

# Bipolar Affective Disorder (BPAD)

## Aetiology, Psychopathology and Management

Dr. மகேஷ் ராஜகோபால், மனநல மருத்துவர், அறம் மருத்துவமனை, திருச்சி.

Tamil Psychiatry Journal, Vol-2, Issue-1, Jan-Mar 2026, Page 27-31

Bipolar Affective Disorder (BPAD) இருமுனைக் கோளாறு என்பது எதிர் மனநிலைகளான மன சோர்வு மற்றும் மேனியா மாறி மாறி ஏற்படும் ஒரு நீண்ட நாள் மனநோயாகும். இந்நோய் நூறில் ஒரு நபருக்கு ஏற்படுகிறது. இந்நோய் 18 இருந்து 20 வயதிற்கு உட்பட்டவர்களிடம் முதன்முதலில் தோன்றி அவர்களுடைய வாழ்க்கையில் பல்வேறு பாதிப்புகளை ஏற்படுத்தும். ஆண்களும், பெண்களும் சம அளவிலே பாதிப்புக்குள்ளாவர்கள்.

### மேனியா (Mania):

மேனியாவில் மன நிலை மாற்றம் ஏற்பட்டு, அதீத மகிழ்ச்சியோடும், கடுகடுப்போடும் காணப்படுவார்கள். இம்மனநிலை குறைந்தது ஒரு வாரத்திற்கு நீடிக்கும். இந்த மனநிலையில் இருக்கும்போது தாம் எதை வேண்டுமானாலும் சாதித்துவிடுவோம் என்ற அசட்டு தைரியம் ஏற்பட்டு பல சிக்கல்களில் மாட்டிக்கொள்ளும் முடிவுகளை எடுப்பார்கள். அதீத ஆற்றல் வெளிப்படுவதால், அவர்களால் ஓரிடத்தில் அமர முடியாமல், ஏதேனும் காரியத்தில் ஈடுபட்டு கொண்டே இருப்பார்கள். அவ்வாறான மனநிலை, தூக்கத்தை வெகுவாக பாதிக்கும். ஒருவர் தமக்கு சிலமணி நேரம் மட்டுமே தூக்கம் போதுமானது என்றும், தூக்கம் அதிகம் தேவையில்லை என்றும் கூறுவார்கள்.

இவர்கள் ஓயாமல் பேசுவதோடு மட்டும் அல்லாமல், மாற்றி மாற்றி பேசுவார்கள். இதற்கு Flight of Ideas என்று பெயர். அவர்கள் என்ன பேசுகிறார்கள் என்பதை அவ்வளவு எளிதாக புரிந்துகொள்ள முடியாது. எப்பொழுதும் பேசும் நடையில் இருந்து மாறுபட்டு அதி வேகமாக பேசுவார்கள். இதற்கு Pressure of Speech என்று பெயர். அவ்வாறு பேசிக்கொண்டே இருக்கும்போது மனதை ஒருமுகப்படுத்த முடியாமல் கவனசிதறல்கள் ஏற்படும். அவ்வாறு அவர்கள் தொடர்ச்சியாக பேசும்போது மற்றவர்கள் இடைமறித்து பேசுவது கடினமானதாக இருக்கும். இம்மனநிலையில் உள்ளவர்கள் முன்யோசனை இன்றி செயல்படுவார்கள். இதனால் பல சிக்கலான முடிவெடுத்து, தங்கள்

அன்றாட வாழ்க்கையை சரிவர வழிநடத்த முடியாமல் தடுமாற்றமடைவார்கள்.

மேலும் தங்களை பற்றி எல்லா நிலையிலும் உயர்வாக கருதி, மற்றவர்களை தரம் தாழ்த்தி மரியாதையின்றி பேசுவார்கள். மேலும், புதிய நபர்களை எளிதில் தம் நண்பர்களாக ஏற்றுக்கொள்வார்கள். உதாரணத்திற்கு, சமூக வலைத்தளங்களில் அதிக நட்பு வட்டாரத்தை ஏற்படுத்துவதோடு பின்விளைவுகளை யோசிக்காமல் தம்மை பற்றிய அந்தரங்க விஷயங்களை பொதுவலைத்தளங்களில் பகிர்ந்துவிடுவார்கள். இளம்பெண்கள் மற்ற ஆண்களிடம் சகஜமாக பேசுவது, புதிய முகம் தெரியாத நபர்களிடம் நட்பு வட்டாரங்களை பெருக்கிகொள்வது, சிறிது நேரமே ஒருவரிடம் பழகி இருந்தாலும் அவர்களிடத்தில் நன்கு பரிச்சையமான நண்பர்களை போன்று நடந்து கொள்வது, மற்றவர்களிடம் எளிதில் பணம் பரிமாற்றம் செய்துகொள்வது போன்ற செயல்களில் ஈடுபடுவார்கள். சிலநேரங்களில் இதற்கு எதிர்மாறாக, வேலை செய்யும் இடங்களில் சக நண்பர்களிடம் கடிந்து பேசுவது, அவர்களை குறைகூறுவது போன்ற செயல்களில் ஈடுபடுவதால் தங்கள் வேலைகளில் சிக்கல்கள் ஏற்படுவது மட்டுமல்லாமல் நண்பர்களை பிரியும் நிலையும் ஏற்படலாம்.

கீழே உள்ள அறிகுறிகளில் ஏதேனும் நான்கு அறிகுறிகள் ஒரு வாரத்திற்கு குறையாமல் இருந்தால் அதற்கு மேனிக் எபிசோடு (Manic Episode) என்று பெயர்.

- ✧ அதீத மகிழ்ச்சியான மற்றும் கடுகடுப்பான மன நிலை.
- ✧ குறைந்தளவு தூக்கமே தேவைப்படுதல்.
- ✧ எண்ண ஓட்டத்தில் அதிக வேகம்.
- ✧ பேசும் பொழுது ஒரு எண்ணத்தில் இருந்து மற்றொரு எண்ணத்திற்கு தாவுதல்.
- ✧ கவனச்சிதறல்.
- ✧ ஏதேனும் ஒரு காரியத்தில் தேவைக்கு அதிகமாக ஈடுபடுதல்.

- ✧ முன்யோசனையின்றி சிக்கலான பல காரியங்களில் தலையிட்டு அபாயகரமான பின்விளைவுகளை சந்தித்தல்.

### ஹைப்போ மேனியா (Hypomania):

மேனியாவின் அறிகுறிகளின் தீவிரம் குறைவாக காணப்பட்டால் அதற்கு ஹைப்போ மேனியா என்று பெயர். இந்த ஹைப்போ மேனியாவின் போது அன்றாட வாழ்க்கையில் அவ்வளவாக பாதிப்பு ஏற்படாது.

### Manic Episode with Psychotic Symptoms:

**Grandiose Delusion:** மேனியாவின் அறிகுறிகள் ஏற்படும்போது ஒருவர் தம்மை கற்பனையாக அளவுக்கு அதிகமாக சுயமதிப்பீடு செய்துகொள்வார். இதனால் தம்மை உலகிலேயே சக்தி வாய்ந்தவர் என்று கூட கருதிக்கொள்வார்.

உதாரணத்திற்கு:

- ✧ கற்பனையாக லாட்டரி மூலம் பலகோடி ரூபாய் பரிசு பெற்று, தன்னை ஒரு கோடிஸ்வரர் என்று ஆணித்தரமான நம்பிக்கை கொண்டிருப்பார்.
- ✧ இதே போல் தன்னை ஒரு ராஜாவாகவோ அல்லது ராஜகுடும்பத்தை சேர்ந்தவர் என்றோ கற்பனையாக நம்பிக் கொண்டு அதற்கேற்றாற் போல ஆடம்பரமாக நடந்துகொள்வார்.
- ✧ ஆராய்ச்சியின் மூலம் புதிய கண்டுபிடிப்பு படைத்ததாகவும் அதன் மூலம் இவ்வுலகை பாதுகாக்கும் ஆற்றல் பெற்ற தன்னிகரவற்றவராக நினைத்து கொள்வார்.
- ✧ இன்னும் சிலர் தனக்கு கடவுளுடன் தனி தொடர்பு உள்ளது என்றும், இதன் மூலம் உலகை காப்பாற்ற கூறிய வல்லமை பெற்றதாக எண்ணி கொள்வார்கள்.

**Persecutory Delusion:** தன்னை யாரோ பின் தொடர்ந்து உளவு பார்ப்பதாக கற்பனையாக எண்ணி, இதனால் தனக்கு ஆபத்து ஏற்பட போகிறது என்று அதீத பயம் கொள்வார்கள். சில நேரங்களில் தங்களுடைய பாதுகாப்பிற்காக தற்காப்பு நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்வார்கள்.

**Auditory Hallucination:** காதில் மாயக் குரல் கேட்பது.

### மனச்சோர்வு (Depression):

பைபோலார் அஃபக்ட்டிவ் டிசார்ட்டரில் மனச்சோர்வும், மேனியாவும் மாறி மாறி ஏற்படும். சிலருக்கு மனச்சோர்வு பிரச்சனை மட்டுமே தனியாக ஏற்படும்.

மனச்சோர்வின் அறிகுறிகள்:

1. தொடர் கவலை.
2. எரிச்சல் மற்றும் படபடப்பு.
3. கடந்த காலத்தில் ஆர்வத்தோடு செயல்பட்ட காரியங்களில் தற்போது ஈடுபாடினமை.
4. உடலின் ஆற்றல் குறைந்தது போன்ற உணர்வு.
5. குற்றவுணர்ச்சி.
6. தன்னம்பிக்கையின்மை.
7. குறைந்த சுயமதிப்பீடு (Worthlessness).
8. தற்கொலை எண்ணம்
9. கவனச்சிதறல்.
10. தூக்கமின்மை அல்லது அதீத தூக்கம்.
11. பசியின்மை.
12. உடல் எடைக்குறைவு.

மனச்சோர்வின் அறிகுறிகள் அதிக தீவிரமடைந்தால் காதில் குரல் கேட்பது, மற்றவர்கள் பின் தொடர்கிறார்கள் என்ற கற்பனையான எண்ணம், குற்றம் புரிந்து விட்டோம் என்ற கற்பனையான எண்ணம் போன்ற தீவிரமான அறிகுறிகள் ஏற்படும்.

### Bipolar Affective Disorder Type – 1

மேனியாவும் மனஅழுத்தமும் மாறி மாறி ஏற்படும். சிலநேரங்களில் மேனியா மட்டுமே ஏற்பட்டு, மனஅழுத்தம் எப்போதுமே ஏற்படாமலும் இருக்கும்.

### Bipolar Affective Disorder Type – II

மனஅழுத்தமும், ஹைபோமேனியாவும் மாறி மாறி ஏற்படும்.

### Cyclothymic Disorder

இதில் சில நேரங்களில் அதிக மகிழ்ச்சியாகவும், சில நேரங்களில் அதிக கவலையாகவும் இருப்பார்கள். இவ்வகை மனநிலையில் அறிகுறிகள் அவ்வளவாக தீவிரமடையாது. இதனால் அன்றாட வாழ்க்கையில் பாதிப்புகள் ஏற்படாது.

### Mixed Affective State:

இந்த நிலையில் ஒருவருக்கு மேனியாவின் அறிகுறிகளும், மனச்சோர்வின் அறிகுறிகளும் ஒரேசமயத்தில் கலந்து காணப்படும்.

### ETIOLOGY:

மரபணுக்கள் மூலமாக பரவுவதற்கான பல்வேறு சான்றுகள் உள்ளன. மரபணுக்கள் மூலமாக ஒரு தலைமுறையிலிருந்து அடுத்த தலைமுறைக்கு பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். இதனால் நோயாளிகளுக்கு சொந்தமான குழந்தைகள், சகோதரர்கள், மற்றும் பெற்றோர்களுக்கு பைபோலார் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகள்

மற்றவர்களைக் காட்டிலும் 7 மடங்கு அதிகம். மரபணுசோதனையின் மூலமாக Ank3, CACNIC, Clock, MAFD1, MAFD2, MAFD3, MAFD4, MAFD7, MAFD8, CACNAIC போன்ற மரபணுக்கள் பைபோலார் நோயை ஏற்படுத்த வாய்ப்பு இருப்பதாக பல ஆராய்ச்சிகள் தெளிவுபடுத்துகின்றன.

#### வேதியியல் மாற்றங்கள்:

- ✧ மூளையில் Epinephrine மற்றும் Norepinephrine என்ற நரம்பு கடத்திகள் மிக அதிக அளவில் இருந்தால் ஒருவருக்கு மேனியாவின் அறிகுறிகள் ஏற்படும். இந்த நரம்பு கடத்திகளின் அளவு குறைவாக இருந்தால் மனசோர்வின் அறிகுறிகள் ஏற்படும்.
- ✧ ஒருவர் கோகைன் (COCAINE) என்ற போதை பொருளை உட்கொண்டால் மூளையில் செரோடோனின், டோபமைன், Epinephrine மற்றும் Norepinephrine போன்ற நரம்பு கடத்திகளின் அளவு அதிகரித்து மேனியாவின் அறிகுறிகள் ஏற்படும் என்று கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இதேபோல் கஞ்சாவினால் ஒருவருக்கு சைகோஸிஸ் ஏற்பட்டிருந்தால் பைபோலார் நோய் மற்றும் மனசிதைவு நோய் போன்ற மனநோய்கள் ஏற்படுவதற்கு 47.4% வாய்ப்புள்ளதாகவும் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.
- ✧ பைபோலார் (Bipolar) மனநோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள், இறந்தபிறகு அவர்களின் மூளையின் முன்பகுதியான frontal lobe-யை எடுத்து ஆராய்ந்து பார்த்ததில் glutamate என்ற நரம்பு கடத்தியின் அளவு அதிகமாக காணப்பட்டது. ஆகையால், மூளையில் ஏற்படும் பல்வேறு வேதியல் மாற்றங்களினால் பைபோலார் அறிகுறிகள் ஏற்படும் என்பதை உறுதி பட கூறமுடிகிறது.

சில நேரங்களில் மற்ற மருத்துவ காரணங்களினாலும் கூட மேனியா அல்லது மனசோர்வு அறிகுறிகள் ஏற்படும். உதாரணமாக:

- ✧ வலிப்பு
- ✧ எய்ட்ஸ்
- ✧ போதை மற்றும் மதுவினால் உண்டாகும் விளைவு
- ✧ தலைக் காயம்
- ✧ ஹைப்பர் தைராய்டிஸம்
- ✧ ஹைபோ தைராய்டிஸம்
- ✧ குவிங் சின்ரோம்

போன்ற மருத்துவ பிரச்சினைகளாலும் பைபோலார் நோய் ஏற்படலாம்.

#### மருத்துவ பரிசோதனை:

மருத்துவ சிகிச்சை ஆரம்பிப்பதற்கு முன்பாக ரத்தப் பரிசோதனை செய்தல் வேண்டும்.

1. Complete blood count
2. ESR - Erythrocyte Sedimentation Rate
3. Fasting glucose

FASTING GLUCOSE-ஐ ஆறு மாதத்திற்கு ஒருமுறை பரிசோதனை செய்தல் வேண்டும்.

4. Electrolytes: சோடியம் அளவு சில மருந்துகளால் குறைய வாய்ப்புள்ளது. ஆகையால், சோடியம் மற்றும் பொட்டாசியத்தின் அளவுகளை அடிக்கடி கண்காணித்தல் வேண்டும்.

5. தைராய்டு அளவு

6. Lipid profile

7. ECG: வருடத்திற்கு ஒருமுறை ECG எடுத்து பார்ப்பது அவசியமாகும்.

8. EEG: ஒருவற்கு மூளையில் ஏற்படும் கட்டிகளினால் வலிப்பு ஏற்பட்டு பைபோலார் நோய்க்கான அறிகுறிகள் காணப்படும். EEG பரிசோதனை செய்து வலிப்பு நோயினை கண்டறியவேண்டும்.

#### மருத்துவ ஆலோசனை:

- ✧ நோயாளிகளுக்கும், அவரது குடும்பத்தினருக்கும் நோயினை பற்றிய புரிதலும், சிகிச்சையின் முக்கியத்துவத்தையும், எடுத்துரைக்கவேண்டும்.
- ✧ நோயினால் ஏற்படக்கூடிய அறிகுறிகள் பற்றியும், அதன் விளைவுகள் பற்றியும், அதனை சமாளிக்கும் வழிமுறைகள் பற்றியும் எளிய முறையில் விளக்கி கூற வேண்டும்.
- ✧ நோயாளிகளின் எதிர்கால வாழ்க்கை நிகழ்வுகள் குறித்த சந்தேகங்களான திருமணம், குழந்தை பிறப்பு, வேலை, படிப்பு போன்றவற்றிலும் ஏதேனும் சந்தேகங்கள் இருந்தால் அதனைத் தெளிவுப்படுத்த வேண்டும்.
- ✧ நோயாளிகளுக்கு மாத்திரையின் முக்கியத்துவத்தையும், பயன்களையும், அதன் பக்கவிளைவுகளையும் எளிமையாக எடுத்துரைத்து, தொடர்ந்து மாத்திரைகளை எடுத்து கொள்ள ஊக்கமளிக்கவேண்டும்.
- ✧ அறிகுறிகள் மீண்டும் வராமல் இருப்பதற்கான வழிமுறைகளை நோயாளிகளுக்கு தெரியப்படுத்த வேண்டும்.

✧ சீரான உறக்கம், உடற்பயிற்சி, பிரச்சனைகளை கையாளும் திறன், போன்றவற்றால் அறிகுறிகள் மீண்டும் ஏற்படாமல் தவிர்க்க முடியும்.

#### மாத்திரைகள்:

##### Antipsychotic மருந்துகள்:

Olanzapine, Quetiapine, Aripiprazole, Risperidone அல்லது Ziprasidone போன்ற மாத்திரைகள் மேனியா அறிகுறிகள் அல்லது சைக்கோசிஸ் அறிகுறிகளின் போது கொடுக்கலாம்.

##### Mood stabiliser மருந்துகள்:

Lithium, Lamotrigine, Disodium Valporate மற்றும் Carbamazepine.

##### Antidepressants:

(SSRI, SNRI, MAOI) மேலே குறிப்பிட்டுள்ள வகை மாத்திரைகளை ஒன்று அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மாத்திரைகளை இணைத்து அறிகுறிகளுக்கு ஏற்ப தேர்ந்தெடுத்து மருத்துவர்கள் பரிந்துரைப்பார்கள்.

மேலே குறிப்பிட்டுள்ள பல்வேறு மருந்துகளை கொடுத்த பின்பும் அறிகுறிகளில் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்படவில்லை என்றால் ECT கொடுக்கவேண்டும்.

##### Maintenance Therapy:

பைபோலார் அறிகுறிகள் ஒரு முறை ஏற்பட்ட பின்பு, மீண்டும் அறிகுறிகள் ஏற்படாமல் இருக்க குறைந்தது இரண்டு வருடங்களுக்காவது மாத்திரைகளை தொடர்ந்து எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். மேலும், மனநல ஆலோசனைகளும் தொடர்ந்து பெற்றுக் கொண்டு வைத்தால் முன்னேற்றத்தின் அடிப்படையில் மாத்திரையின் அளவினைப் படிப்படியாக குறைத்துக் கொள்ளலாம்.

#### REFERENCE:

1. Dyga K. (2019). Bipolar disorder and identity. Systematic review. Choroba afektywna dwubiegunowa a tożsamość. Przegląd piśmiennictwa. *Psychiatria polska*, 53(3), 691–707. <https://doi.org/10.12740/PP/92014>
2. Harrison, P. J., Colbourne, L., & Harrison, C. H. (2020). The neuropathology of bipolar disorder: systematic review and meta-analysis. *Molecular psychiatry*, 25(8), 1787–1808. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0213-3>
3. Álvarez-Cadenas, L., García-Vázquez, P., Ezquerra, B., Stiles, B. J., Lahera, G., Andrade-González, N., & Vieta, E. (2023). Detection of bipolar disorder in the prodromal phase: A systematic review of assessment instruments. *Journal of affective disorders*, 325, 399–412. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.012>
4. Cano-Ruiz, P., Sanmartín-Salinas, P., Gómez-Peinado, A., Calero-Mora, C., & Gutiérrez-Rojas, L. (2020). Diagnostic stability in bipolar disorder: a systematic review. *Actas españolas de psiquiatria*, 48(1), 28–35.
5. Long, Y., Pan, N., Yu, Y., Zhang, S., Qin, K., Chen, Y., Sweeney, J. A., DelBello, M. P., & Gong, Q. (2024). Shared and Distinct Neurobiological Bases of Bipolar Disorder and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Comparative Meta-Analysis of Structural Abnormalities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 63(6), 586–604. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.09.551>
6. Gong, J., Wang, J., Qiu, S., Chen, P., Luo, Z., Wang, J., Huang, L., & Wang, Y. (2020). Common and distinct patterns of intrinsic brain activity alterations in major depression and bipolar disorder: voxel-based meta-analysis. *Translational psychiatry*, 10(1), 353. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01036-5>

7. Croatto, G., Vancampfort, D., Miola, A., Olivola, M., Fiedorowicz, J. G., Firth, J., Alexinschi, O., Gaina, M. A., Makkai, V., Soares, F. C., Cavaliere, L., Vianello, G., Stubbs, B., Fusar-Poli, P., Carvalho, A. F., Vieta, E., Cortese, S., Shin, J. I., Correll, C. U., & Solmi, M. (2023). The impact of pharmacological and non-pharmacological interventions on physical health outcomes in people with mood disorders across the lifespan: An umbrella review of the evidence from randomised controlled trials. *Molecular psychiatry*, 28(1), 369–390. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01770-w>
8. Kishi, T., Ikuta, T., Matsuda, Y., Sakuma, K., Okuya, M., Nomura, I., Hatano, M., & Iwata, N. (2022). Pharmacological treatment for bipolar mania: a systematic review and network meta-analysis of double-blind randomized controlled trials. *Molecular psychiatry*, 27(2), 1136–1144. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01334-4>
9. Kishi, T., Ikuta, T., Matsuda, Y., Sakuma, K., Okuya, M., Mishima, K., & Iwata, N. (2021). Mood stabilizers and/or antipsychotics for bipolar disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Molecular psychiatry*, 26(8), 4146–4157. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00946-6>