra unei farfurii de mâncare. Cum arată mâncarea dumneavoastră ? Ce gust are ? Cum miroase ? Care sunt sunetele pe care le scoateți atunci când mestecați ? Care este savoarea ? Puteți face diferența între condimente ? Unde simțiți mâncare când este în gură ? Cum se simte când înghițiți ? Când mâncăm îngrijit ,încetinim procesul ,suntem mai conștienți de apetitul și emoțiile noastre, și deseori mâncăm mai puțin și ne bucurăm mai mult de mâncare sănătoasă.

Pentru cei interesați în a explora un nivel nou al stării de îngrijire, există cursuri la care puteți participa. Unul ,în mod special ,creat de John Kabat Zinn pentru a-i ajuta pe cei spitalizați ,să confrunte durerea. Cursul de 8 săptămâni, Mindfulness Based Stress Reduction este oferit comunităților și spitalelor din S.U.A. Am descoperit recent o versiune gratuită online care poate fi executată în interiorul casei dumneavoastră, deși veți rată câteva din momentele dinamice și interactive ale grupului, deci ar fi mai bine să urmați versiunea online, împreună cu un prieten. Există de asemenea cărți care va pot ghida prin varii tipuri de meditații pe care le veți găsi adjuvante. Una din preferatele mele este The Mindful Path to Self-Compassion , Christopher K. Germer.

Stimulați și Sprijiniți Procesul de Autovindecare

Corpul are abilitatea uimitoare de a se vindeca singur, că și mintea . Va îndoii că e adevărat ? Dată viitoare când aveți o răceală sau o tăietură, observați ce face corpul ,chiar dacă dumneavoastră nu faceți nimic. Câteodată tot ce trebuie să facem este să stabilim starea de sănătate pentru a ne ameliora simptomele. În tulburarea bipolară, acesta nu este cazul. În schimb ,sistemul are nevoie de sprijin și stimuli pentru a se vindeca. Cele trei metode ,pe care

le-am găsit a fi cele mai eficiente în tulburarea bipolară, sunt hidroterapia ,homeopatia și terapia lumina/întuneric.

Hidroterapia

Hidroterapia este așa cum sună -utilizarea apei în scop terapeutic- cu toate că este mai mult de atât. De fapt, câțiva din profesorii mei dezbăteau pe tema că este un termen impropriu și ar trebui să fie numit "termoterapie", sau terapie prin căldură. La urmă urmelor, tratamentele terapeutice folosind apă se beaza pe transferul de căldură prin adăugarea de apă caldă sau apă rece, în mod voit. Se poate face folosind o saună, gheață, plonjările în apă rece sau prosoapele ude.

Câțiva dintre voi sunteți familiarizați cu istoria sordidă a psihiatriei când "hidroterapia " era utilizată ca metodă de a speria pacienții intenționat sau în mod psihotic ,pentru a îi supune. În aceste cazuri un doctor simula înecul sau cauza discomfortul extrem. Ofer această informație pentru a va ASIGURA că această NU este unul din acele tipuri de hidroterapii despre care discut.

Hidroterapia, în zilele moderne, este folosită de către naturopati ca terapie de amplificare a proceselor naturale ale corpului nostru. Aplicarea sistematică de carpe cu apă caldă sau apă rece ne ajută să creștem livrarea de nutrienți și să reducem inflamația, să îmbunătățim circulația și sistemul imunitar, iar în general reduce starea de stres. Modul în care hidroterapia amplifică aceste lucruri este prin crearea unei "pompe" în sistemul circulator. Căldură dilată vasele de sânge și aduce mai mult sânge la suprafață prin dilatarea vaselor apropiate de suprafață și contractarea celor de dedesubt. Alternarea cu apă rece face opusul, constrânge vasele de la suprafață și dilată vasele din interior, astfel împingând sângele care a fost adus la suprafață ,înapoi la organele interne. Sângele și limfa au rolul de a livra nutrienți și a înlătura rebururile, iar acțiunea de pompare ajută la amplificarea acestui rol.

Hidroterapia poate fi efectuată și la domiciliu și este mai eficientă în primele stadii ale bolii. Poate ajuta în stadiile timpurii de depresie, anxietate sau manie, ca metodă de relaxare intenționată. Are efect asupra durerilor și a altor condiții cronice. În ciuda acestora, hidroterapia nu este aplicabilă în totalitate. Metodele folosite pot avea un efect relaxant sau stimulant asupra sistemului.În general, cu cât aplici mai mult apă caldă sau rece, cu atât devine mai relaxant , iar cu cât mai scurt ,cu atât mai stimulant. Adițional ,cu cât mai mare diferența de temperatura a apei ,cu atât va fi mai stimulant.

Hidroterapia poate fi efectuată pe tot corpul sau pe o zona specifică durerii sau traumei. Pentru tulburării de stare în stadiu timpuriu, ajută ,dar nu este suficientă ca tratament unic. Pentru a efectua hidroterapie constituțională, care durează o ora, e nevoie de echipament adecvat și o persoană care să realizeze operațiunea. Poate fi efectuată chiar și într-un birou. Pentru o versiune mai simplă, puteți efectua la domiciliu, alternând apă caldă cu apă rece ,în timp ce faceți dus. Pentru un dus care durează 10 minute, puteți începe cu 3 minute de apă caldă, urmată de 30 de secunde de apă rece și repetați de două ori. Apă caldă trebuie să fie mai fierbinte decât în cazul unui dus obișnuit ,suportabilă fără să provoace durere. Similar, apă rece trebuie să fie la temperatura suportabilă fără să provoace senzație dureroasă. Dacă alternam dușurile reci cu dușuri calde, vom termina cu dus rece,chiar dacă este iarnă afară .Veți fi surprins de cât de repede vă veți încălzi atunci când finalizați cu apă rece, și cât de mult veți reține căldură în corp ,față de dușurile normale. Majoritatea oamenilor au raportat că se simt mai energizati atunci când dușul se termină cu un jet de apă rece.

Homeopatia

Homeopatia este un sistem medicinal care folosește doze mici dintr-o singură substanță ,găsită în natură, pentru a stimula corpul spre vindecare. Se bazează pe un principiu inventat cu câteva secole în urmă ,pentru a crea "leacuri" ,primul fiind creat de Hippocrate, tatăl medicinei moderne. Mecanismul exact prin care homeopatia stimulează vindecarea este necunoscut ,însă cercetările recente sugerează că nanoparticulele din substanță originală, sunt create în timpul procesului posterior preparării substanteti homeopatic.

Pentru că tratamentul homeopat să funcționeze în cazul condițiilor serioase ,avem nevoie de un diagnostician sau un practicant specializat. Remediile homeopate sunt prescrise bazate pe unicitatea simptomelor fiecărui individ și a experienței sale cu boală. Oricine citește ,suferă de o tulburare sau cunoaște pe cineva care suferă de o tulburare. Dacă toți și-ar împărtăși poveștile de viață, ați găsi cu siguranță câteva teme comune. Acest lucru duce la diagnosticul medical. Dar sunt sigur că ați remarca anumite diferențe ,mai subtile sau mai evidente, în modul de desfășurare al episodului maniacal sau depresiv. Anumite persoane consideră că este benefic să aparțineți unui grup social și că acest lucru ajută. Alte persoane consideră că este iritant și instigă la furie. Altele dezvoltă halucinații vizuale și auditorii sau comportamente de mare risc. Unele persoane vor încerca să se sinucidă din cauza simptomelor ,iar altele nu vor ajunge în acel punct, chiar dacă simptomele sunt severe. Similar, simptomele fizice asociate tulburărilor mintale ,sunt diferite. Unii oameni suferă de migrene de fiecare dată când devin depresivi sau maniacali. Unii pot resimți anumite dureri sau stânjeneli. Alții pot avea probleme cu digestia . Muncă unui practicant homeopatic constă în strângerea informațiilor, clasificarea unei persoane într-o categorie de diagnostic , iar apoi selecționarea aspectelor unice și specifice dumneavoastră.

Aceste simptome unice ajută la constituirea unui remediu benefic vindecării dumneavoastră. Există peste 3000 de remedii homeopate din care putem alege, fiecare având indicații specifice bazate pe prezentarea individuală. Este cel mai individualizat tip de medicină pe care l-am cunoscut până în acest moment. Din acest motiv, ar fi imposibil să va ofer exemple de remedii homeopate ce pot fi folosite împotriva tulburării mintale. Orice remediu listat ar putea funcționa doar în cazul în care simptomele de depresie ,anxietate sau maniacale sunt identice cu cele pentru care a fost produs remediu.

Această formă de medicament, complexă și deseori neînțeleasă, poate fi extrem de puternică atunci când este administrată corect. Există dovezi că are efecte asemănătoare Fluoxetinelui (Prozac) și este mai eficientă decât medicamentele stimulante folosite pentru tulburările de atenție. În carieră mea, am avut de-a face cu cazuri în care un remediu prescris corect a fost atât de eficient, încât o persoană suicidară a suferit o reducere semnificativă a gândurilor de sinucidere și schimbarea comportamentului ,înainte de a ajunge internată de urgență. Ba mai mult, remediu a avut un efect atât de puternic încât a fost externată imediat după ce evaluarea ei psihiatrică a concluzionat că nu prezintă semne de îngrijorare în privința siguranței ei. Pentru un exemplu mai detaliat a modului de reacție al unui medicament homeopat și tipul de rezultate posibile, va oferim câteva exemple la sfârșitul capitoului.

Terapia Lumina/Întuneric

Tulburarea bipolară o tulburare de ritm circadian . Atunci când nu este de ajuns să menținem rutină zilnică pentru a stabili starea, avem nevoie să amplificăm programul de somn și trezire. Aici intervine terapia lumina/întuneric.

Ritmul nostru circadian este în principiu dictat de hormonii care fluctuează pe durata zilei, inclusiv atunci când mâncăm. Producția de melatonina necesită un mecanism complex implicând lumina indusă în zona cerebrală a ochiului, hipotamusul, mai specific nucleul suprachiasmatic. Atunci când folosim terapia cu lumina/întuneric, amplificăm aceste semnale care ar putea fi dezvoltate în natură dacă nu am folosi lumina artificială. De aceea, anumite persoane vor observa o îmbunătățire în tiparul de somn, după ce vor petrece o săptămână de câmp în natură. Atunci când câmpăm, reducem expunerea la lumina artificială care are impact direct asupra ochilor noștri și suntem predispuși să dormim mai devreme, după ce soarele apune. Acest lucru se aplică în cazul câmpării rustice, nu în amenajările speciale.

Această subsecție este numită terapie lumina/întuneric. Deseori oameni vor folosi terapia cu lumina atunci când se simt deprimăți, datorită poveștilor pe care le citesc sau din ce aud de la prieteni. Cercetează online, găsești un site de unde comanzi o lampă cu mai multe lungimi de undă terapeutice, apoi se așează în față acesteia pe o durată de timp nedeterminată, toate fără supravegherea unui cadru medical. Acest lucru poate fi periculos dacă suferiți sau sunteți susceptibil de tulburare bipolară.

Persoanele care suferă de această condiție pot experimenta un episod maniacal dacă folosesc singuri terapia cu lumina, fără să fie acompaniată de terapia cu întuneric, deoarece amplifică doar jumătate din semnalul transmis creierului.

Pentru a amplifica în siguranță semnalele către ritmul nostru circadian, avem nevoie să blocăm acea lungime de undă luminoasă pe timpul nopții pentru că lumina dimineții să ne aprovizioneze din abundență. Cea mai ușoară cale de a obține acest lucru este prin purtarea unor ochelari de soare care să blocheze undele albastre pentru o ora sau două înainte de somn, chiar și în interiorul casei. Am descoperit că pacienții cu bipolaritate, care suferă de insomnie sau somn întârziat, își normalizează programul de somn atunci când această metodă este urmată cu strictețe și sub monitorizare.

Corecții zonele de dezechilibru

Câteodată stabilirea unei etape a condiției de sănătate optime și abilitatea corpului de a se vindeca singur nu sunt de ajuns. Uneori medicația este necesară tratării condiției. Alteori depinde de durata timpului în care corpul a fost expus condițiilor precare. În aceste cazuri, este necesar să folosim metode clare pentru a aduce corpul înapoi la un echilibru.

Tulburările de Stare și Tulburările Hormonale

Cel mai important hormon relaționat cu tulburările de stare, este tiroidă. Ceea ce numim Hormon Tiroidal este compus dintr-o serie de hormoni diferiți. Cei mai comuni hormoni pe care îi monitorizăm sunt hormonul de stimulare a tiroidei (TSH), tiroxina (T4), și triiodotironină (T3). Simptomele funcționării tiroidale scăzute includ depresia, creșterea în greutate, constipația, letargia, oboseală, pielea uscată, căderea părului. Simptomele unei funcționări crescute derivă în agitație, anxietate, pierderea greutății și agitație. Sunt anumiți factori care contribuie la funcționarea sărăcăcioasă a tiroidei, inclusiv folosirea litiului ca stabilizator de stare.

În carieră mea, am descoperit că este foarte important să monitorizăm nivelul de hormoni tiroidieni, în cazul persoanelor care experimentează instabilitate de stări. În cazul anumitor persoane, înlocuirea hormonilor tiroidieni potrivii atenuează simptomele în mod complet.

Pentru alte persoane, hormonul tiroidian nu este necesar, deoarece există cofactori nutriționali care se transformă în formă mai activă a acestui hormon. În general, din experiența mea, am învățat că indiferent de tratamentul folosit, naturist sau convențional, nimic nu este eficient dacă tiroidă nu funcționează la capacitate optimă.

Există teste de sânge care verifică funcția tiroidală, înainte de a începe un tratament. Doctorul va prescrie acest test și va oferi explicația necesară rezultatului testului. Dacă folosiți pilule contraceptive, trebuie să folosiți formă de test fără să conțină T3 și T4. Ocazional, doctorul va recomanda un test pentru T3 pentru a evalua conversia hormonului activ relaționat cu această formă inactivă. Dacă există vreo bănuială de cauze autoimune în cazul tiroidei anormale, trebuie să verificați anticorpii tiroidieni.

Doza de Nutrienți

Există argumente pro și contra pentru aproape orice, în ziua de azi, chiar și cazul multivitaminelor. Anumite persoane vor spune că multivitaminele sunt o pierdere de bani și produc doar "urină prea scumpă". Acest lucru poate fi adevărat pentru unii din noi, dar nu și pentru alții.

Aceia dintre noi, care se bazează pe o dietă sănătoasă, vor beneficia de nutrienții necesari din mâncare, dacă aceștia consumă o cantitate mare de legume și fructe. Dacă sunteți una din acele persoane și aveți o cantitate normală de energie, va puteți culca și trezi ușor, aveți o funcție intestinală sănătoasă, nu veți beneficia prea mult din multivitamine. Dacă experimentați probleme cu oricare din aceste lucruri, administrarea de multivitamine poate fi de ajutor pentru a vă asigura nivelul optim de nutrienți.

Pentru aceia dintre noi care au o dietă săracă și suferă de inflamații sistematice, acest lucru poate fi adevărat, dar nu din motivul la care va gândiți. Inflamațiile dese conduc la absorbția redusă a nutrienților din mâncare. Deci chiar și dacă urmați o dietă sănătoasă, este posibil să fie nevoie de o perioadă de timp pentru a vindeca funcțiile intestinale. În aceste cazuri, multivitaminele nu sunt de ajuns pentru a crește nivelul de absorbție. Aceste cazuri indică nevoia de terapie nutritivă. Acest lucru ne permite să întrecem limitele de absorbție și să livrăm nutrienții direct în fluxul sanguin, astfel fiind integrați în țesut.

Nutrienții sunt folosiți pe cale biochimică pentru a produce energie, hormoni și neurotransmițători. Dacă aruncăm o privire asupra producției de melatonina, ca exemplu, vom observa că semnalele de lumină transmise ochiului, sunt conduse mai departe spre zone cerebrale specifice pentru a regla producția de melatonina. Însă precursorii folosiți pentru a produce melatonina trebuie să fie prezenți. Tryptophanul este un aminoacid găsit în majoritatea proteinelor din dietă. Acest aminoacid suferă o transformare, odată cu folosirea enzimelor, vitaminelor și mineralelor care produc serotonină și în cele din urmă, melatonina. În cursul acestei transformări, enzimele necesită nutrienți, numiți co-factori, pentru a funcționa. Pentru acest proces, nutrienții includ vitamina C, B1, B3, B5, B6, acid folic, zinc, calciu, magneziu și fier. Câteva dintre aceste vitamine sunt necesare pentru "pasul de control al debitului" sau pasul care menține fluxul. Fără nutriția adecvată, nu putem produce cantitatea necesară de energie sau a substanțelor necesare reglării stărilor de somn și de dispoziție. Cu ajutorul nutriției potrivite, vom produce aceste substanțe cu mai multă consistență.

Există forme îmbunătățite de vitamine, iar vitaminele solubile (A,D,E sau K) nu trebuie administrate în doze mari ,fără a discuta în prealabil cu medicul. Aceste vitamine sunt înmagazinate în celule de grăsime, deci există șansă de supradozare. Consultați-va cu medicul pentru a afla care este cea mai bună formă și combinație ,dacă va gândiți să utilizați terapia cu vitamine.

Răspunsul neurocerebral

Pentru a antrena activitatea cerebrală ,utilizăm programe computerizate. Acestea se focusează pe unde alpha, beta, delta, gamma și theta. Undele alpha sunt asociate cu stările de relaxare în timp ce sunteți treaz, beta cu stările de trezire totală și alertă, gamma cu prelucrarea și învățarea informațiilor, delta cu somnul profund, theta cu relaxarea extremă. Cei care suferă de anxietate se confruntă cu o doză mărită de unde beta, comparativ cu cele alpha și theta ,asociate cu depresia. Răspunsul neurocerebral este eficient în tratarea condițiilor ca ADHD ,demență și problemele de concentrare. Eficientă în cazul condiției de tulburare bipolară sau a mâniei ,nu a fost demonstrată.

Folosind terapia de răspundere cerebrală, învățăm să identificăm și să creăm anumite stări în zona cerebrală. Această acțiune trebuie realizată cu ajutorul unui echipament tehnologic avansat, controlat de un tehnician specializat. Antrenamentul se bazează pe rezultatele unui studiu numit Electroencefalografie calitativă (QEEG). Antrenamentul implică o sesiune de 20-30 de minute în care vi se vor aplica sensori la nivelul scalpului cu ajutorul unei paște de electroliți pentru a permite transmiterea de date.Acești senzori sunt conectați la un program care va permite să vizionați un film ,să ascultați muzică sau să jucați , bazându-se pe menținerea unui șir de unde la o distanță anume. Menținerea acestor unde la distanță specifică permite o redare lină, în timp ce depășirea zonei de unde cauzează pauze și lipsuri. Antrenarea durează 20 de minute, devenind din ce în ce mai elaborată pe măsură ce va îmbunătățiți controlul.

Bioraspunderea funcționează similar ,dar se bazează pe parametri fizici. În timpul acțiunii bioraspunsului ,învățați să va identificați și să va controlați reflexele fizice sau emoționale bazate pe semnale fizice. Acestea includ răspunsul galvanic al pielii care măsoară cantitatea de transpirație produsă de pielea dumneavoastră ,temperatura, pulsul și ritmul cardiac. Poate fi un instrument uimitor pentru a va descoperi corpul și pentru a-l aduce în stări încărcate emoțional. Ajută la diminuarea factorilor declanșatori ai anxietății și depresiei ,dar nu este la fel de eficient și în cazul mâniei.

Îngrijirea naturistă patologic-centrată

Așa cum am descris mai devreme, acest tip de îngrijire este menit ,în exclusivitate, suprimării simptomelor. Administrarea unui tratament din această secțiune nu trebuie făcută fără supravegherea unui doctor, chiar dacă medicamentele pot fi achiziționate fără prescripție. Dacă aveți un doctor care va prescrie tratamentul naturist și un altul care prescrie tratamentul medicamentos ,trebuie să va asigurați că ambii doctori au informații complete despre ceea ce consumați ,deoarece aceste tratamente interacționează cu medicația. Există foarte multe tipuri de tratamente naturiste care pot fi utilizate pentru a suprima simptomele. Nu este o lista completă, dar există reguli de folosire ale acestor tipuri de tratament.

Suplimentele de Nutriție Specifice

Ingerarea unui singur tip de vitamine ar trebui făcută atunci când avem de-a face cu o deficiență cunoscută. Testele în laborator pot determina nevoile dumneavoastră specifice. Anumite medicamente pot avea un efect advers, cauzând deficiență nutritivă. De exemplu ,multe pilule contraceptive cauzează deficiență de B6 ,care poate duce la simptome de energie scăzută ,lipsa concentrării, depresie.

Vitamina D

Reușim să producem vitamina D prin expunerea noastră la soare. Este importantă pentru integritatea oaselor ,a funcționării sistemului imunitar și în menținerea unei stări stabile. Lipsa vitaminei D este asociată cu starea depresivă. Vitamina D este o vitamina solubilă în grăsimi ,astfel că ar trebui efectuate teste înainte să începeți un tratament.

Vitamina B12

Această vitamina este valabilă ,în exclusivitate, în produsele animale sau drojdie. Veganii stricți vor necesita suplimentarea acestei vitamine. Deficiențele de B12 sunt corelate cu starea instabilă , incluzând starea maniacală și depresivă sau stările mixte. Este absorbită în secțiunea terminală a intestinului subțire. Condițiile medicale precum sindromul lui Crohn care cauzează inflamarea semnificativă a intestinului subțire va distruge abilitatea de a absorbi B12 din alimente. B12 este administrat sublingual or prin injecții intramusculare. Dozele orale sunt slab absorbite.

L-Tryptophan

Acest aminoacid este administrat ca formă de supliment pentru a îmbunătăți somnul și starea în cazul pacienților depresivi. Anumite persoane cu bipolaritate pot beneficia de tryptophan în ambele stări de manie sau depresivă, cu toate că nu este întotdeauna necesar. Cum am descris mai sus, este precursorul serotoninei. O cantitate mai mare va crește nivelul de serotonină. Cum am discutat în capitolul de medicație, folosirea substanțelor modulatorie se serotonină fără prezența unui stabilizator de stare poate cauza manie sau să agraveze cursul de desfășurare al tratamentului. Același lucru se aplică și în cazul oricărei alte substanțe care alterează nivelul de serotonină din organism.

Acizii grași Omega-3

Studiile au demonstrat că dozele mari de Omega-3 pot fi benefice în cazul tulburării bipolare. Acestea se găsesc în uleiul de peste, dar și în semințele de în ,câneșă și chia.Există câteva tipuri de omega-3, însă doar acidul eicosapentaenoic (EPA) a fost studiat în relația cu tulburarea bipolară. EPA este un antiinflamator și protector al sistemului nervos ,dar poate fi și un subțier al sângelui. Dozele considerate a fi eficiente în reglarea stărilor ,sunt foarte mari ,aproximativ 10g în cazul persoanelor cu tulburare bipolară. Această doză poate amplifica efectele subțierii sângelui al oricărui medicament anticoagulant și poate fi problematic dacă urmează să suferiți o intervenție chirurgicală.

Magneziu

Biochimic, magneziul are efecte similare asupra corpului ,precum litiul. Anumiți cercetători au dezvoltat o teorie precum suplimentarea magneziului poate duce la stabilizarea stărilor.

Deficiența de magneziu este cea mai comună, în dietă americană, însă nu toate persoanele suferă de o deficiență, iar dozele folosite ca stabilizatoare de stare sunt, de regulă, mai mari decât cele recomandate consumului zilnic. Magneziul poate funcționa în cazul anxietății sau al insomniei, datorită efectului sedativ. Dozele mari de magneziu pot cauza diaree și crampe stomacale.

Zinc

Anumite studii sugerează că există o relație strânsă între deficiența de zinc și tulburările de alimentație, anxietate și depresie. Există cercetări făcute pentru a defini dacă suplimentarea de zinc ajută la tratarea depresiei cronice.

Seleniu

Acest mineral este un co-factor în producția de triiodothyronina sau T3, formă mai activă a hormonului tiroidian. După cum ați reținut, activitatea tiroidală scăzută este asociată cu depresia. Suplimentarea cu seleniu în timpul sarcinii este relaționată cu șansele scăzute de depresie postnatală.

SAMe

S-adenosylmethionina, cunoscută ca SAMe, faimoasă în ultimele decenii, deoarece se pretindea că este un antidepresiv natural și are efecte anti-anxietate. Era chiar mai utilizată decât SSRI-urile, prin părțile Angliei. Aceste afirmații nu sunt false, însă acest supliment trebuie administrat cu precauție extremă sau evitat complet în cazul tulburării bipolare, deoarece declanșează hipomania.

Medicină Botanică

Se mai numește și medicină pe baza de plante, adică folosește plantele ca medicament. Acest curs de medicină naturală este disponibilă fără prescripție, însă trebuie ÎNTOTDEAUNA considerată un drog. Multe substanțe sunt făcute din părțile active ale unei plante. Medicina botanică se ocupă cu introducerea unui agent activ în organism, care îl determină pe acesta să reacționeze, fiind incapabil de reacția proprie. Acesta este și efectul unui drog farmaceutic. Plantele interacționează cu farmaceuticele. Aceste lucruri trebuie discutate cu un medic înainte de a le administra. Aproape întotdeauna evit folosirea medicinei botanice în cazul pacienților mei ce suferă de tulburare bipolară și consider că nu sunt necesari primilor 3 pași ai ordinului terapeutic. Nu voi da detalii despre doze, în această secțiune, deoarece vreau să mă asigur că discutați cu un medic specialist despre acest lucru - atât de serios consider că este subiectul.

Avantajul folosirii acestor plante, asupra dezavantajelor, este că dezvoltă mai puține efecte adverse. Extractele naturale ale plantelor medicinale sunt administrate ca substanță unică sau combinată în tratamentul individual. Atunci când folosim plante, primim un beneficiu adițional, precum includerea altor compuși activi care funcționează asupra reacției dorite.

Plantele sunt desemnate pe baza efectului pe care îl au asupra organismului. Cele mai folosite plante în tulburările mintale sunt clasificate ca nervine, sedative și adaptogene. Nervinele modulează sistemul nervos și acționează precum calmante. Pot fi de folos în retragerea de la

tratamentul prescris. Un exemplu de plantă nervina este Avenă Sativa (semințele de ovăz lăptos) . Sedativele sunt folosite, în mod obișnuit, în anxietate, hipomanie și insomnie; acționează ca un sedativ. Pot amplifica efectele medicației folosite în același scop, cum ar fi Benzodiazepina. Plantele sedative includ Eshscholzia Californica (macul de California) și Piper methysiticum (Kava kava) . Rapoartele clinice sugerează că unele din cele mai puternice sedative precum Kava kava pot cauza depresie severă în cazul celor cu tulburare bipolară. Adaptogenii modifică sistemul de reacție la stres. Reduc anxietatea, îmbunătățesc atenția și somnul .Că exemplu ,avem Eleuterococcus senticosus (ginseng siberia) , Withania somnifera (Ashwaghandha) și Rhodiola rosea (rădăcina roșie) . Adaptogenii pot acționa ca energizanți și trebuie administrați cu precauție extremă în tulburarea bipolară, deoarece pot produce manie.

Nu pot trece mai departe, fără să menționez că cea mai faimoasa plantă este Hypericum Perfoliatum (St John's Wort). Această plantă este eficientă în cazul depresiei deoarece crește nivelul de serotonină în sistem, precum acționează SSRI. Această plantă nu trebuie administrată pacienților bipolari ,fără prezența unui stabilizator . Că și ingerarea unui antidepresiv, această plantă cauzează hipomanie sau neutralizează efectul tratamentului. Nivelul crescut de serotonină poate rezulta în toxicitate, Sindromul Serotoninei.

Medicină orthomoleculara

Acest sistem de medicină dezvoltat de Linus Pauling implică administrarea de doze foarte mari de vitamine în tratamentul pacienților cu boli mintale. Este faimos pentru tratarea schizofreniei, dar este folosit de asemenea în cazul tulburărilor de stare. Folosește doze de niacina și vitamina C care pot avea efecte semnificative de "înroșire" asupra pielii, sau diaree. Anumite persoane folosesc cu succes această metodă, cu toate că este un tratament pe termen lung. În mod tipic, simptomele revin imediat ce întrerup zonele mari.

Aplicați Intervenția Farmacologică

Câteodată, tratamentele naturiste nu sunt suficiente pentru a redă stabilitatea unei persoane care a petrecut o perioada din boală ,fără să fie tratată , sau în cazul persoanelor cu simptome foarte severe. În aceste cazuri , intervenția farmacologică este indicată și va poate salva viață. Anumite persoane nu experimentează efectele adverse ale anumitor medicamente și își pot continua viața în mod liniștit. Deși sunt doctor naturopat, niciodată nu voi descuraja pacienții de la administrarea unui astfel de tip de medicație. Alte persoane consideră că efectele medicamentelor sunt chiar mai puțin tolerabile decât boală în sine .Pentru aceste persoane ,medicină naturistă, și în special naturopata, poate avea un efect benefic asupra menținerii stabilitatii , în timp ce reduceți sau înlăturați nevoia de farmaceutice.

Condiții Co-existente Comune

Una din tendințele medicinei naturopate este să trateze persoană pe de-a întregul. De aceea,dacă veți consulta un doctor naturopat specializat asupra unei zone, acesta se va interesa de toate simptomele dumneavoastră. Este foarte important în cazul condițiilor medicale psihiatrice unde apare îngrijorări multiple fizice. Din păcate, cu cât sistemul medical continuă expertiză în sistemele organismului ,cu atât mai divizate vor deveni tratamentele. Ne vizităm psihiatrul, gastroenterologul, endocrinologul sau neurologul pentru a simptome care ar putea formă o cauza comună.

Migrenele

Am citit o statistică mai demult ,unde scria că există o coincidență de 50% de a avea tulburare bipolară și migrene. Un studiu publicat în urmă u 30 de ani în The Lancet arată că 93% din copiii cu migrene severe frecvente și-au revenit după ce au fost identificate și înlăturate alimente la care erau alergici. Acest lucru poate fi la fel de eficient pentru stabilizarea stării ,a concentrării și a atenției. Înlătura,de asemenea, alte dureri și crampe ,sau condiții ale pielii .

Homeopatia, hidroterapia,acupunctură și bioraspunsul pot fi eficiente în tratarea migrenelor. Toate ,exceptând hidroterpia, necesită ajutor profesional .Cel mai utilizată formă de hidroterapie împotriva migrenelor este să introduceți picioarele în apă fierbinte și să puneți o pungă de gheață pe cap, timp de 10 minute.

Prima deficiență nutritională asociată cu migrenele ,este magneziul. Acesta poate fi eficace în stabilizarea stărilor și în cazul constipației. Deficiența de magneziu poate fi luată în considerare dacă experimentați migrene și o tulburare .

Medicamentele botanice des folosite în formulă migrenei naturale sunt Tanacetum Parthenium (iarbă-moale) și Petasites Hybridus (Butterbur). Aceste plante au fost studiate și denotă eficiență moderată în tratamentul profilactic al migrenelor. În tratamentul migrenei active, eu nu le găsesc la fel de eficiente.

Simdromul Metabolic

Această condiție comună Statelor Unite, este prevalența în populația cu tulburări mintale, fiind agravată de medicații precum antipsihoticele. Chiar și fără medicamente, există o șansă mare de hipoglicemie reactivă printre persoanele cu tulburări de comportament; glicemia scade rapid după mese, provocând oboseală, iritabilitate și dureri de cap. Când avem aceste simptome, indicii noștri interni ne coordonează să ne supraalimentăm ,ceea ce poate duce la un tipar consistent pentru obezitate.

Sindromul Metabolic este considerat a fi precursorul diabetului și este alcătuit din 5 factori de risc. Obezitatea abdominală, trygliceridele mărite, HDL scăzut (colesterolul benefic) ,tensiunea arterială crescută și glicemia oscilantă.

Acest sindrom poate fi ținut sub control , dacă facem schimbări în stilul nostru de viață, cum ar fi somn potrivit, exerciții, diete scăzute în carbohidrați . Câteodată suplimentarea inițială de minerale și plante ajută la reglarea glicemiei ,până va adaptați noului regim. Cele mai comune suplimente sunt chromium picolinate, scorțișoară și ceaiul verde. Primele două ajută la stabilizarea glicemiei și diminuează rezistența la insulină. Ceaiul verde accelerează metabolismul și reduce crampele glicemice de după masă.

Insomnia

Insomnia poate reprezenta o adevărată provocare, în special în tulburările de comportament. Atunci când stilul de viață și dietă nu sunt de ajutor, homeopatia ,hidroterapia și terapia lumina/întuneric sunt benefice. Ocazional, dacă insomnia este în stare severă ,se ia în considerare folosirea temporară a suplimentelor de melatonina ,cu o ora înainte de culcare.

Adaptogenii pot fi de folos în restabilirea tiparului de somn. Plantele sedative sau hipnotice , precum Valeriana, pot fi folosite pentru a induce somnul. Toate aceste terapii naturiste trebuie discutate cu doctorul ,înainte de a fi administrate ,deoarece pot interacționa cu efectele date de tratamentul medicamentos.

Abuzul de Substanțe

Alcoolul și drogurile recreaționale fac parte din mecanismul ,pe care pacienții bolnavi mintal îl găsesc de ajutor. Încă se dezbate dacă aceste substanțe cauzează boală sau dacă boala cauzează abuzul de substanțe. Indiferent, dacă doriți să stabiliți un standard de viață sănătos , reducerea consumului de substanțe este o parte vitală din proces. Poate fi o provocare, deoarece substanțele nu doar creează dependență, dar ajută la reducerea percepției severității bolii mintale.

Este dificil să detaliem mulțimea de substanțe și efectele lor asupra organismului .Fiecare cauzează epuizare nutritivă , fiind necesară suplimentarea dozelor de vitamine. Hidroterapia este eficientă în procesul de detoxificare ,deoarece crește aportul de nutrienți necesari procesului . Dietele bogate în fibre pot ajuta la înlăturarea produselor toxice din corp. Homeopatia poate fi eficientă pentru sevrajul cauzat de abținere .

Concluzii și Resurse

Tratamentele naturiste pot fi eficiente în vindecarea dintr-o condiție medicală . Doresc să subliniez importanța siguranței atunci când căutăm o alternativă naturistă pentru medicamente. Rețineți că un medic specialist este cel mai bun pentru a va oferi tratamentul potrivit. Pentru a găsi un medic profesional calificat, vizitați asociațiile naționale pentru a primi referințe.

Exemplu de Caz

Emily a fost diagnosticată cu tulburare bipolară la vârstă de 21 de ani. Avusese un nivel crescut de stres în ultimul an de colegiu și în pregătirea pentru testele LSAT pentru a aplica la facultatea de drept. Întotdeauna a avut stări alternanțe ,dar niciodată nu a consultat un doctor ,deoarece perioadele agitate o ajutau să învețe mai mult ,iar perioadele tăcute ,nu erau percepute că ceva peste care să nu poate trece, până la un moment. Acest nivel de stres și lipsa de somn au ajuns într-un final în punctul în care nu putea să se mai oprească din plâns. A consultat doctorul,care a diagnosticat-o cu tulburare bipolară. I s-a prescris un stabilizator de comportament, iar după o săptămâna ,i-a adăugat și un antidepresiv. Starea ei s-a ameliorat iar ea și-a terminat colegiul și a fost acceptată cu succes la facultatea de drept. Și-a continuat medicația deoarece se temea de stresul pe care i-l va "oferi" facultatea de drept.

Când Emily a decis să urmeze un tratament naturist, a fost din cauza efectelor adverse date de medicația convențională. Pusese peste 25 de kilograme în greutate, avea "mintea încetoșată " și era frigidă. Încercase o dietă sănătoasă ,dar nu scădea în greutate. Era îngrijorată de efectele pe termen lung ale medicamentelor pe care le ingeră, inclusiv efectele asupra unui bebeluș, dacă ar dori vreodată să rămână gravidă, și speră că există o cale mai bună. În ciuda acestora ,era dispusă să i se administreze în continuare tratamentul medicamentos dacă acesta dădea cele mai bune rezultate.

O analiză completă a concluzionat că dezvoltase simptome de hipotiroidism, incluzând letargia ,creșterea în greutate, constipația și pielea uscată. De asemenea, suferea de migrene foarte des. Testele au arătat că dezvoltase hipotiroidism și sindrom metabolic .Un grafic al alergiilor la alimente sugera că devenit sensibilă la cafea, lactoză, cereale și drojdie.

Planul ei de tratament începuse în mod agresiv ,iar nivelul ei de entuziasm era foarte crescut. A început prin înlocuirea timpului alocat jogging-ului (alergare ușoară) ,cu antrenament muscular ,de 3 ori pe săptămâna. Câteva studii au sugerat că sesiunile lungi de cardio scad nivelul hormonului tiroidian și al metabolismului ,în timp ce antrenamentul de forță acționează contrar. Acest lucru a avut un impact pozitiv asupra greutateii și al nivelului de energie ,încă din primele 2 săptămâni de schimbare a rutinei.

A început ,de asemenea, o dietă slabă în carbohidrați,bazată pe eliminarea alimentelor alergice ,pentru a reproduce hormonul tiroidian. Deși dietă lui Emily era puțin restrictivă ,la început ,pe parcurs a început să se adapteze ,iar curând și-a dat seama că se simte mult mai bine consumând în principiu proteine și legume. Își permitea să iasă cu prietenii la cină ,din când în când.

Ultimul pas a fost remediul homeopat. Emily a petrecut 4 ore pentru a împărtăși tot istoricul ei medical și simptomele care o afecta. A fost rediagnosticată cu tulburare bipolară. La momentul începerii tratamentului inițial ,Emily era mai mult depresivă decât hipomaniacala. Trecuse printr-o despărțire amoroasă semnificativă ,iar singurul lucru care o prevenea din a începe să plângă, era să se mențină ocupată cu serviciul. În orice moment liber, începea să aibă izbucniri isterice și tendințe sinucigașe ,care durau câteva minute, până când își găsea ceva cu care să își ocupe timpul . Atâta timp cât era ocupată ,se simțea bine și nu avea gânduri morbide. Atunci când începea să plângă, dacă cineva se oferea să o consoleze, se înfuria și devenea ostilă. Migrenele se agravau în timp, ajungând să le descrie că o țepușă înfiptă în craniu ,chiar deasupra ochiului. Aceste simptome specifice de depresie și migrene îi erau unice ei ,ceea ce înseamnă că nu orice persoană cu depresie și migrene le va simți la fel , iar remediul homeopat pe care l-a folosit ea a fost Ignatia amară. Emily avusese parte de experiențe traumatizante și în trecut, astfel că i-a fost recomandat un terapeut pentru discuții terapeutice.

Emily s-a descurcat bine cu acel remediu ,pentru câteva luni ,fiind nevoită să i se schimbe potența sau ingredientele de câteva ori .În cele din urmă ,simptomele ei au fost modificate ,iar un alt remediu i-a fost indicat. Pe durata a 2 ani ,i s-au administrat mai multe remedii și câteva diete agresive. A observat că atâta timp cât continuă cu tratamentul homeopat, poate să consume o varietate mai largă de mâncăruri ,fără să declanșeze vreo alergie, migrenă sau episod . Dacă exagera cu alimentele la care era alergică, și începeau migrenele frecvente, le elimina imediat din dietă .

După câteva luni de ameliorare datorată tratamentului naturist, am colaborat cu psihiatrul lui Emily pentru a-i reduce medicația. După un an ,Emily a încetat total tratamentul medicamentos .A avut câteva episoade în urmă întreruperii ,dar deja învățase care sunt factorii declanșatori ,cum să calmeze simptomele, și când să ceară o schimbare în tratamentul homeopat. A evitat spitalizarea.

Astăzi ,Emily încearcă să-și mențină dietă și exercițiile inițiale ,dar fără aceeași strictețe. Va intra într-o rutină strictă o dată la o perioadă, când va simți că e nevoie. Are o rutină de somn solidă, se poate concentra mai mult și alocă multă atenție în relația dintre alimente și emoții.

Per total ,Emily se simte minunat ,se bucură de energie ,o greutate normală ,un loc de muncă de succes și relații sănătoase.

Tulburarea Mintală și Familiile de Credință

De Reverendul Susan Gregg-Schroeder

Introducere

Societatea seculară este ,în sfârșit, pregătită să vorbească deschis despre bolile mintale,însă comunitățile religioase încă au o gândire rudimentară atunci când vine vorba despre tulburările mintale că boli tratabile.

Pe baza descoperirilor făcute în raportul Chirurgului General, asupra magnitudinii bolilor mintale în această țară, știm că una din patru persoane care poartă mantia preoțească ,are un membru în familie care se confruntă cu o boală mintală. Cu toate acestea, încă există secrete privind bolile mintale, persoanele bolnave nu primesc ajutorul de care au nevoie, iar familiile acestor persoane bolnave nu primesc sprijinul de care au nevoie. Foarte mulți lideri de credință mențin tăcerea în cazul propriilor afecțiuni de sănătate mintală. Spun asta pentru că și eu fac parte din acele persoane.

Depresia mea a început în 1991. Eram în al treilea an de preoție la o biserică urbană imensă. Mă bucurăm de carieră mea și de oportunitățile oferite,aflată în slujba altora. Îmi plăcea să fac parte dintr-un personal mare, și nu aveam nicio îndoială că luasem decizia corectă ,de a răspunde vocației și de îmi părăsi carieră în învățământ pentru a deveni pastor hirotonisit.

În ciuda exeprieței mele în cadrul consilierii pastorale, nu am recunoscut sau nu am înțeles ceea ce se întâmplă cu mine. În toamna anului 1991, am fost lovită că de un val, de o serie de evenimente, până când m-am simțit cu totul copleșită de disperare. Aveam toate simptomele unei depresii majore. Mă simțeam dezorientată și deconectată de la mine și de la sentimentele mele. Nu puteam să dorm sau să mănânc. Nimic nu îmi mai făcea plăcere. Funcționăm pe baza impulsurilor. Nu puteam să petrec timp cu alte persoane și mă izolasem de lume. Îmi doream atât de mult să termin cu viața mea, încât am pus la cale și-un plan.

Am fost trimisă la un psihiatru, care se întâmplă să fie un membru al bisericii de care aparțineam. A fost una din cele mai înjositoare experiențe din viața mea, deoarece mă simțeam înconjurată de vină și de rușine. A vrut să mă interneze într-o clinică psihiatrică în

acea zi. După câteva zile de negare, din partea mea ,și din cauza că soțul meu nu putea să își mai ia zile de concediu că să stea cu mine acasă, am acceptat să fiu internată. În mod ironic, era aceeași clinică unde am efectuat servicii de închinare ,pe vremea când mă ocupăm de Educația Pastorală Clinică.

Câțiva oameni ai bisericii știau despre depresia și internarea mea . Timp de doi ani am suferit în tăcere, fiind nevoită să-mi ascund condiția față de comunitatea religioasă, de frică să nu îmi pierd locul de muncă.

Persoană care mi-a fost alături, a fost pastorul serios, care credea în puterea divină și credea în mine. Cu ajutorul lui, am decis în final să îmi recunosc ,în mod deschis ,condiția medicală.

Am scris un articol pentru buletinul informativ al bisericii noastre, intitulat "Povara tăcerii". Pastorul meu senior a scris un articol acompaniant despre ignoranța asociată bolilor mintale. Asistență medicală de la parohia noastră a aranjat o ședință informațională asupra depresiei, care a reușit să strângă 130 de oameni . Văzând cât de mare este problema, am dezvoltat un grup de susținere al persoanelor depresive ,condus de un consilier profesional. La rugămintea unui coleg ,am fost rugată să mă adresez Convocării Episcopului. Poveștile împărtășite de către colegii mei ,în spatele acelor uși ,m-au făcut să realizez că eram chemată să vorbesc liber în comunitatea religioasă, despre bolile mintale. Îmi făceam griji asupra colegiilor mei care aparțineau unor grupuri etnice diverse, unde frică împiedică divulgarea unor astfel de informații ,pentru a nu aduce rușine familiilor, să nu mai menționez de efectele pe care o asemenea divulgare,le-ar putea produce asupra viitorului unei persoane, în parohie.

Fac parte din "vindecătorii răniți" ,descrierea făcută de Henri Nouwen, autorul cărții " Vindecătorul rănit: Parohia în Societatea Contemporană". Au urmat spitalizări frecvente și o varietate de diagnostice DSMIV , inclusiv Bipolaritate II care s-a modificat odată cu trecerea anilor. Dar nu poți pune o eticheta pe spiritul uman. Știu că trebuie să folosesc medicația sub supraveghere, să mențin un sistem de sprijin benefic și să am grijă de corpul și mintea mea, atât într-o stare normală ,cât și într-o stare alterată. Am învățat să-mi folosesc abilitățile și mi-am dezvoltat resurse în interior. Mă relaționez cu fraza Louisei May Alcott : " Nu mi-e frică de furtună ,deoarece mă învață să navighez."

Fundalul

Conform lui Glen Milstein ,într-un articol publicat în Psihiatric Times în 2002, sondajele arată că 60% dintre americanii care caută ajutor, apelează în prima instanță la preotul sau pastorul lor. Este de două ori mai mult față de cei care se duc direct la psihiatru, psiholog sau doctorul de familie. Din păcate, răspunsul clerului și al congregației este diferit de cel la care se așteaptă enoriașii, din partea liderilor de credință. Persoanele care se confruntă cu o boală mintală sunt mai puțin predispuși să primească același nivel de îngrijire pastorală ,că persoanele spitalizate pe baza unor boli fizice sau muribunde. Persoanele cu boli fizice primesc vizite, mese calde și sprijin din partea celorlalți. În schimb, boală mintală este văzută că Lepra zilelor moderne.

Există un număr de motive pentru care aceste nevoi nu sunt îndeplinite. Clerul nu primește educația adecvată la seminarii, în privința bolilor mintale. Anumite grupuri de credință văd boală mintală că pe un eșec moral sau spiritual. Congregațiile sunt alcătuite din indivizi , oglinzi ale stigmei pe care o întâlnim în societate. Chiar și oamenii care sunt conștienți că cineva se luptă cu o boală mintală, nu știu ce să facă sau să spună .

Nevoile acestor familii care se confruntă cu boală mintală, sunt documentate în cartea "Familiiile și Boală Mintală : New Directions în Professional Practice ". Aceste nevoi se încadrează în 8 categorii:

- * Un sistem comprehensiv al condițiilor mintale
- *Sprijin
- *Informația
- *Abilități de a face față unei situații
- * Implicarea în tratament, reabilitare și procesul de recuperare
- * Relația cu alte familii afectate de boală mintală
- * Procesul de adaptare al familiilor la boală mintală
- *Asistență în rezolvarea problemelor în societate ,pe scară largă

Aproape orice persoană a fost atinsă într-un mod sau altul de o boală mintală. Cu toate acestea , indivizii și familiile continuă să sufere în tăcere sau lipsesc de la slujbele religioase din cauza că nu primesc sprijinul de care au atâta nevoie. Se detașează de comunitățile de credință și se desprind de credința lor, care poate fi o sursă de vindecare și speranța în vremuri personale întunecate.

Obligația noastră Spirituală să îi Ajutăm pe Cei care Suferă

Ospitalitatea face parte din valorile esențiale ale unei religii : musulmană, iudaică sau creștină. Cuvintele "spital","azil" și "gazdă" sunt cuvinte legate de ospitalitate. În religia creștină, ospitalitatea înseamnă literalmente să întindem o mână de ajutor, atingând cealaltă persoană și apropiindu-ne pentru a ne recunoaște ,reciproc ,vulnerabilitatea la evenimentele vieții. Majoritatea religiilor împărtășesc convingerea că suntem meniți să ne pese de cei care suferă. Atât Scriptură Evreiască ,cât și Noul Testament conțin multe povești , în care oamenii sunt rugați să îi ajute pe cei la nevoie. Marii profeți împărtășesc un mesaj divin ,similar; să fim credincioși, să ne iubim aproapele, să îi ajutăm pe cei căzuți și să fim dreți între noi .

Opțiunile de Tratament

Pentru multe persoane care suferă de o boală mintală, psihoterapia permite individului să converseze cu un terapeut specializat pentru a adresa probleme precum respectul de sine scăzut, problemele de relație, și lipsa perspectivei pozitive în viața unuia. Cea mai întâlnită formă de psihoterapie ,terapia interpersonală, terapia de grup și consilierea matrimonială . Consilierea pastorală care se adresează problemelor emoționale ,respectând credința unei persoane ,reprezintă un pas important în tratarea persoanei.

Studiile efectuate ,demonstrează relația dintre dimensiunile fizice, mintale,emoționale și spirituale din viața noastră. Știm că sprijinul venit din partea membrilor familiei, a prietenilor

și a persoanelor din comunitatea religioasă ,reprezintă un factor important în tratarea și vindecarea unei persoane. Persoanele sunt multe mai dispuse să adere terapiei medicamentoase sau să participe la psihoterapie dacă întrevăd speranța pentru viitor.

Din cauza unui interes reînnoit în tratarea persoanei ,pe de-a întregul, tot mai mulți oameni caută medici care să încorporeze spiritualitatea în procesul de tratare. Doctorii ,precum cei din American Association of Pastoral Counselors ,primesc cursuri speciale ,în psihologie și teologie. Acești consilieri pot adauga o perspectiva spirituală relației de consiliere profesională, prin încorporarea spiritualității unei persoane cu sensibilitatea tradițiilor culturale. Doctorii care se ocupă de sănătatea mintală și care respectă dimensiunea spirituală ,pot fi "îndrumători" ai persoanelor bolnave în tratamentul de vindecare.

Comunitatea religioasă se lupta cu rușinea ,vină și stigma asociată bolilor mintale. Din cauza lipsei de informații sau a credințelor teologice ,anumite grupuri religioase nu înțeleg afecțiunea mintală că pe o boală normală. Câteodată ,o persoană este îndrumată să întrerupă tratamentul și să se bazeze pe rugăciuni. Câțiva aruncă vină pe familie ,într-un moment în care familia are cel mai mult nevoie de sprijin. Acest lucru este ,în special adevărat, când ne confruntăm cu un suicid. Dacă sinuciderea este văzută că un act păcătos , familia trebuie să se confrunte cu durerea dar și cu vină, rușinea și izolarea de către comunitatea de credință, într-un moment în care familia are nevoie disperată de ajutor din partea comunității.

Nu există cuvinte bune pentru a descrie disperarea și lipsa de speranță asociate câtorva boli mintale. Pe măsură ce se fac cercetări asupra creierului, sunt dezvoltate noi medicamente și terapii împotriva simptomelor fizice și emoționale asociate cu tulburările cerebrale. Dar, din păcate, tratarea bolilor mintale folosind modelul medical nu oferă spațiu pentru adresarea problemelor spirituale. Cu toate acestea ,credința unei persoane sau opiniile religioase pot reprezenta un beneficiu în tratarea și vindecarea anumitor boli, inclusiv cele mintale.

O Scurtă Istorie a Credințelor și Tratamentul Bolilor Mintale

Bolile mintale sunt de când lumea și pământul. Desigur, de-a lungul timpului au fost cunoscute sub denumiri diferite. La fel cum se întâmplă cu tradițiile credincioase, așa și credințele despre boală mintală este inclusă într-o gama largă de teologii,de la literatură biblică și cei care văd boală mintală că pe un eșec spiritual ,până la cei care înțeleg boală mintală că pe o tulburare cerebrală ,care nu a avut un nume și nu a fost înțeleasă de oamenii care trăiau în urmă cu 2000 de ani .Majoritatea societăților antice priveau boală mintală că pe o problema religioasă,în care era implicat sufletul omului/ Există elemente de misticism și magie în ritualurile executate pentru a vindecă o persoană de o boală mintală.

Odată cu monoteismul ,articulat de iudaismul antic , s-a produs o schimbare în modul de percepție a bolii mintale. Deși încă o problema de natură religioasă , boală mintală a fost văzută că pe o problema în relația dintre om și Dumnezeu - o condiție asociată sufletului. Scripturile iudaice și creștine sunt pline de povești și lamentări ale persoanelor care suferă de așa numită ,posesie demonică, viziuni sau halucinații ,depresie și alte forme de boală mintală.

În anul 370 , Biserica Ortodoxă Răsăriteană a pus bazele primului spital. În următorii 1200 de ani ,biserica a construit spitale prin toată Europa pentru a trata bolile fizice. Mulți dintre fizicieni erau călugări și preoți . Călugărițele serveau că asistente. Ajutorul fizic și spiritual al pacienților ,funcționa concomitent.

Islamul a început să se dezvolte în Asia, Africa și Europa de Sud ,1000 de ani mai târziu . Că și iudaismul ,Coranul vorbește des despre spirit sau suflet. Dar nu se credea că boală mintală este o pedeapsa de la Dumnezeu . Cei care sufereau de boală mintală erau suspectați de a fi posedați de spirite supranaturale ,djini ,care nu erau văzuți că răi sau buni.

Din moment ce boală mintală ,nu era văzută că ceva greșit, savanții și fizicienii islamici ai secolului 10, au fost primii care au abordat problema din punct de vedere științific pentru a observă ce cauzează simptomele bolilor mintale. Au stabilit un spital în Bagdad ,ce conținea o aripa de psihiatrie.

Un astfel de tratament nu există în Europa în timpul Evului Mediu și al Renașterii, deoarece boală mintală era văzută că posedare demonică sau magie neagră. Cei care se comportau irațional sau suferea de halucinații ,erau bănuți de posesie și deseori era torturați și uciși. Alții erau trimiși în exil pe "vapoarele proștilor" și excluși din comunitate. Persoanele cu o boală mintală sufereau din cauza tratamentelor oribile , cum era flebotomia ,acțiunea de a tăia o persoană și de o lasă să sângereze până la moarte sau executarea de găuri în capul unei persoane pentru a permite spiritului demonic să scape.

În anii Iluminismului ,1750 și în anii dezvoltării științei psihologiei, atenția a fost redirecționată către minte. Psihoanalistii vedeau aceste boli că pe un rezultat al unor experiențe neplăcute din copilărie sau a unor conflicte produse în subconștient. Adepții lui Freud ,vedeau spiritualitatea că o superstiție și influență bisericii că pe orice, dar nu că pe o dispariție. Marea schismă a bisericii era completă. Boală mintală nu mai era o problema spirituală asociată cu sănătatea sufletului. Era o problema a minții sau a modului de gândire.

Azilurile de nebuni fuseseră deschise într-o era a dezvoltării tratamentului moral. Din 1750 până în 1950 ,persoanele cu o condiție mintală serioasă erau spitalizați în ospicii sau în alte insitituuții blocabile. Tratamentele folosite în aziluri erau sărăcăcioase , în urmă închisorilor chiar. Câteva forme timpurii de tratament includeau lobotomia sau o formă primitivă de terapie electroconvulsiva .

Câteva persoane din tradițiile de credință pacifistă, precum Mennonites ,și-au completat serviciul militar în al doilea război mondial ,că voluntar în spitalele ce aveau incluse o aripa pentru cei cu boli mintale. Consternați de condițiile deplorabile din spitalele psihiatrice, aceste grupuri religioase au fost printre primele care să ofere grijă și compasiune acestor persoane bolnave, sau au construit spitale psihiatrice.

Odată cu invenția medicamentelor antipsihotice, în jurul lui 1950, focusarea se face pe reducerea simptomelor. O altă modificare a avut loc ,concentrându-se pe schimbările biologice din chimia cerebrală. Am avansat de la boală mintală că o afecțiune a sufletului la condiție medicală a minții sau model medical așa cum avem prezent astăzi.

Diferența dintre Spiritualitate și Religie

Spiritualitatea a devenit un cuvânt popular și des înțeles greșit ,în zilele noastre. Spiritualitatea este diferită de religia organizată. Spiritualitate izvorăște dintr-un sistem de credințe. Este ceea ce da însemnătate vieților noastre ,și crește odată cu experiențele noastre.

Nu este o doctrina .Paul Tillich afirmă că divinitatea este " piatră de baza a sinelui". Spiritualitatea este un adevăr universal, dar o călătorie individuală.

Religia ,pe altă parte, se referă la credințele și practicile asociate cu grupurile organizate precum bisericele, sinagogile ,moscheile, etc .Oferă o ierarhie pentru anumite grupuri de credință și reguli pentru a găsi un sens. În ziua de azi ,se dezvoltă un nou fenomen.Se numește "spiritualitate interconfesională". Este o apropiere integrativă deoarece se focusează pe firele comune ale tuturor religiilor ,precum dragostea și milă .

Căutarea unui sens este o călătorie atemporală. Întrebarea este de ce există suferință pe lume și ce legătură are Dumnezeu cu suferință unuia, în concentrarea pe călătoria spirituală. Există multe însemne biblice în care oamenii lui Dumnezeu se confruntă cu durere emoțională intensă.Cele mai profunde descrieri ale acestor zbuciumuri de credință sunt găsite în cartea lui Iov și în Psalmi.

Psalmul 88 ilustrează experiențele unei persoane deprimată dintr- o perspectiva spirituală emoțională. Cuvintele psalmistului descriu majoritatea simptomelor de depresie : tristețe, izolare, furie, abandon ,lipsa speranței ,disperare.

"M-ai aruncat în adâncurile Iadului, în regiunea întunericului și al adâncului.

Doamne ,de ce m-ai alungat ? De ce ți-ai întors față de la mine ?"

Bolile mintale afectează toate aspectele vieții noastre ,inclusiv bunăstarea spirituală. Ne lovește în adâncul sufletului, făcându-ne să ne simțim separați de dragostea și acceptarea Domnului. Că un hoț în noapte ,ne fură simțul de a fi ,speranțele și visele pentru viitor și ne face să ne simțim că așa va fi mereu. Bolile mintale ne atacă valorile și credințele ,și de multe ori ne simțim nevrednici de dragostea și acceptarea Domnului. Alienați față de Dumnezeu. Ne simțim singuri, neajutorați, lipsiți de speranța în disperarea întunecată a bolii noastre.

Astăzi ,multă lume se apropie mai mult de rezultatele studiilor științifice. Această perspectiva oferă credit descoperirilor moderne biologice și le complimentează prin comprehensiunea "machiajului " emoțional și spiritual al unei persoane. Este apropierea minte-corp-spirit.

Integrarea Spiritualității în Procesul de Tratare

Avem încă de-a face cu conflictul dintre religie și știință. Modelul medical științific caută un leac. Se pune accentul pe găsirea răspunsurilor și pe diminuarea simptomelor. Așa cum știm deja, de multe ori ,nu există un leac.

Vindecarea este pacea care vine din faptul că știm că Dumnezeu își exercită puterea asupra vieții noastre pentru a obține cel mai bun rezultat, vindecarea minții,a corpului și a spiritului.Această pace și împlinire sunt darurile unui Dumnezeu milos și iubitor, chiar și atunci când învățăm să trăim cu boală mintală.Provocarea pe care o înfruntăm în ziua de azi nu este alegerea dintre credință și știință. Avem nevoie de amândouă.

Decenii la rând, medici profesionali ,au descurajat discuția despre religie sau spiritualitate cu pacienții, deoarece se credea a fi o iluzie. Programele fondate public trebuie să aibă grijă să nu promoveze tradiții specific religioase. Discriminarea sau violență bazată pe credințele religioase poate crea mai multă frică. Există un ton de neîncredere în aceste concepte și procese ,care sunt mult mai dificile de măsurat. Dar lucrurile se schimbă ,datorită studiilor care demonstrează că spiritualitatea poate fi un aspect important în procesul de recuperare ,iar instrumentele de evaluare spirituală sunt dezvoltate pentru a fi la îndemână specialiștilor în domeniul sănătății mintale. Trebuie să găsim tot mai multe cai de a încuraja colaborarea și parteneriatul care includ mii de sisteme de sprijin.

"The President's New Freedom Report on Mental Healthcare în America (2003) afirmă că sistemul nostru curent de livrare ale serviciilor sănătății mintale este un "abator" și că necesită o transformare completă pentru a fi în beneficiul consumatorului. Dintr-o perspectiva teologică, transformarea se referă la un proces spiritual de creștere și schimbare.

Idealul este vindecarea ! Vindecarea este mai mult un proces ,decât un ideal completat. În loc să ne folosim resursele pentru a ne focusa asupra rezultatelor bolilor mintale, New Freedom Report încurajează să ne folosim resursele pentru evaluarea unui tratament pe termen lung.

Îngrijirea Spirituală

Dacă există un cuvânt care să descrie durerea emoțională a bolii mintale, acela ar fi " detașare". Persoanele cu o problema mintală serioasă sunt privați de înțelegere oferită asupra bolii sau sunt confuzi de experiență dată de simptomele și tratamentul bolii. Clerul se poate adresa dimensiunilor spirituale și religioase ,ale persoanelor cu experiențe de viață diferite.

Persoanele cu o boală mintală se confruntă deseori cu probleme că inabilitatea de a experimenta dragostea și acceptarea Domnului, inabilitatea de a se acceptă , nevoia de a se spovedi și de a primi iertarea Domnului, nevoia de a se simți împăcat cu ceilalți și lipsa speranței că lucrurile se vor ameliora. Păstorii, rabinii, preoții și alți lideri de credință pot oferi înțelepciune și speranță. Atunci când o persoană se spovedește ,liderii de credință pot explora cauza separării unuia de Dumnezeu, să împărtășească pilde biblice ale unor persoane care s-au confruntat cu probleme similare și să îi ofere iertarea și acceptarea Domnului.

Ritualurile și jurămintele unei persoane credincioase ,pot fi de mare ajutor în timpuri de disperare. Clerul poate ascultă confesiunea unei persoane și să le ofere iertare. Jurămintele ,precum împărtășania și miruirea în tradiția creștină, pot ajuta o persoană să se reunească cu comunitatea religioasă. Rugăciunile ,împreună cu familia ,pot oferi o asigurare că nu sunt singuri în această lupta ,și ajută la formarea unei relații bazate pe încredere și siguranță.

Din cauza că liderii de credință sunt respectați de congregațiile acestora, aceștia poate evalua un model de acceptare ,care va diminua stigma asociată cu boală mintală. Ar fi mai ușor dacă boală mintală ar fi tratată că orice boală fizică .Prin includerea persoanelor cu afecțiuni mintale în rugăciunile pastorale și liturghii, clerul ajuta la educarea congregației ; boală mintală nu este cauzată de lipsa credinței .

Grijă pastorală are nevoie să includă vizită persoanelor și a familiilor care se confruntă cu orice boală, fizică sau mintală. Materialul evlavios poate fi dăruit oricărei persoane ,pentru a fi inspectat . Scriptură și alte resurse religioase pot aduce confort persoanelor care se află într-un spital psihiatric, acasă sau într-o instituție clinică.

Ministerul de Prezență

A avea o relație cu o persoană de sprijin este o parte importantă în procesul de recuperare. Henry Nouwen descrie ospitalitatea ca pe "crearea unui spațiu de siguranță" unde fiecare persoană este tratată cu respect și demnitate. Este important să fim alături de persoană bolnavă pentru a-i ajuta să-și descopere potențialul, valoarea și speranța.

Suferința este terifiantă și fără însemnătate dacă sunt izolați din viețile persoanelor și chiar și când suferă, sunt excluși din comunitate. Cei care suferă nu trebuie să fie judecați. Au nevoie să fie asigurați că există persoane cărora le pasă și că Dumnezeu îi iubește necondiționat. Integrarea ajută la restaurarea completă a minții, corpului și spiritului.

Călătoria Continuă

Speranța pentru viitor a fost un dar oferit de relația cu terapeutul meu, de asemenea consilier pastoral. Această relație a început în modul tradițional, terapeut-client. Dar, în timp, a evoluat într-o relație construită pe încredere, respect și împărtășirea reciprocă a experiențelor de viață. Am devenit parteneri în această călătorie spirituală. Povestind despre experiențe, am primit puterea de a face alegeri responsabile, bazate pe înțelepciunea interioară.

În cazul depresiei mele, am avut câteva persoane care au încercat să mă ajute. Sunt norocoasă să am un soț iubitor, care a făcut tot posibilul să îmi fie aproape. Am fost norocoasă să primesc atenția medicală necesară. Am fost norocoasă să am parte de un psihiatru competent și milostiv, care mi-a fost alături încă de la prima internare medicală.

Însă prezența necondițională a divinității mi-a fost revelată de consilierul pastoral. În timp ce toată lumea se chinuia să mă "repare" într-un mod sau altul, consilierul meu m-a acceptat așa cum eram. În timp ce alții căutau un leac, prietenul meu m-a îngrijit. A fost destul de vulnerabil pentru a se conecta cu "spațiul meu întunecat" fără a mă judeca. A modelat pentru mine o imagine a unui Dumnezeu care ne înconjoară și ne adăpostește. A modelat acceptarea necondiționată pe care nu am simțit-o niciodată. În starea mea de disperare, el m-a ajutat să îmi mențin credința pe care o simțeam, că un copil al Domnului. A devenit o lumina de speranță.

Astăzi predic despre importanța de a rămâne în conexiune cu alte persoane și cu biserica, acesta fiind unul din darurile care mi-au permis să găsesc "o luminiță în abisul întunecat" în care mă aflat și să descopăr că cel mai important dar al umbrei, este darul speranței. Medicamentele stabilizează simptomele. Dar relațiile și dragostea vindecă sufletul.

Privesc înapoi și îmi dau seama că nu eram singură în lupta mea. De asemenea, îmi dau seama că am persevera, iar cu ajutorul celor din jur, am reușit să aleg Viața. Am găsit speranța în pildele și povestirile despre vindecare și vieți recuperate, ale altor oameni care s-au luptat cu această boală.

După moartea fratelui sau, marele poet William Wordsworth a scris câteva cuvinte care conțineau atâta adevăr: "O mare povară mi-a umanizat sufletul". Călătoria către împlinire nu se termină niciodată. Știind că această perioadă întunecată se va termina atunci când vom fi pregătiți să căutăm o urmă de speranță, ne putem recupera viața.

Datorită experienței mele cu biserica, voi continua să ajut congregațiile să găsească o cale a ajută persoanele cu boli mintale și familiile acestora. Pentru mine, cea mai dureroasă parte a bolii mele a fost senzația de "detașare". O comunitate de sprijin m-ar fi făcut să simt că fac parte din ceva mai mult, decât un sentiment de disperare .O comunitate credincioasă de sprijin mi-ar fi "îmbrățișat" familia. Nu ar fi trebuit să suferim în tacer. Mă rog că familiile care au un membru bolnav de o boală mintală ,să nu mai fie nevoite să trăiască în tăcere :

"Duhule Sfânt ,ne cunoști nevoile, rănilor ,durerile, fricile,

Chiar înainte că noi să le putem transformă în rugăciuni.

Ești răbdător cu noi.

Ne protejezi .

Ne ești alături,

Până în momentul în care vom fi capabili să cerem ceea ce ne dorim.

Îți mulțumim ,Duhule Sfânt,

Pentru vindecarea inlauntrica pe care ne-o oferi ,

Chiar înainte de a fi conștienți de cât de disperați suntem."

Tulburarea Bipolară la Locul de Muncă

Îi spunem sau nu ,angajatorului despre boală care ne afectează ? Această este întrebarea pe care și-o pun toate persoanele care sunt afectate de tulburarea bipolară. Dacă este în regulă să dezvăluim boală ,în față supervisorului nostru, este o întrebare foarte personală. Anumite persoane au parte de o experiență foarte pozitivă, în timp ce alte persoane nu .

Dacă boală ne afectează performanțele ,este timpul să ne asumăm că angajatorul nostru va putea observă. O discuție sinceră cu supraveghetorul nostru ,ar putea ușura grija pe care ei o manifestă în privința problemelor de randament pe care le-am putea experimenta în timpul unui episod depresiv sau maniacal.

Dacă decidem să dezvăluim informații despre boală care ne afectează ,în față altora, vom fi nevoiți să explicăm ce este tulburarea bipolară, cum ne afectează și cum ne-ar putea afecta

randamentul la locul de muncă. Putem să ne asigurăm șeful că boală nu ne va afecta performanțele la locul de muncă și că vom fi capabili de a ne îndeplini îndatoririle.

Următoarele două experiențe ale unor persoane cu tulburare bipolară ,la locul de muncă ,ar putea să ne ajute în a face hotărârea dacă e bine sau nu,să dezvăluim .Să ne amintim că avem control asupra vieții și a bolii noastre. Cum alegem să ne descurcăm cu boală la locul de muncă,este alegerea noastră.

Prezenta

O zi la locul de muncă

" Mă grăbesc să ies pe ușa, având geantă de muncă pe umăr, un pahar de apă într-o mână și medicamentele de dimineață în cealaltă. Antidepresive ? Bifat. Stabilizatori de stare? Bifat. Aderentul ? Bifat . Anti-anxietate ? Bifat. Le înghit ,cu o gură de apă și apoi alerg către stația de autobuz .E 7.45 și eu deja sunt în întârziere. În grabă, îmi scot telefonul și îmi verific e-mailurile, mesajele pe Facebook, alertele de pe Twitter și mesajele vocale.

Odată ce m-am urcat în autobuz, încerc să îmi dedic puțin timp mie și îmi scot Kindle-ul pentru a verifică noile articole din Psych Central ,Bipolar Beat, Mental Floss, și orice a mai apărut nou,la fel că și ceilalți 20-30 de oameni care sunt în autobuz. Cobor și mă duc la metrou ,și scot o grămadă de rapoarte medicale care trebuiesc revizuite pentru muncă. Încep să citesc și să bifez, în timp ce mă "sufocă" mulțimea de oameni care încearcă,de asemenea, să ajungă la serviciu. Reușesc să termin o parte din muncă, cobor din metrou ,urc pe scările rulante și ajung la Starbucks. Câteva minute mai târziu, "înarmată" cu un Starbucks , ajung în clădirea unde lucrez, prezint insignă de identificare la intrare , schimb două lifturi pentru a ajunge la etajul de care aparțin ,iar acum prezint insignă pentru a primi permisiunea de intră în birou.

Trag o gură de aer , îmi prezint insignă ,și odată ce împing ușa să se deschidă, se semnalizează că a venit Domnul Tulburare Bipolară la muncă, chiar înainte să intru. Întru și trec printre birouri ,pentru a ajunge la al meu. Pornesc calculatorul și scot rapoartele medicale pe care le verificăm în metrou. Am verificat atâtea rapoarte ,atâta timp ,însă nu pot să mă concentrez asupra lor ,atunci când sunt la birou, pentru a le termina. Trebuie să citesc de un milion de ori ,deoarece mereu apare o distragere ,iar câteodată se întâmplă să simt cum starea mi se înrăutățește și mă apucă plânsul fără motiv. Încerc să mă apuc de altceva și câteodată mă ajută, deși câteodată mă "ajută" până la punctul în care termin acțiunea și trebuie să fac altceva legat de acele rapoarte. Iar eu mă tot duc într-o direcție diferită, uitând că acel proiect are un termen de predare, sau că am alte proiecte de finalizat. Este un episod de hipomanie. Deci ,cum se va termina ? Voi lua rapoartele acasă, pentru a le verifică acolo ,deoarece nu le-am verificat în timpul zilei ,cum am sperat, astfel transformând ziua de muncă ,din 10 în 12 ore. Asta este o zi tipică mie.

În unele zile ,mă concentrez mai mult decât în altele ,și reușesc să termin un milion de proiecte. În alte zile, îmi ia aproape o zi întreagă să citesc o duzină de documente. Vedeți ,că parajurist, trebuie să înregistrez un număr de ore plătibile, în ziua mea de muncă. Toate distragerile și momentele mele alternanțe, îmi îngreunează sarcina, astfel că trebuie să îmi continui muncă de acasă, pentru a termina tot ce am de făcut. Puteți să va imaginați cum îmi afectează viață .Logodnica mea trebuie să se descurce singură de multe ori ,deoarece eu trebuie să muncesc. Pierd evenimentele cu prietenii sau alte întâlniri sociale din cauza că

muncesc non-stop. Fără să am timp să socializez, mă simt exclus și îmi "hrănește" depresia ,făcând că unele din simptome să se agraveze. Petrecând atâta timp acasă,mă face să mă pierd și mai mult în gândurile mele negre, care ori îmi declanșează starea de depresie ori hipomania,din cauza că încep să devin obsedat de un proiect sau o idee nouă care dezlănțuie un șir lung de idei noi ,care trebuiesc începute imediat. Aceste reflectări mă distrag de la a termina ce am de făcut acasă, ceea ce rezultă în frustrare și dorința de a renunța la tot.

Acest ciclu începe iar, mâine, și duce la weekenduri întregi ,încercând să recuperez tot ce nu am făcut în timpul săptămânii. Acest lucru duce la dezamăgirea iubitei mele, și la înfurierea ei . Simt frustrare ,furie că nu mă simt în stare să mă concentrez ,frică de a îmi pierde locul de muncă, iar sfârșitul de săptămâna trece fără a reuși să termin ce am de făcut , declanșându-mi anxietatea și frică de a mă duce la locul de muncă ,astfel încât mă îmbolnăvește fizic. După cum puteți observă , o zi de muncă nu este ușoară ,cu toate acestea, proiectele sunt finalizate, nu depășesc limita de timp, nu ratez întâlnirile , și nu am avut niciun fel de impact negativ asupra cazurilor care mi-au fost desemnate. Avocații cu care am colaborat, au avut păreri grozave despre muncă mea și chiar sunt mulțumiți de mine. Deci ,dacă acesta e cazul, ar trebui să îi spun angajatorului meu despre boală ,în speranța că atunci când voi simți simptomele tulburării bipolare, îmi va oferi sprijinul sau ? Ei bine, acestea este întrebarea pe care mulți oameni și-o pun. Nu am niciun răspuns.

În timp ce lucrăm pentru o firma de avocatură,în urmă cu câțiva ani ,a trebuit să fiu internat de urgență (atunci am fost diagnosticat cu bipolaritate) , iar când m-am întors la locul de muncă ,am regretat fiecare moment. Toată lumea se holba la mine și mă bârfeau pe la spate. La început am crezut că îmi imaginez lucruri, dar apoi secretara mea a venit în biroul meu să mă informeze că secretul meu a fost divulgat și că informațiile pe care trebuia să le furnizez pentru a completa formularul de concediu medical, au ajuns la urechile altora. Acea informație , în adăugire altor lucruri spuse că rezultat al acelei breșe de informație, i-a determinat pe avocați să nu își mai dorească să muncească alături de mine ,iar eu am realizat că nu mai pot continua să lucrez alături de ei . M-am simțit împins, exclus deoarece mediul de muncă devenise incomfortabil, și nu există vreo șansă că eu să pot continua să muncesc acolo. Din fericire ,aveam un plan de rezervă și după plecarea mea, mi-am continuat studiile la Drept pentru încă un an . O altă firma la care lucrasem ,m-a chemat la departamentul de Resurse Umane deoarece eram în urmă cu programul de muncă. Încercasem să recuperez ,dar mă simțeam copleșit din cauza problemelor mele ,dar și a faptului că mi-au schimbat departamentul, fiind nevoit să acopăr muncă altor parajuristi aflați în concediu,biroul meu fusese mutat ,iar eu încercăm să mă descurc cu toate aceste informații noi. Simțeam că mă aflu în nisip mișcător. Apoi ,mi s-a spus că există o problema în faptul că țin mereu ușa închisă. Având o dificultate în a mă concentra ,îmi țineam ușa închisă pentru a preveni distragerile de orice tip, și din cauza stărilor mele alternanțe. Nu este nevoie că un birou întreg să mă vadă fericit sau trist, sau plângând. Nu există o regulă care mă împiedică de la a îmi ține ușa închisă ,așa că nu știam ce am făcut greșit. În acel moment ,am simțit nevoia să explic motivele pentru care îmi țin ușa închisă. După ce am dezvăluit că sufăr de tulburare bipolar și că am nevoie să țin ușa închisă din cauza distragerilor și a stărilor mele, mi s-a spus că reprezintă o responsabilitate PREA MARE pentru companie și că aceste probleme trebuiesc discutate cu medicul .Persoană cu care am discutat ,m-a informat că nu pot face nimic, m-au întrebat de ce le-am zis ,și cum pot fi ei siguri că îmi voi preda proiectele la timp fără să le pun compania în pericol ? Le-am spus, pur și simplu, că niciunul din aceste lucruri nu au fost o problema vreodată, deoarece eu iau un tratament pentru a mă asigura că aceste lucruri nu se întâmplă, și le-am subliniat că avocații pentru care am muncit, nu s-au plâns vreodată de muncă mea. Discuția s-a terminat prin concluzia că trebuie să îmi țin ușa deschisă și apoi să

îmi contactez doctorul pentru a menține situația sub control. Nu a fost chiar de ajutor, dar măcar mi-am păstrat locul de muncă și secretul.

Acestea ,sunt doar două situații ,în care i-am spus angajatorului meu despre tulburarea mea . Au fost momente în care nu am spus nimic ,și nimeni nu a știut vreodată. Chiar și în cazul celor doi angajatori menționați mai sus, mulți dintre colegii mei nu au avut vreo idee că sufăr de bipolaritate și mi-au spus că nu ar fi ghicit într-o mie de ani. Dacă le-aș spune angajatorilor mei despre tulburarea bipolară ? Până acum , a fost mai bine când nu le-am zis ,deoarece nu am avut nevoie de concedii medicale pentru a face față simptomelor mele. Atunci când am divulgat informația, răspunsul nu a fost de ajutor și doar mi-a ranforsat ideea de a nu divulga.

Oare Legea Americanilor cu Dizabilități nu îmi oferă nici un drept ? Absolut, dar din păcate, nu cred că mulți angajatori sunt informați despre aceste boli mintale și despre cum se aplică legea în cazul lor. Legea Concediului Medical permite absența pentru o perioadă extinsă, de la locul de muncă, nu doar pentru perioada de sarcina, dar și în cazul în care o boală mintală afectează abilitatea de a ne îndeplini sarcinile ,cu succes. Repet, nu cred că angajatorii au fost corect informați asupra bolilor mintale și despre cum FMLA se aplică în cazul acestora. În afară biroului ,angajatorii sunt și ei oameni obișnuiți . Nu sunt supereroi, puternici sau figuri regale care știu tot și văd doar pozitivul în orice. Stigma ,precum și alte informații învățate în afară biroului ,pot fi aduse în interiorul biroului. Așa funcționează lumea. Consider că susținătorii ,trebuie să se asigure că și angajatorii sunt aprovizionați cu informația corectă.

O zi de muncă ,normală, de 8 ore, 5 zile pe săptămâna este de fapt o zi de 12 ore , 7 zile pe săptămâna, pentru mine , declanșându-mi simptomele ,ingruenându-mi muncă, perpetuând ciclul de a de declanșa iar și iar. Nu mă afectează doar pe mine, ci și pe cei din jurul meu. Ar trebui să fiu sincer ? Aș putea. Voi fi ? Probabil că nu .Ultimele încercări nu au arătat rezultate pozitive, iar în acest moment , nu cred că aș încerca din nou.

Oare nimeni nu ar trebui să fie sincer cu angajatorul lor despre tulburarea bipolară ? Desigur că nu . Fiecare angajator este diferit, cum și fiecare loc de muncă este diferit. Consider că este decizia fiecăruia de a spune angajatorului ,de a spune sau nu despre tulburarea bipolară, în funcție de relația pe care o au cu angajatorul și nivelul de confort.

Bipolaritatea la Locul de Muncă

Cuvintele "loc de muncă" invocă tot felul de imagini ,în funcție de ce fel de persoană ești și cu ce te ocupi. De fapt ,când ne gândim la "locul de muncă" , expresiile "cine suntem " și "ce facem" ,devin, în mod straniu,intercalate. Spunem că "sunt profesor", "Sunt inginer","sunt barman". Alternativ ,dacă profesia nu este explicită, ne încadrăm într-un domeniu , " lucrez în vânzări", "lucrez în comunicații ". În orice caz, locul de muncă ne încadrează în lume și ne determina statutul ,averea și identitatea.

Eu ? Sunt etichetat ,la fel că oricare altă persoană. Sunt asistent universitar ,la Colegiul Mesa din San Diego .Am fost asistent universitar pe o perioadă mai lungă de 10 ani . Sunt o anomalie. Poziția de tutore este ,în esență, o poziție tranzitorie, ocupată deseori de către studenți. Asistenții universitari vin și pleacă. Nu este obișnuit ,exceptând dacă vorbim despre mine ,că cineva să rămână în această poziție ,atâta timp. Dar eu ,din moment ce sufăr de tulburare bipolară, pot produce doar un salariu minim din moment ce am o dizabilitate, astfel

că locul meu de muncă este perfect. Îmi permite stimularea intelectuală, interacțiunea socială, structura și bani mai mulți asupra a ce primesc de la guvern.

Fără serviciul meu ,m-aș zbate în mlaștina șomajului. Desigur, atunci când este o vacanță de iarnă sau vara, mă zbat în teroare, datorită orelor neproductive cu care mă confrunt. Acesta este dezavantajul locului meu de muncă.

Alt dezavantaj este locul de muncă în sine. Nu vreau să-mi petrec restul vieții că asistent universitar. Vreau o slujba adevărată. O slujba adevărată cu program stabilit și beneficii. O slujba care să-mi permită să mă extind, să-mi folosesc talentele, nu doar o parte din ele. Oare nu este acesta visul tuturor persoanelor cu dizabilități ,aflați în șomaj ?Din păcate, sunt anumite persoane prea inteligente ,pentru a rămâne satisfăcute în această situație, dar prea bolnave pentru a face o schimbare.

Sunt prea bolnav pentru a face o schimbare? O slujba adevărată înseamnă să ies din ghetto-ul dizabilității. Înseamnă să ieși din siguranță oferită de America și să supraviețuiesc pe cont propriu. De ce este așa de greu de făcut ? De ce nu am făcut-o până acum ? Nu , nu mi-am încurcat șireturile pe undeva. Acel loc de muncă mai bun este greu deoarece am o dizabilitate , o boală mintală severă, cu simptome și deficiențe, și obstacole, și bariere. Există motive valide pentru care rămân la un loc de muncă sub standardele mele.

Cu toate acestea, cred în vindecare, cred că există iertare pentru că sufăr de bipolaritate. Consider că am ajuns la un nivel stabil ,unde pot să-mi asum riscuri și să-mi doresc o educare mai bună,în acest caz, o diplomă de master în cadrul SSDU, pentru a putea munci în cadrul comunității, că asistent social.

Dar a fost o călătorie destul de interesantă până în acest punct. Dacă stau să mă judec din punct de vedere al societății, ar putea fi numită o călătorie plină de mediocritate și înfrângeri,deoarece nu am ajuns în punctul de a avea o "carieră adevărată ". În acest context al vieții mele, în contextul provocărilor mele, ceea ce văd este o călătorie a determinării,a curajului, a căutării fericirii în ciuda unei boli mintale.

În contra înțelepciunii populației care spune că bipolarii sunt discriminați, eu la locul de muncă primesc numai compasiune. Șefii și colegii mei ,de-a lungul anilor, au demonstrat bunătate nemăsurată, iar eu nu aș putea fi mai recunoscător pentru sprijinul primit.

Nimeni nu planifică să fie bipolar. Când eram în liceu ,voiam să lucrez pentru o revista. Apoi,în colegiu, mi-am luat diplomă în Literatură, o piatră de baza pentru publicarea articolelor mele. Că junior ,am aplicat pentru un loc de muncă ,redactor-șef, la ziarul Warren College, și am fost refuzat ,dar Revelle College, cel mai prestigios colegiu,în cadrul UCSD, avea nevoie de un redactor-șef pentru ziarul sau, așa că m-au angajat. Trebuia să încep în anul academic.

Atunci, au început lucrurile să se ducă la vale. În ultima zi a primului an de colegiu, când îmi terminasem teza despre Edgar Allan Poe ,am venit acasă ,într-un apartament care era plin cu toate ce îmi aparțineau. Mama și mătușa mea, erau acolo ,împreună cu niște prieteni de la biserica. Mama și mătușa m-au luat de mâna și m-au dus la lift. Coborând ,mi-au spus că tată a murit. Se sinucisese.

Din acel moment, viață mea nu a mai fost la fel. Acela a fost momentul de declanșare, FACTORUL.

Când am început al doilea an de studenție, mi-am început și muncă la Revelle College ,colaborând cu decanul-adjunct , Laura Mendez. Comportamentul meu era ciudat încă de la început. Munceam din plin și eram foarte impulsivă, și lipsită de respect. Nu mai mâncăm și nu mai dormeam regulat ,iar greutatea mea era "la pământ". Ziarul era foarte important pentru mine, și trebuia să fie totul perfect, iar oamenii care lucrau cu mine trebuiau să fie perfecți. Laura era deranjată de noul ei asistent, și mi-a spus ,după o vreme, că i s-a adresat Decanului : Nu cred că pot colabora cu Wendy. Este o pretențioasă de tipul A!

Poate că păream o pretențioasă de tipul A, dar eram o Bipolară 1.

Primul episod psihotic l-am experimentat după examene. Această experiență m-a "aruncat" în spital ,timp de 2 săptămâni ,iar apoi m-am întors în campus, cu coadă între picioare.

Laura m-a luat sub aripa ei .M-a chemat în birou,iar apoi am făcut o plimbare prin campus. Mi-a povestit despre fiica vecinei ei ,care are o poveste similară. Tânăra fusese la colegiu ,dar locuia acasă. Începuse să vorbească mai repede, să facă tot felul de planuri .Apoi începuse să rearanjeze mobilă prin casă.Când a început să înoate în piscină, în mijlocul nopții, părinții au știut că are nevoie de ajutor. A fost dusă la un psihiatru și diagnosticată cu tulburare bipolară. Era că mine ,19 ani. Laura mi-a spus această poveste, apoi mi-a zis ce plan are cu mine. Puteam să îmi păstrez locul de muncă, dacă era de acord să consult un psiholog. Mi-a tăiat muncă la jumătate ,astfel că publicăm doar două articole pe luna, în loc de unul pe săptămâna.

Am continuat să muncesc cu Laura pe parcursul aceluși an ,deși chiar și cu muncă înjumătățită ,mă luptăm cu termenul de predare. Mai important, învățasem că angajații pot fi sensibili și buni ,și că se pot descurca cu orice. A fost o lecție importantă pe care am învățat-o de la început, pe măsură ce lucrurile de agravau.

Este vital să reținem că noțiunea de succes al unui individ cu tulburare bipolară, este o experiență total diferită. Deși nu pot munci la normă întreagă, nu înseamnă că altă persoană bipolară nu poate. Se întâmplă cu siguranță, depinzând de severitatea bolii și cât de mult s-a recuperat acea persoană. Dar multe nu o fac .Multe persoane rămân angajate într-un loc de muncă cu normă înjumătățită, sau în șomaj.

Este interesant că din cauza crizei economice, au loc anumite situații netradiționale. Chiar și șomajul pierde din stigma pe care o purta odată. Instabilitatea economică din ziua de azi, contesta noțiunea de "ești muncă ta". Și chiar dacă această noțiune este contestată ,cultură noastră încă pune mare valoare pe un loc de muncă, de parcă ar valorifica o persoană din acest punct de vedere.

Locurile de muncă sunt premii, în ziua de azi .Deși am fost foarte norocoasă să am angajați care să mă înțeleagă ,în situația mea, avansând în carieră, am devenit foarte sceptică în privința dezvoltării afecțiunii mele în față unui angajator, fără să fie un caz necesar. Astfel ,boală nu intră în discuție.

Recent, am început un alt loc de muncă ,part-time; lucrez pentru o organizație care oferă adăpost femeilor cu boală mintală. Sunt Specialist în Sănătatea Mintală, ceea ce înseamnă că

fac parte din personalul responsabil de o casă cu 15 femei. Ofer asistență mea vizuală și auditivă ,pentru aceste femei care au nevoie.

Supraveghetorul meu ,pe care îl cunoșteam din cadrul comunităților de sprijin,știe că sufăr de tulburare bipolară, dar Președintele și Fondatorul nu, iar eu doresc că lucrurile să rămână astfel. Vreau să aparțin unei organizații ,unde să nu fiu privită că o persoană cu o boală mintală. Chiar și într-un mediu care sprijină persoanele cu boli mintale ,consider că atitudinea angajatorului se schimbă atunci când aude despre o boală mintală. Ar putea să se gândească , " wow, se comportă atât de normal pentru o persoană cu tulburare bipolară ! ". Chiar și cei mai iluminați oameni, sau persoane din domeniul medical ,gândesc la fel. Consider că prejudecata este atât de puternică în cultură noastră, încât și cele mai bine intenționate persoane pot avea această reacție. Așa că în acest moment al vieții mele, doresc să îmi mențin anonimitatea, deși sunt cu totul "afară" din orice aspect al vieții mele.

Tulburarea bipolară este o afecțiune serioasă, iar simptomele pot afecta performanțele la locul de muncă. Cel mai bun lucru pe care poate să îl facă o persoană bipolară este să încerce să mențină un stil de viață pe cât posibil și să își dirijeze boala prin orice strategie pe care o are la dispoziție. Asta înseamnă să introducem o regulă în toate aspectele : să mâncăm potrivit, să dormim potrivit ,să facem exerciții ,să ne abținem de la substanțe, să petrecem timpul cu persoane pozitive, să practicăm terapia cognitivă, să fim buni cu noi ,printre alte lucruri. Consider că este imperativ să menținem o interacțiune cu societatea. O rețea de prieteni cu aceeași afecțiune este, în mod ironic, necesară pentru menținerea sănătății psihice.

În ultimul rând ,menținerea unei judecate sănătoase este un ideal pentru toate persoanele care se lupta cu tulburarea bipolară. Dacă înseamnă să sacrificăm perspectiva tradițională a succesului ,așa să fie. Desigur, productivitatea și utilizarea benefică a timpului sunt parametrii ai recuperării ,dar s-ar putea că această să nu fie o carieră tradițională ,din perspectiva unui bipolar.

Că mine : Eu încă "sunt" un asistent universitar. Această este realitate dulce-amară. Pe de-o parte, ar trebui să fiu fericită că am slujba care nu implică stres și contribuie cu ceva pozitiv în viața oamenilor. Pe cealaltă parte, Dumnezeu știe unde aș fi ajuns dacă nu sufeream de această boală. Aș fi putut fi Orice Altceva.

Cu toate acestea, slujba această a servit un scop anume. Am avut dreptate despre locul de muncă part-time; nu am mai fost într-un spital de 8 ani. Asta se întâmplă după spitalizări anuale ,timp de 10 ani de-a rândul. Am rupt acest cerc vicios și o mare parte din reușită i-o atribui serviciului meu.

Mă simt împlinită datorită serviciului meu ,chiar dacă sunt plătită cu un salariu minim ? Încerc să îmi amintesc cuvintele studentiiilor mei : "Mulțumesc Wendy. M-ai ajutat. M-ai ajutat foarte mult."

Dacă 10 persoane au această experiență în fiecare zi ,patru zile pe săptămâna.... indiferent de câți ani... zece ani ... mă simt umilă și mândră.

Și îndrăznesc să o spun... este un succes.

Studiile și Tulburarea Bipolară

De Russ Federman

Dorința de a lăsa diagnosticul în trecut

Tranziția de la liceu la colegiu este un moment entuziasmant. Pentru mulți, este prima perioadă extinsă de timp, departe de casă; primul pas major către maturitate, acolo unde o persoană nu mai este definită drept "copilul tatălui și al mamei". Este o luptă intensă către autonomie și individualitate. Este, de asemenea, perioada modificării identității, datorită noilor grupuri sociale.

Aceste noi începuturi oferă speranța unui nou rezultat. Este normal că un absolvent al liceului să își dorească să lase în urmă problemele suferite în perioada adolescenței, în timp ce va dori să pornească pe un nou drum, în mediul universitar. O parte din această intenție este garantată: o nouă importanță academică declarată, alegerea unui nou grup de membri și chiar o nouă relație de iubire; acestea pot servi ca o ancoră emoțională în lumea contemporană; cu toate acestea, marea dezamăgire este că în cazul tulburării bipolare, nu există un astfel de progres.

Deși este adevărat că studenții se vor acomoda cu noua lor identitate de student de colegiu, este la fel de adevărat că realitatea bipolară a unui student îl va acompania în mediul colegial. Nu este un lucru pe care îl pot lăsa în urmă. Un nou început, pentru o persoană bipolară, va însemna revizuirea tratamentului abordat și decizia unuia mai potrivit pentru acest stadiu de dezvoltare.

Cea mai bună alegere pentru Colegiu sau Universitate

Este important să luăm în calcul și insistențele de studii superioare mai mici, în special cele fără programe dificile de absolvire, deseori numite "colegii", pe când instituțiile mari cu un program academic mai vast și școli de absolvire sunt numite "universități". Câteodată acești termeni sunt folosiți interschimbabil. Pentru a simplifica lucrurile, vom folosi ca termen generic, colegiul. Să se consemneze că indiferent dacă ne referim la poziția unui colegiu sau a unei universități, sfatul referitor la studiile superioare în cazul tulburării bipolare, se aplică în ambele cazuri.

Pentru un elev de liceu care a fost deja diagnosticat cu tulburare bipolară, alegerea unui colegiu anume ,este o decizie dificilă. Alegerea nu se bazează doar pe reputația colegiului, disciplinele de studiu sau dacă școală oferă bursele necesare. La fel de important, dacă nu mai mult, este alegerea unui mediu optim pentru menținerea stabilității emoționale și psihologice.

Mai aproape sau mai departe de casă ?

Atunci când decidem dacă e aproape sau departe, luăm în calcul istoricul de stabilitate al studentului, că indice al cărei tip de rețele de sprijin este necesar la colegiu.

Dacă situația este stabilă de un an sau doi ,fără spitalizări sau schimbări frecvente de medicație, atunci poate nu este atât de important să fie aproape de casă. Pe baza unei stabilități continue , frecventarea unei școli aflată la o distanță de câteva ore sau a câtorva state distanță depărtare de casă, nu ar trebui să ridice semne de îngrijorare.

În schimb, dacă dirijarea simptomelor bipolare s-a dovedit a fi dificilă iar studentul se confruntă cu instabilitate atunci când aplică la un colegiu , atunci amplasamentul colegiului la o distanță apropiată de casă, ar fi o alegere mai propice. Adevărată problema în acest caz este punctul în care studentul ar putea avea nevoie de sprijinul familiei că parte din rețeaua de sprijin. Dacă există îndoieli, nu există motive pentru care cineva să nu poată frecvența un colegiu ,iar apoi să facă tranziția către o școală aflată la depărtare, odată ce își demonstrează stabilitatea. Pe lângă această, transferul la o școală care durează patru ani ,devine mai ușor atunci când studentul da dovadă de un an sau doi de performanțe semnificative la nivelul colegiului. Dacă simptomele bipolare sunt în stadiul moderat , iar persoana bolnavă s-a descurcat bine pe o durată de un an sau doi ,atunci nu există motiv pentru care un colegiu aflat la distanță de casă ,să nu fie luat în considerare. Dacă, totuși ,alegerea făcută este prea departe de "cuib" ,atunci apare întrebarea : Colegiul dorit oferă resursele necesare pentru a asigura sprijinul necesar ?"

Sănătatea mintală și resursele psihiatrice în colegiile contemporane

În ziua de azi, majoritatea universităților oferă consiliere și serviciile psihiatrice pentru studenții înscriși. Mai comun ,aceste servicii fac parte din același departament, de obicei numit Departamentul de Asistență și Consiliere Psihologică. În cadrul anumitor universități ,consilierea și sănătatea mintală ,sunt separate în două unități de asistență. Se întâmplă să fie un Centru de Consiliere și o unitate separată numită Sănătatea Studentului sau Asistență Psihologică .

Așa cum fiecare universitate are configurație ei unică de asistență a studenților, este necesar să cercetăm ce servicii oferă și unde pot fi găsite. În scopul acestei discuții, frază generică " centru de consiliere universitară " se va referi la un cabinet de tratament ce include toate serviciile.

Pentru orice student, alegerea unui colegiu este crucială. Pentru studenți cu tulburare bipolară ,este imperativ să investigheze domeniul de aplicare al serviciilor disponibile în cadrul centrului de consiliere al colegiului înainte de a face un angajament. Dacă aceste resurse sunt minime sau fără o componentă psihiatrică specifică, atunci studentul ar trebui să se asigure că există un centru de asistență în apropierea colegiului.

Nu spunem că resursele de tratament sunt primul criteriu de selectare al unui colegiu; dar pentru studenții bipolari, ar trebui să se afle pe lista priorităților. Clar, o alegere greșită ar fi alegerea unui colegiu unde accesul la asistență psihiatrică este limitat, la colegiu sau în comunitatea profesională. Simplu spus, resursele de tratament ar trebui să fie accesibile celor cu tulburare bipolară.

Precauție : Deseori centrele de consiliere universitară nu sunt suficient echipate pentru studenții cu probleme ce necesită atenție superioară. De aceea ,se întâmplă că un centru de consiliere să ofere consiliere pe termen scurt, focusandu-se pe stabilizarea și recomandarea unui centru pe termen lung, dacă este necesar. Din moment ce tulburarea bipolară este o condiție în desfășurare, studenții nu ar trebui să fie surprinși dacă doctorii din centrul de consiliere vor dori să le recomande un alt centru comunitar pentru un tratament pe termen lung. Aceste practici variază de la o școală la altă, dar dacă profesioniștii centrului de consiliere vorbesc despre o recomandare, nu înseamnă că vorbesc despre un refuz. Este doar realitatea resurselor limitate cu care se confruntă multe centre de consiliere, din ziua de azi. Există totuși un beneficiu în cazul recomandării private. Având în vedere că multe centre de consiliere universitare dispun de resurse limitate, un student bipolar poate fi nevoit să schimbe doctorul după o perioadă de timp. Dacă un student este destul de norocos încât să obțină un psihiatru specializat și un psihoterapeut în comunitatea locală, atunci această echipa de tratare poate fi permanentă pe durata desfășurării anilor școlari. Continuitatea tratamentului este benefică.

Pașii pregătitori înainte de a ajunge la colegiu

Odată ce alege un colegiu ,mai sunt câțiva pași pe care un student bipolar trebuie să îi efectueze pentru o tranziție ușoară. În primul rând, este recomandabil să studentul să contacteze centrul de consiliere al universității, înainte de a ajunge în campus sau la scurt timp după, și să stabilească o întâlnire cu consilierul, chiar dacă lucrurile sunt în regulă. De fapt, dacă acel colegiu ales nu este prea departe de casă, atunci se poate stabili o ședință înainte cu o luna ,de înscriere, pentru a se asigura că este o opțiune viabilă. Astfel, studentul este capabil să stabilească o conexiune personală cu un psihiatru, lucru ce va facilita accesul la asistență în cazul viitoarelor stări de instabilitate.

Odată ce studentul își transferă tratamentul la alt doctor, psihiatrii anteriori vor semna un comunicat prin care își dau acordul de a trimite copii ale rapoartelor medicale centrului de consiliere, noului psihiatru și altor doctori specializați în sănătatea mintală. Având această informație ,orice alt psihiatru sau psihoterapeut poate revizui cu ușurință istoricul anterior de tratament ,pentru a ajuta studentul să primească toate cele necesare în nouă locație.

Studenții trebuie să fie conștienți că rapoartele medicale le aparțin și că au dreptul la o copie ,în orice moment. În timpul adolescenței târzii și a maturității timpurii ,atunci când studenții se află mereu în mișcare, este recomandabil să mențină un dosar al rapoartelor medicale ,pentru a putea prezenta copii ale rapoartelor atunci când tranzitionează către un nou colegiu ,școală de absolvire, un loc de muncă, relocarea serviciului.

Cum ținem stresul sub control:

Nu prea mult ,prea repede

Uneori ,mulțimea de oferte primite din cadrul colegiilor, pot fi un "corn al abundenței " în materie de posibilități. Cursurile fascinante, cluburile și organizațiile sociale, sporturile, guvernul studentesc, opțiunile noi de relaxare, muzică și drama... lista continuă. Plictiseală nu va face parte din experiență colegiului.

Atunci când luăm în considerare toate aceste posibilități, apar sentimente normale de anticipare și nerăbdare. De ce să nu ne "scufundăm " total în ele ?

Simplu- făcând asta, activăm intensitatea . Și deși intensitatea pot fi plăcută, în special acompaniată de hipomanie moderată, este cu toate acestea stresantă. Pentru studenții cu tulburare bipolară, stresului unui angajament intens nu este necesar prietenul acestora. Stresul este deseori cel mai comun factor de destabilizare a stării.

Studenții bipolari din anul I, sunt sfătuiți să facă un pas înapoi și să selecteze cu moderație din acel "colț al abundenței" . Deci cum arată Moderația ? Că și cum semnăm pentru 12 sau 15 credite, în loc de 16 și 18. Poate că alegerile activităților extracurriculare sunt întârziate cu un semestru sau nu sunt luate în sensul angajamentului competitiv. Iar atunci când colegii sugerează o excursie în al doilea semestru de școală.... să sperăm că studentul cu tulburare bipolară va alege să rămână în campus și să se concentreze pe constituirea unei fundații stabile.

Rețineți că înscrierea la colegiu reprezintă un moment critic ,unde au loc simultan multe schimbări. Dacă spuneți NU acelor lucruri la începutul școlii ,nu înseamnă că acestea nu vor rămâne valabile ca viitoare alegeri. De asemenea , nu înseamnă că dacă veți face lucrurile pe parcurs ,veți fi lăsat în urmă. În cazul studenților bipolari, moderația este preferabilă față de prea mult,prea repede, devenind copleșit și fiind nevoit să renunțăm prematur.

Potențialele capcane ale vieții universitare

Dacă simptomele tulburării bipolare nu se declanșează până în jurul vârstei de 35 sau 40 de ani ,modul de dirijare eficient al simptomelor ușor-moderate va fi mai ușor de stabilit. Luați în considerare că până în floarea vârstei , ajustările importante de maturitate cum ar fi stabilirea unei rutine zilnice, igiena unui somn adecvat, limitarea de la droguri și alcool și înfrânarea impulsivă, comportamentul riscant , toate sunt alegerile pe care o persoană trebuie să le ia în considerare în contextul unui stil de viață stabil.

Odată ce ați obținut aceste abilități, majoritatea factorilor ce duc la destabilizarea bipolară sunt reduse cu mult mai puțină potență. De aceea observăm o îmbunătățirea în stare și în funcționarea de pretutindeni că individ cu tulburare bipolară ce tranzitionează de la anii maturității timpurii pentru a progresa în alt ciclu de viață.

Dar declanșarea simptomelor bipolarității în floarea vârstei este o fantezie. Realitatea este că ,pentru multe persoane bipolare, prezența simptomelor se simte încă din anii de adolescență . În loc de acel echilibru necesar, al angajamentului structurat, a unei rutine sănătoase , tindem să le întârziem datorită normelor de comportament din adolescență târzie.

Pentru cei care se înscriu la un colegiu ce durează patru ani ,majoritatea experiențelor de viață anterioare, a fost definită de normele și regulile părinților. În timp ce regulile părinților tind să devină mai acceptabile pe măsură ce copilul avansează în vârstă ,se întâmplă că până la sfârșitul liceului, studenții să își dorească peste măsură să "guste din libertate". La colegiu ,nu

mai au reguli de somn ,de ajuns acasă și nu li se mai spune ce să facă sau cu cine. Își însușesc multe alegeri de viață și este perfect normal că studenții de colegiu să dorească să se bucure de libertate și să îndepărteze "limitările" parentale. Consecințele naturale ale progresului ,pe care le observăm în timpul anilor de colegiu sunt 1. programul de somn este alterat 2. experimentare de substanțe psihoactive ,3. strategiile de dirijare ale volumului de muncă sunt foarte stresante. Veștile bune sunt că pentru mulți dintre acești tineri , se vor produce modificări semnificative pe parcursul următorilor 10 sau 15 ani. Dar dacă sunteți bipolar și va îndreptați spre colegiu ,sau dacă ați fost diagnosticați cu tulburare bipolară pe parcursul colegiului, nu ar mai fi necesar să faceți niciun fel de ajustări.

De ce nu ? Pentru persoană cu tulburare bipolară, programul de somn stabil poate fi la fel de eficient că și medicamentele prescrise. De multe ori ,un tipar de somn inconsistent, precipiteaza destabilizarea stării. În mod similar, cercetările au demonstrat că folosirea excesivă și frecvența a substanțelor psihoactive, are un potențial de infuenta asupra celor cu tulburare bipolară. Pe cealaltă parte, este normal că majoritatea studenților cu tulburare bipolară să raporteze consumul de substanțe psihoactive. A treia parte a acestei triade este stresul. Stresul agravează tulburările psihiatrice. Stresul agravează starea oamenilor chiar și atunci când nu sunt diagnosticați cu vreo afecțiune. Pentru aceia cu tulburare bipolară, combinația de stres ridicat, consum de substanțe și program de somn instabil ,acestea acționează că "un chibrit în benzină". Rezultatul nu va fi favorabil.

Este rezonabil că libertatea și oportunitățile vieții de colegiu să prezinte multiple provocări, în cazul studenților bipolari. Soluția e simplă : somn stabil ,abstinență de la substanțe și menținerea unui nivel scăzut de stres în viață de colegiu. Ah, și doar de ar fi atât de simplu! Vedeți ,mai e ceva, destul de semnificativ, care se balansează între capcanele vieții de colegiu și soluțiile eficiente.

Acceptarea diagnosticului:

Cea mai dificilă provocare în anii universitari

Mulți dintre studenții bipolari nu doresc asta. Nu e că nu vor să valorifice experiență hipomaniei ,când se simt energizati ,optimiști și dornici de cunoaștere. Gândiți-va ; există o mulțime de creații minunate care s-au întâmplat în istorie datorită elevației tulburării bipolare. Dar întreagă imagine nu este la fel de dezirabilă. Depresia este depresivă. Stările imprevizibile creează o realitate în stilul unui carusel. Iar mania totală se dezlănțuie acasă. Din nou ,majoritatea oamenilor nu o vor.

Dar nu se întâmplă astfel și cu cele mai dificile și dureroase lucruri în viață ? Imaginați-va că ați fost diagnosticat cu Diabet de Tipul 1, unde e nevoie de monitorizarea nivelului de sânge,iar injecțiile de insulină sunt o parte integrală din menținerea sănătății. Studenții universitari ce suferă de diabet ,nu acceptă regimul zilnic ; în general ,se mulțumesc cu situația deoarece alternativă este în detrimentul bunăstării lor.

Similar, când părintele unui student moare de cancer, în timpul primului an de colegiu, evenimentul va lua o mare amploare emoțională. Nimeni nu este pregătit să piardă un părinte la 18 sau 19 ani. Dar viața studentului nu se termină din cauza pierderii unui părinte .Studentul trece printr-o perioada dureroasă de doliu. Este probabil că studentul să își continue cu succes viața, odată ce se acomodează cu nouă realitate ,de a avea un părinte decedat.

Dacă luăm în considerare pierderea sănătății fizice optime sau a unei persoane dragi, în mod general ,găsim cai de a ne adapta și de a merge înainte, dar nu fără pierderi și ajustări. În multe aspecte, această este maturizarea.

Adolescență târzie este o perioada a stabilirii idealurilor. O școală bună , o specializare importantă, un partener de viață iubitor, opțiuni de serviciu ,sunt temele dominante în adolescență târzie. Pe măsură ce avansăm în acest ciclu al vieții ,suntem nevoiți să acceptăm modificările care au loc în visele și speranțele noastre. O viață ideală există în basme și filme. Nu există în realitatea trăită. Pentru majoritatea ,aceste modificări au loc mai târziu în viață ,atunci când este clar că fanteziile adolescentine nu se potrivesc cu realitatea de adult.

Nevoia ajustării expectativelor unui student cu tulburare bipolară apare la o vârstă fragedă. Normele predominante ale stilului de viață în cadrul universitar, nu funcționează în cazul tuturor studenților bipolari. Într-adevăr ,este o rețeta a instabilității. Pentru a se descurcă cu asta, studentul bipolar trebuie să își accepte diagnosticul, nu pentru că își dorește asta ,ci pentru că nu poate schimba asta. Negarea nu va vindeca boala. Negarea simțită de studenții cu tulburare bipolară ,le va permite acestora să facă cum vor, pe o perioada temporară de timp. Dar atunci când alegerile nesocotesc aspectele bipolarității, există un preț pe care îl plătim inevitabil pentru aceste incursiuni între negare și împlinirea temporară a dorințelor.

Ajustările psihologice necesare unui student bipolar ,implică eliminarea idealului de sine - studentul care se zbatea să devină - și acceptarea realității de a trăi cu diagnosticul de tulburare bipolară.

Această ajustare este dureroasă și lungă în timp. Că și procesul de jelit ,e nevoie să îl trăim din nou și din nou ,pentru a îl înlocui progresiv cu un sentiment de acceptare. Este chiar un proces de plângere : jelim pierderea persoanei care doream să fim.

Deci ,cum arată în practică ? Poate prin a găsi alte persoane ale carori stiluri de viață se învârt în jurul altor activități recreaționale , altele decât a bea și a petrece. Poate înseamnă să obține o scrisoare de la fizician care explică nevoia unui dormitor cu un singur pat, pentru a deține mai mult control asupra programului de somn. Poate implică să obținem un ajutor adițional pentru a dezvoltă obiceiuri de studiu eficiente. Toate acestea sunt abordări pragmatice importante.

Dincolo de pragmatism ,adevărată muncă zace sub procesul emoțional de acceptare a diagnosticului . Psihoterapia poate fi de mare folos. În ultimul rând, odată ce realitatea bipolarității este integrată confortabil într-o nouă identitate, atunci piesele pragmatice se vor aranja fără pic de dificultate.

Din păcate, mulți studenți nu sunt pregătiți pentru a acceptă asta în timpul adolescenței. De fapt , pentru unii realitatea tulburării bipolare este ceva atât de nedorit, încă încearcă intenționat să respingă toată ideea. Se întâmplă că mulți studenți să spună : " O s-o rezolv când termin colegiul". Ei bine, da ,ar trebui. Există o varietate largă de consecințe negative ale acestei atitudini.

Cercetările neuroștiintifice recente evidențiază un fenomen în care prognoza pe termen lung a cursului desfășurării unei tulburări bipolare este o reflecție a gradului de instabilitate care are loc în stadiul timpuriu al bolii. Cu alte cuvinte, instabilitatea timpurie netratată = dificultate pe termen lung cu instabilitatea continuă, pe când instabilitatea timpurie care este tratată cu

succes = mai multe șanse pentru o stabilitate pe termen lung. Este denumit că efectul de aprindere.

Gândiți-va la o entorsă de glezna. Odată ce glezna suferă de o entorsă gravă, acea glezna devine pasibilă de noi accidentări , pe viitor. Cu fiecare accidentare, coboară pragul de stres fizic ,care va duce la accidentări ulterioare. Creierul nu este diferit. Vulnerabilitățile față de instabilitatea bipolară ,în special atunci când nu sunt luate în seama și lăsate la întâmplare, duc la scăderea limitei pentru viitoarele episoade de instabilitate. Asta înseamnă că strategiile celor care așteaptă câțiva ani pentru a lua în serios această tulburare sunt greșite. Odată ce circuitul neutru cerebral este amorsat pentru instabilitate pe termen lung, persoană nu are șansă de a se întoarce în adolescență pentru a reface greseliile.

Acceptarea diagnosticului și acomodarea în consecință ,sunt acțiuni de mare însemnătate! Nu intenționăm să "pictăm " o imagine a disperării și obscurității, sau să speriem pe cineva din încercarea prevenirii pozitive, dar vrem să atragem atenția asupra adevărului. Când studenții se află în mijlocul vieții de colegiu ,nu este ușor să mențină o perspectiva sănătoasă . Pentru studenții bipolari ,această perspectiva ar putea fi esențială pentru a putea trăi o viață stabilă, funcțională în mod eficient și plină de împliniri.

Utilizarea adecvată a parasutei academice

O parașuta academică face referire la acel proces de sprijin ,care poate veni în ajutorul studentului în perioade dificile. Atunci când o folosim adecvat, această parașuta va ajuta că studentul să aterizeze pe picioarele sale, evitând realitatea unei aterizări devastante.

Unul din aspectele frustrante din viață unui bipolar ,este imprevizibilitatea. Chiar și cu tratamentul medicamentos corect și modificările stilului de viață ,un student va afla că stresul vieții de colegiu poate întoarce lucrurile cu susul în jos. Fiind date aceste posibilități ,ar fi prudent pentru studenții bipolari să știe ce fel de parașute pot folosi.

Multe universități au un birou care îi ajută pe studenții cu dizabilitățile fizice și psihiatrice. În mod tipic, acest birou este denumit că Serviciu de Sprijin pentru persoane cu dizabilități; iar în anumite campusuri poate avea un titlu diferit. Legea americanilor cu dizabilități cere că instituțiile de studii superioare ,să ofere asistență și acomodarea necesară studenților bipolari. În mod clar, niciun student de colegiu dorește fie considerat o " dizabilitate psihiatrică", dar sunt momente când simptomele bipolarității sunt la fel că și alte altor boli. Dacă un student se află în scaun cu roțile, în urmă unei paralizii cerebrale, nici nu se pune întrebarea dacă acel student necesită asistență specială. Clasele acestuia vor trebui să fie accesibile persoanelor în scaun cu roțile. Dacă mâinile unui student au fost afectate ,ar fi nevoie că acel student să primească copii ale notițelor comprehensive. Cu alte cuvinte, câteva acomodări ar trebui făcute pentru a ajuta că studentul să participe în mod egal la procesul de educare, că și ceilalți studenți fără dizabilități. De ce ar trebui să considerăm că tulburarea bipolară este diferită ?

Simptomele severe ale depresiei sau hipomaniei pot cauza deficiențe de productivitate. Diferite medicamente folosite pentru a stabili un student , pot avea efecte adverse precum somnolență ,atenția deficitară și de concentrare, sau agitație. Procesul de redresare la starea de stabilitate ,după o perioada de depresie ,nu este simplu. În acest caz, conexiunea cu centru de sprijin pentru dizabilități , precum și decanul academic ,pot face o diferență importantă.

Prin aceste servicii ,este posibil că studenții cu tulburare bipolară ,să primească acomodări precum : cerință unei prezente flexibile la curs, termene prelungite pentru proiecte și notă de motivare a absenței atunci când studentul nu este capabil să participe la cursuri. De obicei, principala dificultate în a primi ajutor nu este din vină sistemului instituțional. Mai mult, uneori studenții nu doresc să ceară ajutor. Acesta este un ecou clar al problemelor discutate în cazul acceptării diagnosticului.

Decanul academic poate fi un mediator eficient atunci când trebuie să comunice unui profesor ,despre starea de dizabilitate relaționată cu dificultățile de performanță. Un exemplu bun implică absența de la curs motivată medical. Multe școli au o perioadă de timp înainte de începerea semestrului, când studenții pot participa sau pot abandona cursuri ,fără consecințe. Ocazional ,un student ar putea admite că performanța la un curs specific are un impact negativ asupra performanțelor la alte cursuri; nu este neobișnuit pentru un student bipolar, că performanțele negative să fie reperate prea târziu pentru a abandona cursul. În acest moment, când sunt acompaniați de documentația medicală potrivită, decanii pot juca un rol important în facilitarea excepției de renunțare la un curs.

Mai presus de rolul de "avocat " oferit de unii decani, una din cele mai bune strategii, ale unui student ,este să convoce o ședința cu profesorii și să împărtășească realitățile diagnosticului sau. Ajută mai mult dacă această acțiune este săvârșită înainte de începerea semestrului , decât în timpul semestrului ,când e prea târziu. De obicei ,profesorii sunt mai mult decât dispuși să fie flexibili și să ofere sprijin unui student ,atâta timp cât ei percep sinceritatea studentului și toată cererea se face pe baza documentației potrivite.

Există rezultatul ocazional ,în care semestrul este deja pierdut. O spitalizare de 10 zile are loc, iar acel student nu își revine la starea funcțională eficientă,decât o luna mai târziu. O "deraiere" hipomaniacala afectează productivitatea studentului pe perioada întregului semestru. La momentul la care situația s-a stabilizat ,posibilitatea de a recupera din materia pierdută , este nerealistica. Un student se înscrie la colegiu în august, descurcandu-se foarte bine, dar apoi se "lovește" de depresie la mijlocul lui noiembrie. Energia unui student ,motivarea și abilitatea de a se concentra , sunt diminuate , iar provocarea de a își completa semestrul înrăutățește simptomele depresive. În momente că acestea , retragerea de la cursuri pe baza motivelor medicale poate fi o decizie înțeleaptă.

Explicația oficială pe foaia de înmatriculare este simplă : "Retragere" sau ceva foarte similar. Nu există un dosar academic pe care să scrie : " Retragere din cauza dizabilității psihiatrice ". Luând acțiune, un student este capabil să se protejeze împotriva impactului notelor slabe ,care duc la o medie slabă. Acest lucru este important în cazul în care sunt implicate idealuri de a obține accesul la o școală de absolvire competitivă sau alt program post-bacalaureat profesional.

Este normal că atunci când discutăm despre aceste alegeri cu un student, răspunsul lor să fie : " dar voi rămâne ultimul din clasa " . Ei bine, e posibil. Dar există întotdeauna potențialul de a recupera cursurile ,pe durata școlii de vara sau a meditațiilor intensive ,oferite în cadrul universității ,chiar în perioada vacanței de iarnă.

Este,de asemenea, important să recunoaștem că educația nu este o cursa pentru locul întâi. Câțiva vor ajunge înainte ,iar alții mai târziu . Există viață și în colegiu , și în afară colegiului. Nu există o formulă a succesului în educația superioară. Este demonstrat că atunci când ajung

în floarea vârstei ,studentii nici nu-și vor mai aminti de experiențele colegiului, ci doar că ar fi fost mai bine dacă ar fi absolvit cu un semestru mai devreme.

Concluzii:

Am auzit de multe ori frază spusă de către adulți : " anii de colegiu au fost cei mai buni ani din viața mea !" În mod tipic ,atunci când această frază este exprimată, privim lucrurile printr-o retrospectivă distorsionată. Fără îndoială, anii de colegiu implică anumite experiențe minunate. Dar adevărul e că sunt ani plini de stres și complexitate.

Chiar și pentru cei fără diagnostic psihiatric, tranziția de la adolescență la maturitate nu este ușoară. Pentru cei care trec prin această faza de dezvoltare în timp ce se confruntă cu tulburarea bipolară ,experiență seamănă cu un drum printre munții Himalayei. Există o priveliște uimitoare, dar și prăpăstii periculoase. Călătoria necesită pregătire, condiție excelentă, echipament în plus și abilități de supraviețuire. Este o perioada de conectare cu cel mai bun ghid pe care îl găsiți. Veți întâmpina eșecuri. Vor exista momente când condițiile adverse vor fi copleșitoare. Cu toate acestea, dacă un student bipolar se dedică acestei călătorii și învață noi abilități în acest proces, experiență îi va permite "să rămână cu picioarele pe pământ" . Odată ce stabilește acea poziție, studentul își poate continua viața în mod eficient.

Interacțiunea Socială

De Ellen Frudakis

Interacțiunea socială este o nevoie umană principala. Indiferent dacă suferiți de tulburare bipolară sau nu ,orice persoană simte nevoia de a socializa. Interacțiunea socială poate fi distractivă , derivă în prietenie și ne oferă o idee asupra identității propriei persoane. Eu sufăr de tulburare bipolară și am experimentat toate simptomele. Interacțiunea socială mi-a oferit sentimentul de apartenență, de prietenie ,de fericire și de bunăstare. În anumite momente, au fost scăparea mea în aspectele de dificultate privind această boală și credință în posibilitatea

de a mă recupera. Am văzut cum acest lucru se întâmplă multor persoane tinere care s-au alăturat grupului Impact Young Adults (IYA), o organizație non-profit fondată de mine , care oferă activități sociale și experiență de a conduce pentru tinerii adulți cu probleme mintale.

Interacțiunea socială poate să vină în forme diferite. Indiferent dacă beți o cafea cu un prieten , asistați la o ședință ,va petreceți timp cu familia sau vorbind la telefon ,în toate aceste cazuri, interactionati cu alte persoane. Nu trebuie să fie un eveniment specific sau ceva planificat ; poate fi la fel de spontan că o plimbare alături de un vecin.

În acest capitol, mă voi concentra asupra nevoilor și beneficiilor în socializarea cu persoanele ce suferă de tulburare bipolară,voi aduce la cunoștință câteva din aspectele care cauzează dificultate în interacționarea socială ,și voi oferi câteva sfaturi ,care m-au ajutat în călătoria mea spre crearea relațiilor sociale de durată, care mi-au îmbogățit calitatea vieții.

Dacă ești o persoană ce suferă de tulburare bipolară , sper că vei găsi acest capitol că fiind susținător ,iar sfaturile ,de ajutor. Dacă ai un prieten sau un membru în familie, sau pe cineva cu tulburare bipolară, îmi doresc că acest capitol să îți ofere șansă de a vedea cum poate contribui socializarea sănătoasă la bunăstarea generală. Există absolut necesar să recunoaștem că interacțiunea socială este o parte primordială în viața unei persoane cu tulburare bipolară; că și o dietă adecvată, somn suficient ,medicamente și terapie. Cred cu tărie că persoanele au nevoie de experiențe de viață pozitive și oameni alături de care se le creeze și de care să fie mândri.

Realizarea nevoilor și beneficiilor interacțiunii sociale

Câteva din multele beneficii ale interacțiunii sociale consecvente sunt :

- * simțul de acceptare
- *posibilitatea unei prietenii
- *respect de sine
- *șansă de a se distra
- *accesul la sprijinul social necesar

Acceptarea

Mulți tineri bipolari mi-au spus că acceptarea este sentimentul pe care și-l doresc.Cu toate acestea, nu este important doar pentru tineri. Cred că oricine vrea să se simt acceptat. Știu că atunci când mă aflu alături de persoanele care mă acceptă pentru tot ceea ce sunt ,inclusiv bipolară, îmi reamintesc că nu este nimic în neregulă cu mine. Mă simt mai confortabil în pielea mea. Sunt atâtea persoane pe care le cunosc ,care se simt nevoite să își cenzureze propria persoană atunci când vine vorba de boală lor, în mod special dacă nu sunt pregătite să dezvăluie faptul că suferă de una.

Joe este o persoană pe care o cunosc ,ce suferă de tulburare bipolară. Odată mi s-a confesat că cea mai grea întrebare la care a trebuit să răspundă ,din partea străinilor și a cunoștințelor , a fost : "Cum te mai simți ?" Exceptând cazul în care e un prieten sau o persoană care îl

acceptă, are dificultăți în a răspunde la această întrebare deoarece simte că mulți oameni nu vor vrea să audă detaliile ,dacă el le spune că are o zi proastă. Joe spune că în preajma oamenilor care îl cunosc, este capabil să fie sincer fără să își facă griji despre ce ar putea crede despre el. Acest fel de acceptare ajută la eliberarea din "ghearele" anxietății și ale altor simptome asociate cu această boală. Acceptarea din partea altora îl ajută pe el să se accepte și să își dirijeze boala.

Prietenia

La nivel de baza, un prieten poate oferi sentimentul de conexiune și apartenență. Janet, una din membrele IYA, spune că prietenia deschide uși către noi experiențe, expunând-o în față idealurilor pe care nu le-ar fi cunoscut pe cont propriu. Înainte de a face parte din această prietenie ,de exemplu, nu era pasionată de artă. Apoi unul din prietenii ei i-a prezentat pictură, care astăzi o reprezintă în totalitate. Consideră că interacțiunea i-a alterat perspectiva realității, i-a adus o doză nouă de energie și idei . Janet îmi povestea că interacțiunea umană este atât de importantă pentru noi toți, în special pentru cei cu probleme mintale, datorită primul lucru pe care îl facem atunci când situația devine dura, este să ne retragem. Experiența ei cu prietenii a ajutat-o să schimbe acest lucru, iar ea spune că nu mai simte nevoia să fie la fel de singură, pe cât își dorea în trecut.

Distracție

Acesta este un aspect important al interacțiunii sociale. Recent ,un alt membru al IYA ,Scott ,a povestit că participarea la excursiile organizate de IYA ,au făcut o mare diferență în viața lui. În mod specific, îi face plăcere să petreacă timpul cu prietenii ,să stea noaptea târziu povestind și făcând glume. Scott a explicat că una din cele mai bune lucruri nu era doar faptul că se distra dar că acest lucru i-a îmbunătățit starea pe parcursul a câtorva zile.A mai spus că l-a făcut să se simtă că și cum aparține unui loc.

Sprijinul Social

Câteodată interacțiunea socială poate fi un sprijin ,chiar dacă idealul inițial nu era cel de sprijin. Acesta a fost cazul Christinei ,una din prietenile mele cu tulburare bipolară. În ultimul an, s-a împrietenit cu persoane dintr-un grup de alpiniști, alături de care se distra pe parcursul sfârșitului de săptămâna. De curând ,a fost internată într-o clinică datorită simptomelor severe și a grijiilor în privința siguranței sale. Atunci când prietenii ei au aflat că este internată, mulți au venit să o viziteze. Am întrebat-o cum s-a simțit în urmă vizitelor. Mi-a confirmat că au ajutat-o foarte mult conversațiile despre starea ei și a simțit că cineva o înțelege. Christine a continuat prin a spune că a mai experimentat asta o singură dată, într-o spitalizare anterioară,atunci când prietenii dintr-un alt grup ,s-au adunat și i-au scris o felicitare. Acest lucru a făcut o diferență enormă deoarece s-a simțit sprijinită ,și acest lucru i-a ameliorat starea. Această la rândul ei a ajutat-o să se recupereze mai repede. Este benefic să primești sprijin și din afară unui grup. Un prieten care te sprijină în lupta ta ,te poate ajuta în procesul de recuperare și îți poate crește respectul de sine.

În experiența mea personală, că și în experiența de a conduce un program de activități sociale pentru tineri adulți cu probleme mintale, nevoia este clară ,iar beneficiile socializării sunt nenumărate. Câteodată cel mai greu este să începem. Citiți mai departe pentru a găsi noi cai de ajutor în confruntarea care va poate izola de restul lumii.

Dificultăți de socializare pentru persoanele cu tulburare bipolară

În ciuda a cât de simplu pare, să găsim cai de a crea conexiuni pline de însemnătate poate fi dificil pentru persoanele bipolare. Acest lucru este adevărat ,în special, în pașii de început ai restaurării echilibrului în viața ta. Câteodată , toate lucrurile par împotriva ta . Poate te confrunți cu simptome dificile sau stres , stilul de viață nu te aduce în contact cu alte persoane cu care poți relaționa, și există atâta stigma asociată acestei boli. Respectul de sine scăzut îți poate acapara atenția ,astfel că pare imposibil să mai adaugi ceva diferit în viața ta. Voi sublinia aceste provocări în secțiunea următoare ,nu pentru a va descuraja ,dar în speranța că pot înțelege prin ce treci.

*Simptome

Există multe simptome asociate tulburării bipolare, dar sunt două simptome principale care îngreunează interacțiunea socială : depresia și mania.

Depresia: Pentru mine ,că și pentru alte persoane, depresia implică sentimente de nesiguranță și incertitudinea viitorului. Aceste sentimente pot fi copleșitoare, și este ușor să rămâi blocat în acest univers al gândurilor negative. Cu cât îmi ascult mai mult gândurile negative, cu atât mai greu îmi este să scap din capcană acestor. Adicional ,una din "cele mai bune prietene" ale depresiei mele este izolarea ,și din păcate , alături de gândurile negative, îmi îngreunează abilitatea de a ieși din casă și de a socializa. Alte simptome ale depresiei includ lipsa de energie și motivare, probleme de dietă și deficiențe cognitive, cum ar fi lipsa de concentrare și incapacitatea de a gândi clar. Dacă unul din acestea te-a oprit în trecut, câteva din ideile listate în secția "CUM SĂ...?" ,de la sfârșitul capitolului ,îți vor fi de ajutor pe viitor. Poți încerca să îți impui anumite idealuri mici ,personale, pentru a nu te simți intimidat de alte persoane sau copleșit. De exemplu, dacă dorești să vizitezi un grup de sprijin ,amintește-ți că nu trebuie să stai pe durata întregii ședințe. Dacă poți petrece cinci minute, e ok. Succesul constă în faptul că ai ieșit din casă. Cel mai important lucru de reținut este să te simți pe cât de confortabil poți cu ține însuși.

Mania : Efectele mâniei în relații pot apărea diferit în funcție de persoană cu care discuți - persoană cu tulburare bipolară sau persoană fără .De exemplu, când eram într-o stare maniacală ,credeam că sunt mult mai distractivă. Dar pentru alții ,posibil, prezența mea era un vârtej de energie confuză . Comportamentul maniacal este adesea greșit înțeles , lăsând oamenilor impresia că nu se pot baza ține ,iar relațiile tale să se înstrăineze și să se dizolve. Simptomele aditionale care periclitează socializarea sunt agitația, iritabilitatea, paranoia, vorbirea incoerentă, gândirea grandioasă. Experiența mea cu aceste simptome denotă că e mai bine să le ținem sub control ,prin adăugarea sau schimbarea unui medicament. În această perioadă, grupurile de sprijin pot fi de ajutor. Odată ce lucrurile se liniștesc ,puteți încerca alte idei din secțiunea "CUM SĂ ...?".

Stilul de viață

Atunci când abilitatea de a funcționa este dizabilitata de această tulburare, îți poate afecta stilul de viață, răcind interacțiunea cu prietenii. Cele mai obișnuite locuri de a cunoaște oameni noi sunt locul de muncă ,școală și prin intermediul altor prieteni. Că o persoană care abia începe tratamentul sau își dirijează simptomele, aceste locații pot deveni inaccesibile. Eu

,că multe alte persoane cu această boală,m-am confruntat cu perioade în care nu eram în stare să mă duc la serviciu sau la școală.

Dacă ești capabil să cunoști oameni, următoare barieră este abilitatea de a relaționa cu ei .Poate ei au un loc de muncă, familie ,studii în desfășurare ,etc .Dacă nu ai un factor comun în aceste zone ,e posibil să nu știi ce să spui sau cum să răspunzi la întrebările adresate direct ție. Înainte să îmi întâlnesc grupul social actual, și înainte de a fi în stare să mă duc la școală sau la muncă, sufeream de o mare problema. Eram foarte conștientă de faptul că, în opinia mea, nu făceam nimic de valoare ce merită împărtășit. Că și Joe, mi-era frică de întrebarea : " Care este profesia ta ?" . De fiecare dată când mă aflăm printre oameni ,deveneam extrem de nervoasă ,în așteptarea acelei mici întrebări care puneă punctul pe i .

Așa că mi-am formulat un răspuns ,să fiu pregătită pentru orice situație și să pot răspunde la acea întrebare fără probleme. De exemplu, spuneam : " Mi-am luat un concediu medical pentru a mă ocupa de niște probleme de sănătate ". Dacă persoană insistă , este bine să te abții de la detalii .Multe persoane vor respectă acest detaliu.

Stigma

Cu excepția câtorva filme, emisiuni și o poveste de interes personal ,apărută în presă, persoanele cu boli mintale sunt portretizate negativ în media. Pentru persoanele cu tulburare bipolară, sau alte boli mintale, să fim portretizați în public că " pericol", "iresponsabil", "ciudat" ,ne face să ne simțim că și cum avem doar două alegeri : să negăm existența unei tulburări sau să o ținem în tăcere. Dacă ne lipsește modelul pozitiv , ne lipsește și abilitatea de a acceptă boală. Acest lucru situația celor din jur ,care se confruntă cu situația asta.

Din păcate, dacă nu cunosc pe cineva sau nu experimentează personal ,mass-media este sursă primară de educație în privința bolii mintale ,în cadrul populației generale. Deci ,dacă suferi de această boală ,este normal să te îngrijorezi de părerea celor din jur. Este greu să fii sociabil dacă te simți judecat sau înțeleș greșit.

Cu cât îmi accept mai mult tulburarea bipolară, cu atât mai mult o vor acceptă și ceilalți . De asemenea , știind cum să deschizi subiectul ,ajută. Dacă am nevoie să explic de ce nu sunt în stare să mă duc într-o parte sau în altă , o să mă refer la boală mea că la o " problema de sănătate"; la școală o numesc "dizabilitate de a învață ". Aștept ziua în care tulburarea bipolară va fi văzută că oricare altă condiție medicală, dar până atunci ,folosesc alternativele.

Respectul de sine scăzut.

Este foarte obișnuit că respectul de sine scăzut să se dezvolte la declanșarea tulburării bipolare. Pentru mine , pierderea abilității de a mă încrede în mintea mea m-a făcut să mă simt că și cum îmi pierd controlul asupra vieții . Mi-am pierdut simțul de sine. Înainte de declanșare, îmi spuneam cu încredere : "Sunt o studentă magnifică, o prietenă de încredere, o artista talentată ". Dar bipolaritatea a atacat tot ce credeam că știu despre mine și mi-a întors

viață pe dos. A fost dificil să mă pun într-o situație în care nu mă simțeam bine cu mine însămi. Riscul era prea mare. Puteam fi înțeleasă greșit, respinsă, sau mai rău... ridiculizată. Niciuna din persoanele pe care le cunosc ,nu își doresc asta, indiferent dacă au un diagnostic sau nu .

Unul din lucrurile care o ajută pe prietenă mea Mary ,atunci când are probleme cu respectul de sine ,este să își imagineze un domeniu în care excelează. De exemplu, când Mary e stabilă, recunoaște că are mult curaj și perseverență ,față de carieră ei . Când se declanșează simptomele, ea încă prevede acest curaj în modul în care își dirijează boală. Ea poate să își vadă calitățile, în ciuda circumstanțelor. Ideal este să încerci să îți bazezi respectul de sine pe cine ești ,și nu pe ceea ce faci .Ține minte că e problema multor persoane ,nu doar a ta.

Bugetul limitat

Multe dintre persoanele cu boli mintale pe care le cunosc, au un trăi de viață scăzut comparativ cu cei fără tulburări. Acest lucru se întâmplă din cauza că suferă de o dizabilitate cauzată de severitatea simptomelor, sau a abilității de a lucra, uneori nu pot lucra la un program normal. Asta limitează suma de bani disponibilă activităților de relaxare. Pentru anumite persoane, o seară la cinema este peste bugetul lor. Eu am făcut o lista a opțiunilor sociale în secțiunea "CUM SĂ ...?" la sfârșitul acestui capitol care nu necesită un buget semnificativ.

Stresul

Stresul este că gazul pentru foc, în acest caz boală. Stresul pune presiune pe un sistem predispus la perioade bune și rele. De aceea persoanele bipolare trebuie să aibă grijă în perioadele stresante și să se asigure că primesc ajutorul de care au nevoie, sau să limiteze situațiile care adaugă stres. Câteodată înseamnă că viață socială să ia o pauză, în timpul tratamentului ...prieteni vor rămâne acolo atunci când îți vei reveni. Dacă ai reușit deja să te împrietenești cu anumite persoane, ei vor înțelege de ce nu ești disponibil pentru o perioadă de timp.

Poate fi de mare ajutor să te autocunoști și să știi cum să te descurci în momente diferite ale bolii. Există multe tehnici de a dirija stresul - discuta-le cu doctorul sau poți găsi cărți la librărie, biblioteca sau via online.

Aceste provocări te-au reținut în trecut de la viață socială pe care ți-o doreai . Sper că următoarea secțiune să te ajute cu câteva idei despre cum să cunoști oameni noi și să te distrezi.

Cum să ...?

Deci , cum îți crezi o nouă viață socială ? Să spunem că ești cum eram și eu ,în urmă cu câțiva ani ,înainte să creez IYA , fără niciun prieten lângă mine, doar cu televizorul... cum ieși din această situație ? Mai jos vei găsi câteva idei care au funcționat în cazul meu și ale altor persoane pe care le cunosc. Poate ai făcut parte sau ai avut o experiență negativă până la un punct anume. Te încurajez să te implici în opțiunile care îți par interesante.

Resurse online

Pentru câteva persoane ,una din cele mai ușoare cai și mai puțin intimidante ,de a intra în contact cu lumea ,este să profite de tot ce poate oferi internetul. Dacă laptopul va face să simțiți anxietate, te rog să treci peste această secțiune . Dacă nu deții un computer, majoritatea bibliotecilor au computere care pot fi folosite gratuit.

* Grupurile de susținere online -anumite grupuri de susținere online sunt tabele de mesaje , în care persoanele pot să își exprime sentimentele sau să pună o întrebare la care să primească un răspuns. Alte persoane sunt mai atrase de paginile de chat ,unde persoanele se înregistrează și conversează în același timp. Câteva organizații naționale precum DBSA (www.dbsalliance.org) oferă sprijin online .

* Meetup.com (www.meetup.com) - este un website care listează grupurile de oameni care se întrunesc pe baza anumitor interese. Există grupuri pentru orice! Doar pentru a numi câteva : gătit, artă, alpinism ,spiritualitate, politică. Dacă ai o pasiune, probabil o vei găsi aici . Aceste grupuri sunt conduse de oameni obișnuiți care caută o activitate ,că și ține. Dacă nu vezi o secțiune care te interesează-o ,creează-o !

*Facebook/ LiveJournal - acestea sunt doar două din exemplele multitudinii de site-uri web care au comunități online cărora poți să te alături- unele dintre ele, anunță evenimente de grup ,la care poți participa . Acesta este un mod de a te conecta cu oamenii care locuiesc în zona ta.

Asigura-te că nu te limitezi la prietenii virtuale. Folosește internetul ca un punct de început ,iar apoi încearcă să faci activități în afară casei ,preț de câteva ore. Experiență online nu poate substitui o interacțiune cu altă persoană.

Oportunitățile " în persoană"

Dacă ești o persoană care se simte incomfortabil în a conversa cu alte persoane, încearcă să participi la o acțiune unde ești doar privitor sau participant pasiv. Câteva exemple :

* Instituția religioasă - Dacă ești o persoană credincioasă , poți asista la o slujba religioasă. Sunt multe tipuri de instituții religioase ,de la congregații creștine ,budiste, iudaice, musulmane la Universalistii Unitari sau alt grup divers . Dacă te atrage, poți încerca.

* Relaționat cu sănătatea mintală - Dacă te simți nesigur despre prezența ta în jurul altora din cauza că te temi că nu te vor înțelege, sau dacă încă experimentezi simptome ale bolii care te împiedică să te conectezi cu alte persoane, încearcă să ceri ajutorul unor comunități ale sănătății mintale, în primul rând. Astfel poate fi mai puțin intimidant.

Grupurile de sprijin "în persoană" - dacă grupul este condus de un terapeut sau de un model de suport, oricare opțiune îți este benefică. În primul rând, vei ieși din casă și vei fi înconjurat de alte persoane. În al doilea rând, îți va oferi șansă de a primi ajutor și înțelegere pentru boala ta ,din partea oamenilor care au trecut prin aceleași experiențe. În general ,nu ești nevoit să împărtășești ,mai ales dacă e prima oară pentru tine .Așa că ,relaxează-te ,ascultă și învață .Următoarele organizații sunt localizate pretutindeni în Statele Unite. Verifică-le online :

* www.dbsalliance.com

* www.nami.org

* www.smartrecovery.org

Organizațiile sănătății mintale , naționale și internaționale - Câteva au fost menționate anterior ,deoarece sunt grupuri de sprijin care oferă și alte programe de educație, evenimente în cadrul comunității pentru oricine se confruntă cu o boală mintală.

* www.ibpf.org

* www.nami.org

* www.recoveryinnovations.org

Cluburile de sănătate mintală - Acestea sunt locuri unde persoanele cu boli mintale își pot petrece ziua pentru a găsi sprijin . Câteva conțin grupuri de susținere și activități sociale. Altele oferă programe de reabilitare în cadrul locului de muncă sau chiar locuri de muncă. De multe ori ,prețul prânzului este minim .Cel mai bun lucru despre cel la care am participat eu ,avea un grup de sprijin pentru persoane tinere. Am cunoscut alți oameni de vârstă mea care au trecut prin provocări similare.

Impact Young Adults - Acesta este un program de activități sociale conduse de către consumatori și program de experiențe de conducere pentru tinerii adulți cu boli mintale ,în San Diego ,California .

www.impactyoungadults.org

Compeer - Compeer asigura relații de prietenie, 1-la-1 , și relații de mentorat , care implică voluntariatul în recuperarea sănătății. Nu este disponibil în toate zonele, dar puteți verifica site-ul web

www.compeer.org

Cluburile de agrement și parcurile - Câteva comunități au departamente de parcuri și agrement care se concentrează pe activitățile de relaxare din zona lor. Câteva dintre ele, oferă programe specifice persoanelor cu dizabilități.

Voluntariat - Voluntariatul este o cale grozavă de a rămâne conectat cu comunitatea și de a fi implicat într-un subiect interesant. De exemplu ,dacă îți place să mergi la plajă, poți încercat să fii voluntar pentru evenimentul de curățire al plajii. Dacă îți place artă, interesează-te dacă există vreo galerie care are nevoie de voluntari . Câteodată poți găsi oameni sau agenții care țin condica tuturor organizațiilor care au nevoie de voluntari ,în zona ta .Acest lucru te poate ajuta în găsirea unei activități care te interesează ,fără să fie nevoie să iei contact cu fiecare organizație, individual.

*Vecini - Nu oricine își cunoaște vecinii ,în ziua de azi, dar sunt șanse să îi fi întâlnit în drumul spre casă ,sau dinspre casă. Poți să începi ușor prin a saluta și a-i întreba despre ziua lor. Aceste întrebări pot deriva într-o conversație mai lungă ,iar apoi sunt șanse să construiești o relație de prietenie. Dacă te simți confortabil ,întreabă-i dacă le-ar plăcea să vedeți un film sau să faceți o plimbare.

* Educația /Școală

Urmează un curs gratuit în cadrul Districtului de Colegii Comunitare. Te poate ajuta dacă nu ești capabil să parcurgi un întreg semestru înscris la colegiu.

Urmează un curs de artă sau pictură la un studio local de arte.

Alătură-te unui club de literatură. Dacă ești un iubitor de carte, această este o cale grozavă să te implicii într-o activitate cu persoane care au interese similare.

* Politică

Dacă ești interesat de politică și îți dorești să fii alături de alte persoane, că și ține, poți găsi un grup care să organizeze mitinguri sau să sprijine candidatura politică .

* Familia

Petrece timp cu membrii ai familiei tale pentru a te simți în siguranță; este o cale mai puțin intimidantă de a socializa cu oameni pe care îi cunoști deja .Dacă nu este o opțiune benefică pentru ține ,nu te simți prost .Sunt destule alte idei listate mai jos .

* Interacțiunea cu animalele

Dacă ești un iubitor de animale ,acesta poate fi un mod de a ieși în lume. Multe adăposturi de animale caută oameni care să ofere ajutor. În felul asta, poți fi înconjurat de animale și de alte persoane cărora le plac animalele la fel de mult.

Sper că aceste idei să funcționeze și în cazul tău ,să măcar să te inspire asupra potențialelor interese. Dacă nu ești fericit cu situația ta socială curentă, nu există un timp mai bun că prezentul pentru a o lua de la capăt. Pe măsură ce avansezi ,amintește-ți că implicarea socială durează. Relațiile de prietenie nu se construiesc ușor, așa că felicita-te pentru încercare . Mi-aș fi dorit să am abilitatea de a recunoaște această dificultate și să mă încurajez singură,atunci când am fost prima oară diagnosticată, deoarece m-ar fi salvat dintr-o mare de supărare. Ce știu acum ,după ani de încercări de a crea experiențe sociale pozitive, este că e complet acceptabil să fie dificil. Dar nu te descuraja. Se merită .Am cunoscut oameni care au venit IYA și s-au transformat în urmă interacțiunilor sociale și a activităților din cadrul grupului .Viețile lor au avansat de la activități legate de boală mintală la activități în timp ce sufereau de boală mintală.

Așa cum am mai spus, la începutul capitolului ,interacțiunea socială mi-a redat simțul de apartenență, de prietenie și de fericire. Câteodată ,mi-a oferit un loc de a scăpa de aspectele negative ale acestei boli și m-a făcut să cred în posibilitatea de a trăi o viață echilibrată. Mai mult ,m-a făcut să cred în mine ; am fost capabilă să încadrez stilul de viață provocat de această boală cu restul persoanei mele. Ceea ce știu acum și nu știam la începutul călătoriei mele ,alături de tulburarea bipolară ,este eu sunt mai mult decât o boală mintală. Sunt o persoană cu interese și talente. Da ,sufăr de bipolaritate ,dar asta este doar o parte din ceea ce reprezintă eu. Da , trebuie să mă asigur că fac tot ce trebuie pentru a rămâne într-o stare stabilă, dar de asemenea pot să îmi îngrijesc și să îmi încurajez și alte părți să se dezvolte.

Atunci când ești gata, te invit să participi la distracția interacțiunii sociale.

Cum să călătorim înțelept

de Kim Knox

Alegem calmul asupra haosului

" Călătorie " este un cuvânt care invocă imagini ale unor ținuturi îndepărtate, noi peisaje, miresme, savori și sunete; al timpului furat îmbogățit cu aventură nespusă... sau cel puțin așa este portretizată călătoria în anumite filme. Este oare posibil că experiență dumneavoastră, și a mea, să nu se asemene cu perfecțiunea scurtă depictată de o poveste a Hollywood-ului ?

Călătorie este tradusă în engleză ,drept "travel" de la cuvântul englez medieval "travailen,travelen " care înseamnă călătorie, chin ,lupta.

Deci unde e partea frumoasă în asta ? Chiar și astăzi ,cu toate conveniențele moderne, călătoria poate fi dură. O femeie de 99 de ani ,în scaun cu roțile ,ar putea fi percheziționată de inspecția TSA . Administrația Siguranței Transporturilor poate cauza un nivel de stres nedorit.

Incertitudinile nu se opresc aici. Indiferent de experiență dumneavoastră de călătorie, este un lucru cu totul diferit să călătorești ca pasager bipolar , cu bagaj de anxietate.

Numele meu este Kimberly Knox , o pacienta bipolară 1 și ghidul turistic în această aventură numită "Cum să călătorim înțelept?" Din experiență mea personală, rezultă că problema derivă din anxietate ,alimentată cu o doză de depresie ,manie sau ciclicitate rapidă.

Dar ,există vești bune. Puteți urmări niște pași simple pentru a crea cel mai bun scenariu de călătorie . Planificați înainte.

Planificați o călătorie

Cel mai bun scenariu : Suferiți de tulburare bipolară de atâta timp ,încât faceți diferența în dumneavoastră și dumneavoastră cel pe care în controlează medicamentul. Dacă nu ,încă sunteți apt pentru a călători.

Planificați detaliile înainte, cu mult înainte . Acest lucru va simplifică călătoria și va va lasă mintea neaglomerată. Scoateți totul la imprimantă. Faceți un dosar. Fiți organizat. Amintiți-va , agenții de turism încă nu sunt pe cale de extincție. Pentru o taxă modestă, un expert va

poate planifică detaliile călătoriei. Rezervați biletul de zbor ,asigurându-va că puteți modifica datele după cum doriți. Contactați compania de asigurări pentru a afla în ce fel sunteți asigurat și ce ar mai trebui să adăugați. Cheia este evitați stresul ,care poate alimenta anxietatea și să va declanșeze simptomele.

Călătoriți cu un prieten ,sau angajați o escortă. Preferred Travel Helpers este doar una din multele organizații care asigura personal calificat pentru a va însoți pe parcursul călătoriei ,având diferite grade de expertiză pentru a ajuta să va simțiți confortabil și fără griji. Deși eu nu am avut această experiență, această firma este legală ,iar site-ul lor este prietenos și informativ . Prețurile variază în funcție de nevoile dumneavoastră .

www.preferredtravelhelpers.com

Referințele de călătorie. Serviciile de informații, precum TSA , oferă www.tsa.org . Tips for Traveling Abroad este o altă publicație guvernamentale folositoare : www.travel.state.gov/travel/tips

Pregătiți-va corpul de călătorie.Acest pas include toate lucrurile necesare unui organism sănătos - mâncare nutritivă , consumul de lichide și cantitate suficientă de somn și exerciții. Corpul și mintea dumneavoastră reacționează mult mai bine atunci când nu sunt obligate să funcționeze la limita . Sunteți în siguranță - acum este momentul să va "împingeți".

Pentru fiecare pas pe care îl faceți înainte, va veți simți mai optimist.

Consultați doctorul sau terapeutul înainte de a efectua călătoria. Dați detalii despre destinație, idealuri ,orice provocare sau îngrijorare. De exemplu ,dacă va e frică de înălțime și să pregătiți să escaladați Anzii, vorbiți cu doctorul să va prescrie Diamox. Dacă sunteți la bordul unui vas, poate veți dori ceva pentru prevenirea răului de mare. Este recomandabil să luați o aspirina înainte zbor ? Aveți nevoie de ceva să va ajute cu somnul ? Întrebați despre melatonina.

Doctorul va poate prescrie un medicament, pe care îl puteți administra în cazul în care aveți nevoie de ajutor, iar dacă nu ,nu fiți timid : ÎNTREBAȚI. Sunt atâtea medicamente care pot ajuta, iar doctorul va știi care funcționează cel mai bine cu medicația dumneavoastră.

Terapeutul va va "înarma" cu strategii de a va descurcă în cazul situațiilor dificile. Cu cât știe mai multe despre dumneavoastră și afecțiunea de care suferiți ,cu atât va va fi mai eficient.

Fusul orar și medicația. Cuvântul din UCSD al lui Michael McCarthy, MD., PhD în psihiatrie și care a scris extensiv asupra efectelor călătoriei în relație cu boală ,spune să va luat medicamentele la aceeași ora .9 PM în America ,9 PM în Europa. Nivelul terapeutic nu va fi afectat ,inclusiv al litiului.

Verificați de două ori trusa de medicamente. O veți plasa în bagajul de mână. NU LE INTRODUCEȚI ÎN BAGAJUL DE CALA, în caz că aveți nevoie de ele pe durata zborului, sau experimentați întârzieri de zbor, sau va pierdeți bagajul.

Împachetați tot ce aveți nevoie pentru această călătorie...și un pic mai mult. Dacă există un motiv pentru care va trebuie mai multe medicamente, contactați-va doctorul și cereți-i să trimită rețeta la farmacia locală ,din străinătate.

Concentrați-va complet asupra acțiunilor pe care le faceți în acel moment. Această este o practică de liniștire, parte a "îngrijirii de sine" . Este largă și îngustă; internă și externă.Încercați să apreciați fiecare componentă a fiecărei activități, chiar și spălatul pe dinți. Faceți un ritual - mențineți un program al lucrurilor pe care le faceți- astfel va veți simți în control. Consider că este imposibil să suferiți de un atac de panică sau de anxietate ,dacă va dedicați complet momentului. Într-o coajă de nuca, bunăstarea sinelui poate fi îndeplinită dacă rămânem concentrați și neaglomerati.

Ultima pregătire

Acum este momentul să țineți cont de starea dumneavoastră ,de medicație și să integrați meditația de relaxare și exercițiile în viața dumneavoastră .E bine să începeți cu câteva săptămâni în avans ,deși ar trebui să facă parte din rutină zilnică.

Există două instrumente foarte utile. Unul este o aplicație de mobil numită MOOD WATCH ;va oferă date despre starea dumneavoastră ,la îndemână oricând. O puteți descarcă pe Iphone ,Ipad, Ipod sau pe Android pentru doar 99 de cenți și este disponibilă în 11 limbi . O altă aplicație similară este T2Tracker creată de Departamentul de Apărare pentru a ajuta soldații care se întorc din război și suferă de PTSD (sindrom post-traumatic) și este gratuit.

Tapping

Pentru o stare de pace adițională ,pe parcursul călătoriei ,puteți lua în considerare un "sfat bonus". Se numește Tapping sau EFT : Tehnică eliberării energetice. Uimitoare, profundă, eficientă ,rapidă .

Asistență MedJet

O grijă în minus ,este un lucru bun. Va recomand să verificați Asistență MedJet.

Este vorba de siguranță fizică, iar singurul lucru legat de tulburarea bipolară este: veți avea o grijă în minus. Dacă dumneavoastră sau familia v-ați îmbolnăvit grav, grijile dumneavoastră dispar acum. MedJetAssist.com . Nu acoperă bolile psihiatrice, dar acoperă orice altă boală sau accidentare. Ploaie sau soare, 24/7, în toată lumea. Dacă sunteți internat la mai mult de 150 de mile depărtare de casă și necesități asistență continuă, MedJet va asigura transferul via avion către un spital la alegerea dumneavoastră, în țară de care aparțineți. Este un serviciu incredibil ,și real. Lăsați un motiv de grijă în urmă, indiferent că este vorba de dumneavoastră sau familia . www.MedJetAssist.com și veți putea beneficia de un cod de reducere.

MedFlash

MedFlash este un instrument salvator pentru călătorii ,deoarece nu știi niciodată când veți suferi o accidentare. Este un dispozitiv de ultima generație și mult mai mult decât un cabinet

electronic. Este un Raport al Sănătății Personale ,ce stochează date personale și interactive despre sănătatea dumneavoastră, care va permite să dețineți controlul.

MedFlash oferă caracteristici entuziasmante

Portabilitate ușoară sau accesul de urgență : această rămâne o componentă critică în orice sistem PHM ,dar dacă nu este portabil ,este limitat.

MedFlash oferă multiple cai de a accesa profilul de sănătate stocat , incluzând portaluri web ,aplicații de smartphone și un usb incriptat , care conține numerele de urgență ,24/7/365.

Într-un moment ,ePHM oferă paramedicilor și personalului de urgență, accesul la informația de care au nevoie pentru a va oferi îngrijiri medicale, în cazul în care nu răspundeți metodelor de salvare. Această flexibilitate permite că MedFlash să transmită informații între doctorul primar și fizicienii de specialitate.

Gata de zbor

În sfârșit , a sosit ziua. Sunteți gata de plecare.

Cu toții știm că un aeroport poate fi aglomerat sau zgomotos. Ideal ar fi să aveți un plan. Călătoriți cu bagaje ușoare, pentru că greutatea să nu va copleșească fizic sau psihic. Alocați-va timp, cereți ajutor și fiți pregătit să acordați un bacșiș.

Dacă va simțiți nesigur pe dumneavoastră -din cauza anxietății sau al oricărui alt motiv - nu ezitați să cereți ajutor. Asistență poate fi oferită chiar și sub formă unui baston care să va ajute să va mențineți echilibrul sau sub formă unui însoțitor . Nu va costă mai mult. Rețineți, bastonul nu este singură opțiune, depinde de nivelul dumneavoastră de instabilitate. Aproape toate companiile de zbor oferă serviciul unui scaun cu roțile,și dacă doriți ,puteți cere așa ceva ,atunci când faceți rezervările. Luați în calcul că dacă vi se oferă un scaun cu roțile ,trebuie să respectați regulile.

Aeropurtat

Odată ce sunteți propulsat în aer, sunt câteva lucruri pe care trebuie să le respectați pentru a va păstra calmul la 9000 de metri înălțime și pentru a reduce efectele jet-lag-ului. Această este formulă mea personală ,pe care am găsit-o a fi foarte eficientă ,călătorie peste călătorie.

* Să ne asumăm că ați citit acest capitol complet și sunteți conștient de sfaturi. Trebuie să fiți odihnit, hrănit și organizat. V-ați adăugat medicamentele în bagajul de mână, împreună cu câteva gustări , și un baston în caz de nevoie. Știți la ce să va așteptați- orice escală, schimbare de avion ,fus orar și ora la care ajungeți la destinație. Sunteți nerăbdător!

* În cazul zborurilor lungi ,DORMIȚI atunci când va este somn ,dar încercați să alegeți locurile din spate ,ale aeronavei. Gândiți-vă la ce oră veți ajunge la destinație, deoarece va fi nevoie să va adaptați rapid ,odată ce ați ajuns.

*Felicitări dacă sunteți o persoană care adoarme repede, dar dacă nu ,cereți-i doctorului să va prescrie un sedativ ușor. Nu exagerați cu cofeină sau cu băuturile pe baza de cofeină.

*O aspirina previne dezvoltarea cheagurilor de sânge în timpul zborurilor cu durată lungă de timp. Consultați doctorul pentru a verifica dacă se aplică în cazul dumneavoastră.

*Mișcați-va corpul. Greu de făcut, dar totuși încercați ! Plimbați-va puțin pe culoarul dintre scaune .

* Setati-va ceasul la nouă ora locală când ajungeți la destinație. Deși sună aiurea, setati-va și mintea. Mă refer doar la un fus orar total nou .

Pentru o abordare diferită , David J. Miklowitz, autorul a The Bipolar Disorder Survival Guide , scrie despre jet-lag (diferența de fus orar):

"Una din metodele de a combate această perturbare de călătorie, este să ne ajustăm ceasul intern la nouă zona pe care o vizităm, dinainte de a pleca de acasă. Deci ,în cursul unei săptămâni ,înainte de a călători într-un fus orar nou, culcați-va cu o ora mai devreme de ora programată, apoi o ora și jumătate, apoi două ore, și tot așa. În momentul în care veți ajunge, va va fi mai ușor să va ajustați la noul fus orar.Această procedură funcționează cel mai bine ,dacă vizitați o nouă zona de timp pentru mai mult de câteva zile."

Diferența de fus orar este una din acele maladii care are la fel de multe leacuri că și sughițul , probabil la fel de eficient.

După aterizare

Experimentați lucrurile oferite de o lume nouă -noile peisaje ,sunete, miresme. Acesta este momentul perfect de a practica meditația , de a trăi complet în moment ,deoarece explorați un mediu nou. Rețineți, indiferent de ora ,este timpul DUMNEAVOASTRĂ . Dacă e timpul pentru siesta , nu va oprește nimeni ,dar încercați să nu dormiți mai mult decât trebuie. Un pui de somn este doar un pui de somn !

Acum vine partea cea mai ușoară - bucurați-va de dumneavoastră. Țineți aproape programul MoodWatch care va va ajuta să rămâneți pe drumul cel bun - medicația va fi corectă, veți rămâne concentrat , va veți bucura de meditație ,că parte din ritualul zilnic... că și cum v-ați spala pe dinți.

Să fim sinceri , afecțiunea bipolară este o provocare, dar nu are niciun drept să ne țină departe de a ne bucura de viață și de a explora lumea. Ernest Hemingway spunea ,atât de frumos, " e bine să avem un scop de a călători; dar călătoria este cea care contează , în cele din urmă".

Îngrijitorul

de Muffy Walker

Să încui dulapurile de bucătărie pentru a îmi proteja copilul a fost o idee, dar să îmi ascund cuțitele de friptură, din cauza băiatului meu în vârstă de 7 ani, nu a fost ce mi-am imaginat vreodată că o să fac. De asemenea, nu am crezut vreodată că voi fi nevoită să îmi folosesc abilitățile de asistență psihiatrică, asupra propriului meu copil.

Atunci când copilul meu, Courtland, a împlinit vârstă de 4 ani, soțul meu și cu mine am început să observăm comportamente străine nouă. Court devenise neobișnuit de agresiv; izbucnea în accese incontrolabile de furie, în mijlocul magazinului alimentar, aruncă jucăriile înspre frații lui, mă lovea la cel mai mic semn că aș încerca să îl țin sub control. Un copil odată sociabil, jucăuș, devenise speriat, înspăimântat de ideea de a merge la școală; îi era frică să petreacă timp singur în camera sa, sau îi era frică să iasă afară la joacă. Court evita plajă, nisipul îl deranja la degete, iar în mijlocul verii purta haine de iarnă, plângându-se că îi este frig. Dacă observă o eticheta cusută pe un tricou sau o ață descusută la șosetă, îl înfuriau la culme.

Mi-era teamă că suferă, că și ceilalți doi copii ai mei, de ADHD, dar poate într-o formă foarte severă. În următorii trei ani și jumătate, Court a vizitat cinci psihiatri, fiecare oferin un diagnostic diferit, incluzând Tulburare Obsesiv-Compulsivă, ADHD, ODD și tulburare de stres post-traumatic. În final, după ce l-am tratat cu un antidepresiv, prescris greșit, Court a experimentat un episod maniac, dus la extreme, și atunci a fost diagnosticat cu tulburare bipolară, cu debut precoce.

Chiar dacă aveam pregătire medicală, și eu, și soțul meu, eram slab pregătiți pentru frustrarea pe care am experimentat-o în încercarea de a găsi o cale în sistemul medical de sănătate mintală, frică de a nu știi ce îi este rezervat în viitor, fiului nostru mai mic, și lipsa înțelegerii și a sprijinului, pe care le-am întâlnit în fiecare zi.

Viețile noastre s-au schimbat dramatic. Am citit fiecare carte publicată, am căutat pe internet despre indicii care ofereau ajutor sau speranța, am cerut opinii de la varii doctori și am accesat fiecare site web disponibil.

Am renunțat la locul meu de muncă și mi-am dedicat orele dimineții, în a învăța mai mult, pentru a îmi ajuta fiul și pentru a îmi susține emoțional familia. Am căutat școli alternative și l-am trimis, în cele din urmă, la patru școli diferite. Am folosit grafice de stare, stelute pentru comportamentul bun, am pus în practică abordarea lui Ross Greene, "3 basket aproape" și am angajat un mentor, așa cum aflasem că a angajat Danielle Steele pentru fiul sau, Nick Traină. Am fost la terapie de familie, terapie individuală, grupuri de abilități sociale.

Primii 10 ani au fost, în mod special, dificili. Mergeam prin casă, că și cum călcăm pe coji. Ne alegeam cuvintele cu grijă, pentru a nu îl supăra pe Court, învățasem să ascund pastilele în budincă; pentru a îi monitoriza somnul i-am permis să doarmă în camera noastră; am reparat ferestrele sparte, i-am ținut pe ceilalți doi băieți ai mei departe de profanitatea netemperată a lui Court.

Tulburarea bipolară nu afectează doar persoană diagnosticată. Mariajul este stresat până la punctul de rupere, frații lui se simțeau neglijați, prietenii se simțeau ignorați, iar părinții pot resimți sentimente de vină sau de disperare. Toate relațiile sunt puse în dificultate, într-un fel sau altul.

În anul următor diagnosticării lui Court, am obținut foarte puțin sprijin ,din partea mea și a familiei mele. Am început să vorbesc cu alte mame ,de la terenul de joacă ,explicându-le că fiul meu e diferit și despre comportamentul lui bizar. Voiam ca fiul meu să crească fără să îi fie rușine că suferă de această boală. Am vorbit deschis și onest despre această tulburare și l-am încurajat și pe el să facă la fel.

În primii ani, acest lucru s-a întors să ne bântuie. Părinții șușoteau despre el la meciurile de t-ball, nimeni nu îl invită la petreceri aniversare, la petreceri în pijamale sau la joacă. Copiii de la terenul de joacă, îl numeau psihopat,nebul ,etc. Băieții își băteau joc de el și îi ziceau să se ducă la ospiciu (deși chiar nu fusese vreodată la unu). De fiecare dată când îl luăm de la școală ,intră în mașină ,cu capul plecat ,dându-mi un alt exemplu negativ .

Chiar voiam să se acomodeze, voiam ca ceilalți copii să îl înțeleagă și să îl accepte pentru cine e.Până la urmă, copiii cu diabet sau dizabilități fizice nu erau excluși. Doar cei cu boli mintale.

Ca o leoaică, toate facem ce este necesar pentru a ne proteja puiul, dar simțeam că pierd lupta. Am învățat că curriculum-ul de educație specială a profesorilor, în California, nu include un capitol despre tulburare bipolară ,dar include autismul ,sindromul Asperger, ADD și ADHD . De aceea ,cum puteam să înțeleagă comportamentul copilului mei și să îl ajute într-o manieră potrivită ? Nu puteam și nu au făcut-o ,așa că am oferit profesorilor lecții pentru a îi educa în privința tulburării bipolare. Am lucrat cu Directorul și directorul-adjunct al școlii pentru a institui dogme anti-hărțuire și chiar am angajat un grup de sprijin specializat în vinietele anti-hărțuire. Nimic nu părea să fie de ajutor, dar nu ne-am lăsat descurajați.

Când fiul meu a împlinit 9 ani, am permis unei stații de televiziune din Los Angeles să ne ia un interviu. După ce am povestit unei colege ,pentru ce mi-am dat acordul ,mi-a trimis o pagină școlară despre copiii cu SIDA ,în care părinții sunt rugați să nu vorbească public despre asta.

I-am înțeles grijă, dar am ales să nu stau neclintită în față stigmei negative ,nejustificată ,asociată cu tulburarea cerebrală biochimică, de care suferă copilul meu.

Pe măsură ce am continuat să vorbesc deschis despre boală lui ,persoanele pe care le cunoșteam de ani de zile, începeau să îmi spună,în secret, despre membri ai familiei lor care fuseseră diagnosticați cu tulburare bipolară. Străinii mă sunau sau îmi trimiteau e-mailuri ,spunându-mi că și fiica ,mama ,unchiul suferă de afecțiune bipolară.

Toți au împărtășit poveștile de tristețe, jale asupra unui viitor furat , a singurătății și a răspunsurilor neprimite despre medicație, spitalizări ,conservare ,doctori- lista nu se mai termină.

Dacă citiți acest capitol, probabil sunteți familiarizați cu exemplul meu ,de a trăi alături de cineva care nu este stabil ,sau cu hărțuirea și stigma negativă.

Că îngrijitor al unui copil bipolar, trebuie să fim conștienți că ,la fel ca multe alte boli ,simptomele bipolarității variază într-un spectru larg. Deși o persoană poate fi psihotică sau un pericol pentru propria persoană, altă poate funcționa relativ normal, fiind înscris la o

școală de succes sau cu o carieră productivă. Gândiți-va la Rachmaninoff, Hemingway, Vincent van Gogh, Carrie Fisher .Toți au fost oameni de succes ,oameni extrem de creativi ,toți sufereau de tulburare bipolară. Îngrijirea unei persoane bipolare poate fi extrem de dificilă, dată fiind natură tulburării.

Nu doar că asigurarea medicală este mai limitată decât în cazul altor boli, dar și obținerea unui tratament poate fi dificilă,mai ales dacă el nu vrea să meargă la doctor. O persoană într-o faza maniacală ,poate refuză să caute ajutor sau poate întrerupe medicația. Medicamentele sunt puternice și au efecte adverse neplăcute. O persoană aflată în faza depresivă se poate simți atât de neajutorată și de lipsită de valoare încât crede că nu merită să fie tratată. Mai mult, majoritatea medicamentelor folosite pentru a trata bipolaritatea sunt puternice și pot distorsiona sentimentele "înălțătoare". Din cauza că nu există un leac pentru afecțiunea bipolară, aceste medicamente trebuiesc administrate pe viață, un prospect înfricoșător pentru mulți oameni.

Pentru îngrijitori ,este foarte dificil să ai grijă de o persoană bipolară, e nevoie de o implicare emoțională strânsă și înrădăcinează relația. O altă povara este stigma bolii mintale, care provoacă frică în cadrul familiilor ,care preferă să se izoleze ,fără să știe câte familii împart aceeași experiență.

Îngrijitorul este orice persoană care are responsabilitate principala asupra unei persoane afectată de tulburarea bipolară. Îngrijirea unui copil ,este mult diferită față de îngrijirea unui adult, asupra căruia nu ai drepturi legale. Tipul de îngrijire se schimbă odată cu vârstă, iar cursul bolii diferă de la copii la adulți.

Deci ,ce putem face noi ,îngrijitorii pentru a ne ajută persoană dragă ce suferă de tulburare bipolară ?

* Educația - felicitări! sunteți deja pe drumul corect ,dacă citiți asta. Vizitați site-ul web pentru a descarcă broșurile educaționale, video-urile ,link-uri și cărțile sugerate .www.ibpf.org

*Căutați tratament de la un psihiatru certificat . Cereți referințe de la medicul pediatric, prieteni și organizații ale sănătății mintale. Că îngrijitor al familiei ,puteți stabili ședințe, să monitorizați medicația și administrarea acesteia ,și să raportați orice schimbare ,medicului.

*Faceți cunoștință cu medicul persoanei dragi. Deși medicii sunt legați prin legea confidențialității, puteți cere unui membru al familiei să asiste la consultație.

*Stabiliți o atmosfera unde simptomele ,medicația și grijile pot fi discutate în mod liber. Înțelegerea fazelor timpurii ale bolii pot ajuta pe oricine are nevoie de tratament. Câteodată ,cei cu bipolaritate nu sunt conștienți de perioada în care sunt deprimați sau maniacali ,deși îngrijitorul observă cu siguranță. Ingrjijitorul trebuie să verifice ședințele programate cu doctorul pentru a re-evalua medicația .Observați factorii de declanșare și comportamentul pentru indicii ale unei schimbări de mod în progres. Sunteți cea mai bună persoană pentru a recunoaște aceste lucruri.

*Luați în considerare un contract cu care dumneavoastră și persoană dragă ,cu tulburare bipolară,să fiți de acord atunci când el/ea este lucidă, calmă, stabilă. Dacă persoană este majoră ,nu veți putea afla prea multe informații despre tratamentul acesteia, datorită HIPAA .

Scrieți o declarație descriind cele asupra cărora ați căzut de acord , pentru a îl arată persoanei dragi atunci când el sau ea nu mai este într-o stare rațională sau refuză tratamentul.

*Pregătiți o lista de resurse ,chiar dacă nu credeți că aveți nevoie de asistență , (exemplu) Echipa de Răspuns în cazul Urgențelor Psihiatrice (PERT).

* Creați un grup de sprijin. Acest lucru este extrem de important, nu doar pentru a va ajuta cu stresul cotidian și pentru a va limita izolarea, dar și pentru a învăța ce este "normal".

*Interesați-va de un Fond al Nevoilor Speciale . Wikipedia l-a definit că pe o "speranța a nevoilor speciale ,creată pentru a îi asigura pe beneficiarii dizabilități sau cu boli mintale,că se pot bucura de folosirea proprietății ,care este destinată pentru a fi menținută în beneficiul acestora". În adăție cu motivele de planificare personală pentru un astfel de fond, există și un avantaj în folosirea unui astfel de fond. Beneficiarii sunt scutiți de la alte taxe ,dar evita pierderea beneficiilor oferite de guvern.

* Membrul familiei voastre trebuie să știe că va pasă de el . Există anumite lucruri pe care le putem spune și altele pe care NU le putem spune /;

* Te rugăm să NU spui:

1. Ești nebun.
- 2.E doar vină ta.
3. Nu încerci.
4. Toți avem perioade proaste.
- 5.Vei fi bine- nu ai motive să te îngrijezi.
- 6.Nu vei avea o relație serioasă niciodată.
- 7.Ce-i în neregulă cu ține ?
- 8.Nu te pot ajuta.
- 9.Nu te descarcă pe mine- m-am săturat de ține.

*Cele mai bune încurajări includ :

1. Este o boală medicală și nu e vină ta.
- 2.Sunt aici. Vom face față împreună .
- 3.Tu și viața ta sunteți importanți pentru mine.
- 4.Nu ești singur.

5.Spune-mi cum pot să te ajut.

6.Poate că nu știu cum te simți, dar sunt aici că să te susțin.

7.De fiecare dată când vrei să renunți ,încearcă să mai rezști un minut, o ora ,o zi .

8.Boală ta nu te definește. Ești tot tu, cu speranțe și vise pe care le poți împlini.

* Acceptă diagnosticul, nu se va schimba, și e posibil să nu se îmbunătățească.

Medicația o poate controla ,dar nu există încă un leac.

Poate fi istovitor să ai grijă de o persoană dragă,ce suferă de tulburare bipolară. Mai des că niciodată, vei trece cu vederea peste propriile nevoi personale fizice și emoționale. În primul rând trebuie să aveți grijă de dumneavoastră. Dacă nu sunteți destul de puternic psihic și emoțional ,atunci nu puteți ajuta pe nimeni. Cum se spune în avion ," puneți-va masca de oxigen înainte de a îi asista pe ceilalți".

Atunci când îți asumi rolul de îngrijitor, adaugi mai mult decât o pălărie nouă în garderoba ta. Ești "infirmieră", "doctor", avocat, mediator , plus rolurile anterioară de mama ,soție, tată, frate. În privința îngrijirii medicale, este mult stres- acel sentiment care apare din cauza a prea multor cereri care îți ocupă timpul. Tensiunea cronică îți suprimă sistemul imunitar, făcându-va mai pasibil de o boală. Cercetările au demonstrat că nivelul de hormon al stresului, unui îngrijitor este cu un procent de 23% mai mare decât al celor care suferă de tulburare bipolară.La fel ,nivelul lor de anticorpi este mai scăzut. De aceea este crucial să găsim metode de îndepărta stresul.

Deci ,ce putem facem pentru a ne ajuta pe noi înșine, în rolul de îngrijitor ?

1. Faceți exerciții zilnice, chiar dacă e pe o durata de 20-30 de minute/zi .

2. Odihniți-va . Aderența la un program stabil de somn poate fi dificil, mai ales în această perioada. Acestea sunt câteva sfaturi utile pentru a obține somnul necesar. Evitați să plătiți facturi ,să va certați ,sau alte evenimente stresante ,pe parcursul serii. Încercați să le introduceți în programul de zi.

Eliberați-va minte. Încercați să va imaginați o scenă care să implice toate cele cinci simțuri. Mergeți pe plajă, ascultați valurile ,simțiți mirosul de aer sărat, va lăsați încălzit de soare...

Faceți o baie fierbinte, cu o ora înainte de a merge la culcare.

Folosiți crema pe baza de lavandă . Cercetările au arătat că mireasma de lavandă ameliorează anxietate și insomnia.

Ascultați muzică de relaxare și închideți televizorul sau jocurile video ,cu o ora înainte de a merge la culcare.

Faceți dragoste, nu război. Cercetările au arătat că sexul induce o stare de somnolență ,prin eliberarea de endorfine.

Încercați să respirați profund și încet. Acest tip de respirație relaxează corpul ,oxigenează sângele și reduce stresul.

3.Consumați alimente nutritive. Evitați cofeină, zahărul și alimentele procesate. Evitați alcoolul. Mulți cred că alcoolul îi ajută să se relaxeze și să doarmă, însă alcoolul duce la un somn întrerup .

4. Bucurați-va de timpul personal. Planificați înainte ,timp personal ,indiferent dacă e vorba de o plimbare cu animalul de companie, prânzul cu un prieten, cititul unei cărți bune.

5. Recunoașteți-va și înțelegeți-va emoțiile negative. Vină ,furia ,izolarea și resentimentele sunt sentimente normale asociate procesului de îngrijire. Dacă va simțiți astfel ,faceți un pas înapoi și amintiți-va că toate acestea fac parte din procesul normal.

6.Râdeți! Bucurați-va de râsete. Râsul ajută la relaxarea organismului, oxigenează sângele ,produce endorfine ,stimulează organele interne și îmbunătățește funcțiile sistemului imunitar.

7. O mâna pe umăr. Nu faceți asta pentru a câștiga un premiu ,dar în același timp, poate nu ați realizat cât de istovitor este. Dacă persoană dragă bolnavă nu își arată aprecierea, nu o luați în mod personal. Apreciați-va singur eforturile și cum îi ajutați.

8.Găsiți sprijin. Indiferent dacă cereți sprijin din partea bisericii ,din partea unui terapeut sau pur și simplu discutați cu un prieten care va ridică moralul, sprijinul este esențial. Conexiunea cu alte persoane care se află în situații similare. Grupurile de sprijin pot face minuni pentru moralul dumneavoastră.

9.Redefiniți-va prioritățile. Având grijă de cineva cu bipolaritate, va poate lasă fără timp și energie. Ajustați-va așteptările și explicați-le altor persoane de ce programul și concentrarea dumneavoastră ar putea suferi schimbări .

10. Aranjați servicii de îngrijire temporară : www.caringtoday.com

11. Luați în considerare suplimentele. Nivelul de serotonină scăzut poate fi asociat stărilor de spirit scăzute. 400 micrograme de vitamina B ; 50 mg de B1, B2, B6; 400 unități de vitamina D în fiecare dimineață crește nivelul de serotonină ,iar că rezultat, ameliorează starea și energia .

12. Păstrați-va speranța. Amintiți-va ,tulburarea bipolară este tratabilă și în cele mai multe cazuri poate fi stabilizată. Pregătiți-va pentru agravarea sau ameliorarea condiției. Noi nu vom renunța la speranța.

Visele mele pentru Courtland nu au dispărut ,doar s-au schimbat.