**STOIANOVICI MADALINA**

**AMG III B**

Tulburarea bipolara

Tulburarea bipolara sau tulburarea depresiva maniaca este un diagnostic psihiatric care descrie o categorie de tulburari emotionale definite de prezenta a mai multor episoade de energie anormal crescuta. Starile energetice sunt denumite clinic manie sau daca sunt mai usoare hipomanie. Episoadele maniacale extreme pot conduce la simptome psihotice cum sunt iluziile si halucinatiile. Tulburarea a fost impartita in bipolara I, bipolara II, ciclotimia si alte tipuri in functie de natura si severitatea episoadelor experimentate.

Diagnosticul se bazeaza pe experientele relatate de catre pacient si pe comportamentul observat. Debutul simptomelor are loc in adolescenta tardiva. Episoadele anormale sunt asociate cu stresul si risc ridicat de suicid, mai ales in timpul episoadelor suicidale. In unele cazuri poate fi o tulburare de lunga durata devastatoare. In altele a fost asociata cu creativitatea, atingerea scopurilor si evenimente pozitive in viata individului.

Factorii genetici contribuie substantial la probabilitatea dezvoltarii tulburarii bipolare. Tulburarea este tratata cu medicatie stabilizatoare a afectului si uneori medicamente psihiatrice. Psihoterapia are de asemeni un rol, frecvent cand exista recuperarea stabilitatii subiectului. In cazurile serioase, in care exista riscul de autovatamare poate fi folosita spitalizarea involuntara. Aceste cazuri implica episoade maniacale severe cu comportament periculos sau episoade depresive cu ideatie suicidala.
**Cauze si factori de risc**:Cauzele tulburarii bipolare variaza intre indivizi. Studiile pe gemeni indica o contributie genetica substantiala precum si influenta mediului inconjurator.

O treime dintre indivizii afectati raporteaza experiente traumatice/abuzive in copilarie asociate cu debutul timpuriu, o evolutie severa si alte tulburari mentale. Numarul total al evenimentelor stresante in copilarie este mai mare la cei cu diagnostic de tulburare bipolara fata de cei fara. Experientele timpurii de aversiune si conflict pot determina modificarile de dezvoltare a personalitatii in adolescenta. Multi copii talentati sunt diagnosticati gresit de catre medici.
**Semne si simptome**:Tulburarea bipolara este o conditie in care indivizii experimenteaza stari emotionale anormal de ridicate (maniacale) sau depresive pentru perioade de timp care interfera cu functionarea. Simptomele nu sunt la fel la toti pacientii..

Tulburarea bipolara debuteaza in copilarie sau adolescenta la majoritatea pacientilor. Deoarece diagnosticul bipolar necesita un episod maniacal sau hipomaniac, multi pacienti sunt initial diagnosticati si tratati ca avind depresie majora.
**Episodul depresiv:**
Semnele si simptomele fazei depresive a tulburarii bipolare cuprind sentimente persistente de tristete, anxietate, vina, furie, izolare; tulburari ale somnului si apetitului, oboseala si pierderea interesului fata de activitatile placute, probleme in atentie, singuratate, apatie sau indiferenta; depersonalizare, lipsa interesului in activitatea sexuala, timiditate sau anxietate sociala, iritabilitate, durere cronica cu o cauza cunoscuta sau nu; lipsa motivatiei si ideatie morbida suicidala. In cazurile severe individul poate deveni psihotic, conditie cunoscuta drept depresia bipolara severa cu manifestari psihotice. Aceste simptome cuprind iluzii sau mai rar halucinatii de obicei neplacute.
**Episodul maniac:**
Mania este caracteristica tulburarii bipolare si in functie de severitatea acesteia depinde clasificarea tulburarii. Mania este in general caracterizata de o perioada distincta cu afect pozitiv care poate lua forma euforiei. Persoanele experimenteaza frecvent cresterea energiei si nevoie limitata de somn, multi dormind doar 3 - 4 ore pe noapte in timp ce altii nu dorm de loc. O persoana poate manifesta limbaj si gandire competitive. Nivelul de atentie este diminuat, iar persoana este distrasa. Judecata este afectata iar pacientii se angajeaza in comportamente anormale pentru ei.
Pot abuza de substante ilegale, alcool, cocaina si alti stimulanti sau somnifere. Acest comportament poate deveni agresiv, intolerant sau intrusiv. Persoanele se pot simti fara control sau de neoprit, ca si cum ar fi "cei alesi" sau "intr-o misiune speciala". Le poate creste apetitul sexual. In fazele mai extreme ale bipolarei I o persoana in stare maniacala poate incepe sa experimenteze psihoza sau rupere de realitate. Unele persoane in status maniacal experimenteaza anxietate severa si sunt foarte iritabile in timp ce altele sunt euforice si grandioase.
**Episodul hipomaniac:**
Hipomania este in general un status moderat de manie, caracterizat de optimism, rapiditatea gandirii si a vorbitului si nevoie limitata de somn. Hipomania nu inhiba functionarea precum mania. Multe persoane cu hipomanie sunt mult mai productive decat de obicei, in timp ce indivizii maniaci au dificultati in completarea sarcinilor datorita atentiei limitate. Unele persoane au o creativitate crescuta in timp ce altii demonstreaza judecata slaba si iritabilitate. Multe persoane experimenteaza hipersexualitate. Nu au iluzii sau halucinatii. Hipomania poate fi dificil de diagnosticat deoarece poate fi recunoscuta drept fericire, desi poarta acelasi risc ca si mania.
**Manifestari asociate:**
Manifestarile asociate sunt fenomenul clinic care acompaniaza de obicei tulburarea dar care nu sunt parte din criteriile de diagnostic. Exista cativa precursori la copiii care primesc tardiv diagnosticul de tulburare bipolara. Acestia pot prezenta modele subtile timpurii ale anomaliilor afectului, episoade majore de depresie si ADHD. Tulburarea este acompaniata de modificari in procesele cognitive. Include reducerea atentiei si a capacitatilor executive si afectarea memoriei. Cum vede individul lumea depinde si de faza tulburarii, cu caracteristici diferite intre statusul maniac, depresiv si hipomaniac. Unele studii au gasit asocieri semnificative intre aceasta tulburare si creativitate.

**Diagnostic**:Diagnosticul este bazat pe experientele relatate de individ si anomaliile in comportament raportate de catre membrii familiei, prieteni si colegi, urmate de semnele secundare observate de catre medic.

**Criterii si subtipuri:**
**Tulburarea bipolara I**:
Subcategoria specifica daca exista unul sau mai multe episoade si tipul episodului cel mai recent. Un episod depresiv sau maniacal nu este necesar pentru diagnostic, dar apare frecvent.
**Tulburarea bipolara II:**
Fara episoade maniacale, dar unul sau mai multe episoade hipomaniacale si unul sau mai multe episoade depresive majore. Totusi diagnosticul de bipolara II nu este garantat daca nu vor suferi de un astfel de episod in viitor. Episoadele de hipomanie apar drept o perioada de productivitate de succes si sunt raportate mai rar decat depresia.
**Ciclotimia:**
Un istoric de episoade hipomaniacale cu perioade de depresie care nu intrunesc criteriile de depresie majora. Exista un grad scazut al modificarii starii emotionale aparind observatorului drept un model de personalitate care interfera cu functionalitatea.
**Diagnosticul diferential** cuprinde mai multe tulburari mentale care pot implica simptome similare tulburarii bipolare. Acestea cuprind schizofrenia, tulburarea schizoafectiva, intoxicatia cu medicamente, psihoza indusa de droguri, tulburarea schizofreniforma si personalitatea bordeline. Personalitatea bordeline si tulburarea bipolara pot implica modificari ale afectului. O depresie bipolara este in general mai persistenta si afecteaza mai mult somnul, apetitul, in timp ce distimia in personalitatea bordeline ramane marcat reactiva iar tulburarile somnului nu sunt acute.
Diagnosticul tulburarii bipolare poate fi complicat de coexistenta conditiilor psihiatrice cum este tulburarea compulsiv-obsesiva, fobia sociala, tulburarea de panica sau ADHD. Abuzul de substante poate masca simptomele bipolare.
**Tratament:**Exista cateva tehnici farmaceutice si psihoterapeutice folosite pentru a trata tulburarea bipolara. Indivizii pot folosi autoajutorarea si urmari o recuperare personala. Spitalizarea poate fi necesara mai ales in cazul episoadelor maniacale din bipolara I. poate fi voluntara sau involuntara.
**Psihoterapia:**
Doreste ameliorarea simptomelor de baza, recunoscand declansatorii episoadelor, reducand expresia emotiilor negative, recunoasterea simptomelor prodromale inainte de recurenta. Terapia cognitiva comportamentala, terapia familiala si psihoeducatia sunt cele mai eficiente pentru a preveni recaderile.
**Medicatia:**
Terapia de electie este medicatia stabilizatoare emotionala cum sunt lamotrigine si carbonatul de litiu. Lamotrigine a fost descoperit a preveni mai bine depresia, in timp ce litiul este singurul medicament dovedit ce reduce rata de suicid la pacientii bipolari. Aceste doua droguri cuprind cateva componente care s-au dovedit a fi eficiente in prevenirea recaderilor in episoade maniacale si uneori depresive. Anticonvulsivantele folosite cuprind carbamazepine si lamotrigine. In functie de severitatea cazului anticonvulsivantele pot fi folosite in combinatie cu produsele bazate pe litiu.

Tratamentul agitatiei in episodul maniacal acut necesita folosirea de medicatie antipsihotica cum este clorpromazina si antipsihoticele atipice.
Folosirea antidepresivelor in tulburarea bipolara este dezbatuta, unele studii aratand ca ar declansa mania mai ales daca nu se folosesc stabilizatoare cu litiu.