

Innsikt ved bipolar I-lidelse

Pasienter med bipolar type I-lidelse har ofte manglende innsikt i egne symptomer.

TEKST

Monica Varga

PUBLISERT 5. mars 2009

Monica Varga forsvarte den 18. april 2008 sin avhandling *Insight in bipolar I disorder: Neurocognitive, neurobiological and psychopathological correlates. A clinical study for dr.psychol.-graden* ved Universitetet i Oslo.

Evnen til å observere seg selv og oppnå innsikt i realiteter ved egen person er en av de mest sentrale psykologiske prosessene. Tilsvarende er realitetsbrist et sentralt aspekt ved psykotiske tilstander. Denne svikten gjelder også innsikt i egne symptomer og deres realitet. Mangler denne innsikten, viser klinisk erfaring at motivasjon for behandling også ofte mangler.

Redusert sykdomsinnsikt er relatert til dårligere prognose, lavere psykososialt funksjonsnivå, mer bruk av tvangsbehandling og økt risiko for tilbakefall. Denne avhandlingen er den første studien som har undersøkt betydningen av diagnose, kliniske karakteristika, nevrokognisjon og nevroanatomi for innsiktssvikt hos pasienter med langvarig bipolar I-lidelse. Pasienter med kronisk schizofreni ble undersøkt med samme metoder. Friske kontroller ble sammenliknet med de to kliniske gruppene.

Resultatene viste ingen signifikant forskjell mellom bipolar I-lidelse og schizofreni når det gjelder *generell* sykdomsinnsikt. Forekomsten av sviktende innsikt hos bipolare pasienter var 47 prosent for de som var i remisjon, og 94 prosent hos de som fortsatt hadde symptomer. Pasienter med bipolar lidelse hadde imidlertid bedre innsikt i egne symptomers patologi og forståelse for disse enn pasienter med schizofreni.

Funnene viser at redusert innsikt hos pasienter med langvarig bipolar I-lidelse, så vel som hos pasienter med schizofreni, er relatert til generell symptombelastning, nevropsykologisk dysfunksjon (spesielt redusert arbeidshukommelse) og hjerneatrofi. Redusert sykdomsinnsikt er således en hyppig forekommende karakteristikk ikke bare ved schizofreni, men også ved bipolar I-lidelse. Den generelle konklusjonen er at innsiktssvikt ved bipolar I-lidelse er knyttet til nevrobiologiske, emosjonelle og kognitive faktorer. Identifisering av innsiktssvikt og bearbeiding av denne har kliniske implikasjoner for videre behandling, arbeid og sosial tilpasning.

Kontakt monvarga@online.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 3, 2009, side

TEKST

Monica Varga