

BIPOLAR DISORDER

MABILIS MAKUHANG KATOTOHANAN

- Ang bipolar disorder (sakit na bipolar) ay nagsasanhi sa mga tao na makaranas ng **matinding pagbabago sa lagay ng loob (mood)**.
- Kasama sa mga pagbabago ng lagay ng loob ang **mga panahon ng depresyon at mga panahon ng kahibangan o hypomania**.
- Maaaring makinabang ang maraming taong may bipolar mula sa mgaistratehiya ng pagtulong sa sarili (self-help), gamot, suporta ng komunidad, at mga sikolohikal na paggamot.
- **Maaaring magkaroon ng lubos at makabuluhang buhay** ang mga taong may bipolar disorder.

ANO ANG BIPOLAR DISORDER?

Ang bipolar disorder (minsan ay tinatawag na manic depression) ay nagsasanhi sa mga tao na makaranas ng matinding pagbabago sa lagay ng loob, pag-iisip, enerhiya at pag-uugali.

Bawat tao ay nakararanas ng mga biglaang pagbabago sa lagay ng loob (mood swings), o mga oras na nakakaramdam tayo ng kaligayahan o kalungkutan. Ngunit ang mga taong may bipolar disorder ay nakararanas ng mga mas matitinding uri ng mga pagbabago sa lagay ng loob, na maaaring makaapekto nang malaki sa pang-araw-araw na buhay.

Maraming taong may bipolar disorder ay nakararanas din ng iba pang mga isyu sa kalusugang pangkaisipan, kabilang ang mga sakit na pagkabalisa (anxiety disorder), sakit na pag-abuso ng mga droga at alak (substance use disorder), sakit na pang-personalidad (personality disorder), at sakit na kakulangan sa pagtutok ng isip at labis-labis na pagiging aktibo (attention-deficit hyperactivity disorder)¹.

MGA SINTOMAS NG BIPOLAR DISORDER

Ang bipolar at mga kaugnay na karamdaman ay nakikilala sa pamamagitan ng mga panahon ng mania o kahibangan (matinding 'kaligayahan') at mga panahon ng depresyon (matinding 'kalungkutan'). Karaniwang unang lumilitaw ang mga sintomas sa huling bahagi ng pagdadalaga/pagbibinata o sa unang bahagi ng pagdating sa hustong gulang.

Ito ay isang ganap na kondisyong paiba-iba. Ang ilang mga tao ay maaaring makaranas lamang ng isang yugto (episode) ng kahibangan, ngunit ang iba ay nakakaranas ng mas mabilis na mga pag-ulit nito. Maraming tao ang nakararanas ng mga panahon ng normal na lagay ng loob sa pagitan ng mga yugto. Ang buhay ng ilang tao ay naaapektuhan nang malaki, ngunit ang iba naman ay nakakaranas lamang ng kaunting paghamon.

May tatlong magkakaugnay na pagpapakita ng sakit na mayroong magkakatulad na mga katangian²:

1. **Bipolar I disorder:** kinapapalooban ng hindi bababa sa isang yugto ng kahibangan.
2. **Bipolar II disorder:** kinapapalooban ng hindi bababa sa isang yugto ng hypomania.

3. **Cyclothymic disorder:** kinapapalooban ng talamak, pabagu-bagong mga pagbabago sa lagay ng loob, kabilang ang mga sintomas ng hypomanic (ngunit hindi isang buong panahon ng hypomania).

Kahibangan (Mania)

Ang kahibangan ay isang panahon ng hindi pangkaraniwang mataas o iritableng lagay ng loob at aktibidad, na tumatagal nang mga isang linggo. Ang isang yugto ng kahibangan (manic episode) ay sapat na malubha upang magdulot ng mga paghihirap sa mahahalagang bahagi ng buhay, tulad ng trabaho o mga relasyon. Maraming tao na nakararanas ng manic episode ay nangangailangan ng pagpapaospital.

Ang isang manic episode ay kinapapalooban ng tatlo o higit pa sa mga sumusunod²:

- Labis-labis na pagpapahalaga sa sarili, kumpiyansa, o pakiramdam ng kahalagahan
- Hindi nangangailangan ng hustong tulog
- Nagiging labis na madaldal
- Matuling pag-iisip
- Madaling magambala
- Nadagdagang aktibidad na nakadirekta sa layunin, o pagkabalisa
- Mapagsapalarang pag-uugali o paggawa ng isang bagay nang walang ingat

Maraming tao ang nakararanas din ng mga sintomas ng psychosis, tulad ng mga guni-guni o delusyon, sa panahon ng kahibangan¹.

Hypomania

Ang hypomania ay parang isang banayad na anyo ng kahibangan - ito ay nasa pagitan ng pakiramdam ng normal na kaligayahan at kahibangan. Ang hypomania ay kinapapalooban din ng hindi pangkaraniwang pagtaas o iritableng lagay ng loob o aktibidad, ngunit ito ay mas maikli (tumatagal nang mga apat na araw). Kasama rin dito ang tatlo o higit pa sa mga sintomas na nakalista sa itaas².

Ang hypomania ay kinapapalooban ng isang malinaw na pagbabago sa paggana ngunit hindi gaanong nakakagambala sa buhay ng isang tao at hindi nangangailangan ng paggamot o pagpapaospital.

Mga yugto ng depresyon

Ang mga yugto ng depresyon ay kinapapalooban ng higit pa sa ordinaryong kalungkutan. Ang mga taong may bipolar disorder ay maaaring makaranas ng lima o higit pa sa mga sintomas na ito sa loob ng mga dalawang linggo²:

- Pakiramdam na malumbay, malungkot, hungkag, walang pag-asa, o balisa.
- Kawalan ng interes o kasiyahan sa mga aktibidad.
- Malaking pagbabago sa timbang.
- Sobra-sobrang pagtulog o nahihirapang matulog.

- Pakiramdam ay pisikal na bumagal o may pagkabalisa.
- Pagkapagod o kawalan ng enerhiya.
- Tinitingnan ang mga bagay sa negatibong paraan, pakiramdam na walang halaga o nagkasala.
- Nahihirapang magtutok ng isip o gumawa ng mga desisyon.
- Nag-iisip, nagpaplano, o nagtatangka ng pagpapakamatay.

Kung ikaw, o ang isang taong kilala mo, ay nag-aalala tungkol sa pagpapakamatay at kailangan mong makipag-usap sa isang tao ngayon din, tumawag sa Lifeline sa 13 11 14 o Suicide Call Back Service sa 1300 659 467. Kung ang buhay ay nasa panganib at kailangan mo kaagad ng tulong, mangyaring tumawag sa triple zero (000).

MGA SANHI NG BIPOLAR DISORDER

Ang mga sanhi ng bipolar disorder ay hindi lubos na nauunawaan. Tila may genetic link, ibig sabihin maaaring magkaroon nito sa mga pamilya. Mayroon ding mga salik na neurolohikal, biyolohikal, at pangkapaligiran na umaambag sa posibilidad na magkaroon ng bipolar disorder¹.

GAANO PANGKARANIWAN ANG BIPOLAR DISORDER?

Humigit-kumulang sa 2% ng mga nasa hustong gulang sa Australya ang nakararanas ng bipolar disorder sa bawat taon³.

PAMAMAHALA NG BUHAY NA MAY BIPOLAR DISORDER

Natutuklasan ng mga taong may bipolar disorder na nakatutulong ang iba't ibang mgaistratehiya, tulad ng:

- Matuto nang higit pa tungkol sa bipolar disorder
- Pagtatatag ng network ng suporta ng mga kaibigan o miyembro ng pamilya
- Matutunan ang mgaistratehiya sa pamamahala ng stress
- Pangangalaga sa pisikal na kalusugan, kabilang ang regular na physical health check-up, pagpapabuti ng pagtulog, regular na pag-eehersisyo, at pag-iwas sa mga droga at alak
- Matutunang kilalanin ang mga maagang palatandaan ng pagkakaroon ng kahibangan, tulad ng kakulangan sa tulog, pagtaas ng enerhiya, o matuling pag-iisip (ang paggamit ng [app para subaybayan ang mood at pagtulog](#) ay maaaring makatulong)
- Pagbuo ng isang [plano ng kagalingan](#) at ibahagi ito sa pangkat ng suporta
- Pagkuha ng suporta mula sa mga taong may kaparehong kalagayan.

PAGGAMOT AT SUPORTA PARA SA BIPOLAR DISORDER

Ang bipolar disorder ay isang pangmatagalang kondisyon, ibig sabihin, maaaring kailanganin ng mga tao ang suporta sa paglipas ng panahon. Ang pinakamainam, ang mga pagpapasya sa paggamot at suporta ay dapat pagtulung-tulungan⁴.

Magandang ideya na makipag-usap muna sa isang GP. Ang GP ay maaaring magbigay ng impormasyon at mga pagsangguni (referral) para sa pagtasa, paggamot at mga opsyon sa suporta, at subaybayan ang pisikal na kalusugan.

Karaniwang maaaring mangyari ang paggamot sa komunidad, bagama't sa panahon ng mga yugto ng kahibangan, kung minsan ang mga tao ay maaaring kailangang magpaospital bilang mga inpatient. Kadalasang kasama sa paggamot ang pakikipagtulungan sa mga propesyonal sa kalusugang pangkaisipan tulad ng mga psychiatrist, psychologist, at case manager. Maaaring magkaroon ng iba't ibang layunin ang paggamot, gaya ng pag-unawa nang higit pa tungkol sa bipolar disorder, pagpigil sa mga yugto ng kahibangan o pagtukoy sa mga ito nang maaga, at pamamahala sa iba't ibang bahagi ng buhay tulad ng trabaho, pag-aaral, at mga relasyon.

Karaniwang inirerekomenda ang gamot¹. Ang ilang mga gamot na tinatawag na mood stabiliser ay maaaring makatulong na maibalik ang normal na balanse ng kemikal sa utak at tumulong na pamahalaan ang mga pagbabago sa lagay ng loob.

Ang mga sikolohikal na paggamot ay maaaring makatulong na pamahalaan ang mga sintomas ng bipolar disorder, kabilang ang cognitive behavioral therapy (CBT), family-focused therapy, dialectical behavior therapy, at mindfulness-based CBT¹. Ang ilang mga tao ay nakikinabang din sa electroconvulsive therapy (ECT). Ang mga taong may bipolar disorder ay maaari ring makinabang sa mga programa ng suporta sa komunidad.

TULONG PARA SA PAMILYA AT MGA KAIBIGAN

Ang pamilya at mga kaibigan ng isang taong may bipolar disorder ay nangangailangan din ng pangangalaga at suporta — okay lang para sa pamilya at mga kaibigan na magtakda ng mga hangganan, at unahin ang kanilang sariling kalusugang pisikal at pangkaisipan.

Marami pang ibang tao na nagbabahagi ng katulad na karanasan, at maraming mga serbisyo ang dinisenyo upang tulungan ang mga tagapag-alaga ng mga taong may mga isyu sa kalusugang pangkaisipan. Tingnan ang aming [Gabay para sa Mga Pamilya at Kaibigan](#) para sa karagdagang impormasyon.

May makukuhang epektibong medikal, pang-komunidad, at sikolohikal na paggamot, at ang isang taong may bipolar disorder ay maaaring mamuhay ng isang kasiya-siyang buhay.

Upang makipag-ugnayan sa iba pang mayroon nito, bisitahin ang aming mga online Forum. Ligtas ang mga ito, walang pagkakakilanlan at makukuha 24/7.

BISITAHIN ANG MGA FORUM

MGA MAPAGKUKUNAN

- [Pag-aalaga sa sarili para sa pamamahala ng kahibangan](#) - SANE blog

- [Kuwento ni Dov](#) - SANE Peer Ambassador
- [Bipolar Australia](#)
- Mga [Bipolar Caregiver](#) - impormasyon para sa pamilya at tagapag-alaga

Mga sanggunian

1. Carvalho AF, Firth J, Vieta E. [Bipolar Disorder](#). N Engl J Med [Internet]. 2020 Hul 1;383(1):58–66.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.; DSM-5). In: 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.
3. Australian Bureau of Statistics. [National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of Results \[Internet\]](#). 2008.
4. Woltmann E, Grogan-Kaylor A, Perron B, Georges H, Kilbourne AM, Bauer MS. Comparative effectiveness of collaborative chronic care models for mental health conditions across primary, specialty, and behavioral health care settings: systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatry. 2012;169(8):790–804.