Choroba afektywna dwubiegunowa. Podejście medycyny spirytystycznej

Dwubiegunowe afektywne zaburzenie biopolar lub inaczej dwubiegunowe zaburzenie nastroju (nazywane dawniej chorobą maniakalno-depresyjną) jest jedną z najpoważniejszych chorób w sferze psychiatrii, dotykającą od 3 do 10% ludności świata.

Najnowsze badania podają różnice pomiędzy jednobiegunową depresją i manią, a dwubiegunową, której główną cechą jest obecność epizodów depresji i manii pojawiających się cyklicznie, przedzielanych okresami charakteryzującymi się brakiem objawów.

Dla nas psychiatrów istnieją pewne różnice w podtypach, które są ważne dla ustalenia terapii.

Wiele osób uważa, że termin ,,mania" dotyczy kaprysów i zwyczajów, które widoczne są u niektórych osób i zwracają na siebie uwagę w zależności od intensywności takiej lub innej choroby. Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne różni się bardzo od zaburzenia biopolar, jednak zdarza się, że u niektórych pacjentów [dotkniętych tymi zaburzeniami] można znaleźć wspólne cechy. W języku technicznym wyraz ,,mania" oznacza euforię, czyli nadmierną, patologiczną radość.

Zaburzenia nastroju są poważnym problemem zdrowia publicznego na całym świecie.

Dr.Scott (1995) przedstawił pracę, w której zwrócił uwagę, że osoba zmagająca się z tego typu zaburzeniami traci dziewięć lat życia, dwanaście lat normalnego stanu zdrowia i czternaście lat zdolności do pracy.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) we wnioskach z badań

przeprowadzonych przez dr. Murraya (1996) ogłosiła, że z dziesięciu patologii, które najbardziej obezwładniają ludzi, pięć należało do zaburzeń psychiatrycznych o podłożu depresyjnym, a zaburzenie afektywne dwubiegunowe lokowano na szóstym miejscu.

Warto zauważyć, że najważniejsze badania dotyczące występowania lub walidacji patologii w postaci ,,manii" i ,,hipomanii" ciągle nie pozostają dostatecznie pogłębione, co oznacza, że zdobyta wiedza wciąż jest sprawdzana. W rezultacie rozpoznanie nie jest zdefiniowane, a jedynie w małym stopniu scharakteryzowane.

Pacjenci na drodze do poprawy stanu zdrowia napotykają zwykle dwie przeszkody: pierwszą jest błąd w diagnozie; druga to niewystarczające i nieodpowiednie leczenie, a przede wszystkim częsta hospitalizacja i brak ustępowania psychotycznych objaw, co odciska piętno na pacjentach. Dzieje się tak, ponieważ pacjenci nie są leczeni przez specjalistów, a w większości przypadków przyjmowani są przez osoby ,które nie są lekarzami psychiatrami.

Ogólnie rzecz biorąc można powiedzieć, że stan chorego charakteryzuje się epizodami depresji i ,,manii", które na przemian uaktywniają się i zanikają. Na pierwszy rzut oka wydawać się może, że pacjent nie cierpi na chorobę. Często za takie okresy odpowiada przerwa w stosowaniu leków, co ułatwia powstanie nowych epizodów choroby.

Warto nadmienić, że każdy nowy kryzys pogarsza rokowanie i powoduje zmniejszenie się okresów pomiędzy atakami. Choroba biopolar charakteryzuje się dwoma etapami, a wyniki kliniczne są bardzo różne:

Depresja

Depresja charakteryzuje się zmniejszeniem energii, motywacji, zdolności do odczuwania przyjemności i radości. Osoby chorujące na depresję cierpią z powodu obniżenia nastroju (patologiczny smutek), co wpływa na spadek rozumowania, koncentracji, pamięci i umiejętności organizowania oraz planowania. Towarzyszą temu obawy i zamartwianie się nawet w sytuacjach banalnych. W rezultacie następuje izolacja i wycofanie społeczne, brak inicjatywy, zainteresowania i przyjemności (anhedonia), utratę lub zmniejszenie

popędu płciowego, bezsenność lub nadmierną senność, wielki apetyt lub jego utrata, zwiększone uczucie zmęczenia – powoduje to zwiększenie lenistwa, trudność w wykonywaniu zadań, które wcześniej były częścią codziennej pracy, zdecydowanie się na przebywanie większości czasu w łóżku; skutkiem jest również przebywanie w zaciemnionym pokoju, utrata i brak zainteresowania kontaktami z innymi ludźmi, unikanie higieny osobistej, uczucie pesymizmu, rozpacz, smutek, niepewność, strach, poczucie beznadziejności, niska samoocena, przesadne poczucie winy, pustka ,a nawet chęć i próby popełnienia samobójstwa.

Mania

Mania charakteryzuje się zwiększoną energią, drażliwym nastrojem, euforią, zmniejszeniem zdolności odczuwania negatywnych uczuć i empatii, kiedy spotykamy się z cierpieniem innych ludzi. Osoby dotknięte manią cechują się również zbyt szybkim rozumowaniem i skupianiem uwagi, przy czym pacjent nie potrafi utrzymać tej uwagi na długo, ma zmniejszoną koncentrację i zaburzenia pamięci. Te ostatnie mogą obejmować zarówno zwiększenie zdolności do zapamiętywania jak i jej zmniejszenie, do tego dochodzą nagłe zmiany w myśleniu, gadatliwość, tendencja do używania wulgaryzmów, drażliwość, która generuje konflikty, zniecierpliwienie, większa

impulsywność, nadużywanie alkoholu i narkotyków; zwiększają się koszty związane z kompulsywnym robieniem zakupów, zwiększa się libido i skupienie na erotyzmie, człowiek mniej śpi poprzez zmniejszenie czasu, ma mniejszą wrażliwość na ból i nadmierną pasję realizowania swoich celów. Cechuje go także dezorganizacja, konfuzja, nieustanne powtarzanie pewnej aktywności. Na tym etapie także mogą wystąpić idealizacje i próby samobójstwa.

W tych dwóch fazach choroby mogą pojawić się objawy psychotyczne, które zawsze związane są z dominującym uczuciem: w przypadku depresji urojenia i halucynacje są rujnujące, w przypadku manii wywyższające. Urojenia są bardziej powszechne niż halucynacje.

Leczenie polega na działaniu zespołu złożonego ze specjalistów rozmaitych dziedzin – psychiatrów, terapeutów i pracowników społecznych. Zastosowanie stabilizatorów nastroju typu lit poprawia samopoczucie chorego i zmniejsza liczbę nawrotów choroby. Niestety nadal nie ma żadnego lekarstwa ani sposobu leczenia, a więc stosowane środki terapeutyczne są tylko doraźne.

Zgodnie ze spirytystycznym punktem widzenia, choroba dwubiegunowa biopolar, swoje źródło czerpie ze złych czynów popełnionych w przeszłości. Kiedy osoba odradza się w nowym ciele, predyspozycje do tej choroby pojawiają się zwykle po 20 roku życia. Obciążenie genetyczne to zadośćuczynienie, które duch postanowił wybrać ze względu na swoje wcześniejsze działania, w których dopuścił się nadużycia swojej inteligencji oraz braku szacunku do życia. Zdecydowana większość przypadków dwubiegunowej choroby borderline związana jest z aborcją, choć wielu pacjentów mogło też popełnić samobójstwo lub wielokrotnie dopuścić się morderstwa. W tym przypadku u chorego instaluje się proces obsesyjny i opętańczy oraz pragnienie zemsty przez duchy, które zostały poszkodowane i które jeszcze nie potrafiły przebaczyć. Ponieważ chorzy są jak ,,uszkodzone anteny” (przez swoja dynamiczną psychikę

promieniują skomplikowanymi uczuciami-wibracjami), otwierają pasmo wibracyjne ściągające duchy, które znajdują się na takiej samej częstotliwości.

Biorąc pod uwagę prawdziwą przyczynę tych zaburzeń, możemy dojść do wniosku, że niska moralność jest główną przyczyną tej choroby. Staje się więc jasnym, że najważniejszym środkiem zaradczym jest Ewangelia Jezusa, czyli korzystanie z moralności chrześcijańskiej jako instrumentu wewnętrznej przemiany. Dzięki temu można dotrzeć do rdzenia choroby.

Wielu pacjentów ma oznaki wrażliwości mediumicznej, ale będąc psychicznie niezrównoważonymi, nie mogą jej rozwinąć – nasiliłoby to efekt zachwiania równowagi.

Najlepszym i najbardziej efektywnym sposobem postępowania jest zaproszenie chorego do działań socjalnych, charytatywnych, zaproponowanie modlitwy i lektury odpowiednich wskazówek duchowych. Chory na borderline powinien również korzystać z uzdrawiania fluido-terapeutycznego w centrum spirytystycznym.

Dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza

Psychiatra, dyrektor Spirytystycznego Szpitala im. Andre Luiza w Belo Horizonte (MG), wice-przewodniczący Spirytystycznego Stowarzyszenia Medycznego w Brazylii (AMG) autor wielu książek.

Bibliografía:

“Da Psicose Maníaco-Depressiva ao Espectro Bipolar”. Moreno, Ricardo A. e Moreno, Doris H (coordenadores). São Paulo, 2005. – “Transtorno Bipolar na infância e na adolescência”. Lee Fu-I (coordenador). Segmento Farma Editores. São Paulo, 2007. – “Depressão – Abordagem Médico-Espírita”. Associação Médico-Espírita do Brasil. São Paulo, 2005