

# Lekarze wobec choroby afektywnej dwubiegunowej

*Doctors attitudes towards bipolar disorder*

**DOMINIKA DUDEK, GRZEGORZ MAĆZKA, MARCIN SIWEK,  
WOJCIECH PATKA, MICHAŁ SKAŁSKI, BARTOSZ GRABSKI**

Przeprowadzone dotychczas badania wykazały, że brak wystarczającej współpracy między lekarzami i chorymi jest jedną z głównych przyczyn niepowodzenia leczenia choroby afektywnej dwubiegunowej (CHAD). Poznanie przekonań lekarzy oraz oczekiwań pacjentów wydaje się istotnym krokiem zmierzającym do poprawy współpracy. Zbadano reprezentatywną grupę lekarzy (n = 100) z minimum 5-letnim stażem pracy, będących na różnym etapie szkolenia specjalizacyjnego i pracujących w różnych typach placówek medycznych. Użyto strukturalizowanego, 4i-punktowego wywiadu, przeprowadzonego przez wykwalifikowanych ankietatorów. Pytania dotyczyły metod leczenia CHAD w zależności od faz choroby, oceny uciążliwości dla chorego różnych aspektów choroby, wyznaczenia głównych celów terapeutycznych i elementów sprawiających badanym trudności w leczeniu pacjentów z CHAD. Ankietowani uznali CHAD za jednostkę przysparzającą większych trudności terapeutycznych niż schizofrenia, nawracająca depresja oraz zaburzenia lękowe. Przeważało wśród badanych lekarzy przekonanie o tym, iż depresja stanowi najbardziej uciążliwą fazę choroby dwubiegunowej. Za główną i najskuteczniejszą metodę leczenia CHAD lekarze uznali farmakoterapię. Najwyżej ocenione zostały leki stabilizujące nastrój, a najwięcej niedogodności badani wiązali ze stosowaniem klasycznych neuroleptyków. Ankietowani na pierwszym miejscu wśród leków stosowanych w przypadku depresji dwubiegunowej umieścili leki przeciwdepresyjne, co pozostaje w sprzeczności do obowiązujących standardów leczenia. Psychoterapii i psychoedukacji przypisywali znaczenie marginalne. Pracownicy zamkniętego lecznictwa wykazywali większą czujność w rozpoznawaniu objawów CHAD. Uzyskane wyniki sugerują niewystarczającą znajomość obowiązujących standardów leczenia CHAD u części badanych lekarzy. Badani niedoceniają także roli psychoterapii i psychoedukacji. W tej sytuacji właściwe byłoby zapewnienie lekarzom lepszych możliwości pogłębiania wiedzy na temat CHAD i metod jej leczenia. Mogłoby to poprawić współpracę z chorymi, a co za tym idzie skuteczność leczenia

Evidence shows that inadequate compliance is among the main causes for treatment failure in bipolar disorder (BD). Getting to know doctors opinions and patients expectations seems to be an important issue in terms of compliance. A group of 100 physicians was interviewed, each having at least 5 years of work experience in psychiatry, being at different stage of specialization, working in various types of health care units. A structured, 4i-itemed interview, run by Qualified pollsters was used. Asked Questions were related to forms of BD treatment, assessment of different aspects of disease in terms of causing disadvantages for the patients. Other Questions were connected with establishing main therapeutic goals and identifying elements causing troubles in the treatment for examined doctors. BD causes more diagnostic problems for examined group than schizophrenia, recurrent depression, and anxiety disorders. Most of doctors were convinced that depression is the most burdensome episode of BD. Mood stabilizers were highest and typical neuroleptics lowest valued. Antidepressive drugs were considered a first line treatment in bipolar depression, which is inconsistent with current standards. Psychotherapy and psychoeducation were underestimated. In-patient unit workers showed bigger alertness in terms of disease symptoms recognition than other investigated. Evidence suggests insufficient knowledge of bipolar disease treatment standards among some examined physicians. Most of the interviewed underestimate the role of psychotherapy and psychoeducation in the treatment. Providing better possibilities of education for psychiatrists in BD and its treatment would be appropriate in that situation. That could

improve the compliance and in consequence treatment effectiveness.