

Information om

BIPOLAR LIDELSE HOS VOKSNE

Sygdommen, behandling og forebyggelse



INDHOLD

- 03 Hvad er bipolar lidelse?
- 04 Hvad er årsagen til bipolar lidelse?
- 06 Hvilke symptomer ses ved bipolar lidelse?
- 09 Hvordan stilles diagnosen bipolar lidelse?
- 10 Forskellige forløb og udtryksformer
- 11 Hvordan behandler og forebygger man bipolar lidelse?
- 14 Hvad kan du selv gøre, hvis du har en bipolar lidelse?
- 16 Hvad kan pårørende gøre?

Bipolar affektiv sindslidelse (i hæftet omtalt som bipolar lidelse) er en alvorlig psykisk lidelse. Når man har en bipolar lidelse, er viden om sygdommen vigtig. Jo mere man ved, jo bedre kan man håndtere og forebygge sygdommen og dens konsekvenser.

Pjecen beskriver sygdommen samt mulighederne for behandling og forebyggelse. Den henvender sig primært til dig, der modtager behandling for bipolar lidelse i psykiatrien i Region Midtjylland.

Vi håber, at pjecen kan være en hjælp til, at du og dine pårørende kan blive klogere på diagnosen bipolar lidelse.

Med venlig hilsen
Region Midtjyllands psykiatri
Tingvej 15, 8800 Viborg
Tlf: 7841 0000

HVAD ER BIPOLAR LIDELSE?

Bipolar lidelse er en psykisk lidelse, der er kendetegnet ved episoder med mani, hypomani (let form for mani), depression og/eller blandingstilstand (tilstand hvor maniske og depressive symptomer optræder samtidig eller med hurtige skift).

Sygdommen rammer ca. 1-2 % af Danmarks befolkning. Bipolar lidelse optræder lige hyppigt hos kvinder og mænd og begynder almindeligvis i ungdommen eller i den tidlige voksenalder. Gennemsnitligt går der 8-9 år fra de første symptomer eller sygdomsepisoder viser sig, til sygdommen erkendes og diagnosticeres.

Den forsinkede diagnosticering af bipolar lidelse hænger blandt andet sammen med, at hypomanier og blandingstilstande ofte bliver overset.

I forbindelse med bipolar lidelse ses ofte andre psykiske lidelser - især misbrug og forskellige former for angstlidelser. Selvom symptomer og sværhedsgrad varierer, er sygdommen ofte forbundet med alvorlige sociale, økonomiske og personlige konsekvenser, og specielt en øget risiko for selvmord.

Der er en høj risiko for tilbagefald, men behandling og forebyggelse kan i høj grad være med til at mildne sygdomsforløbet og mindske de psykologiske og sociale omkostninger for den enkelte og for familien.

” **Når jeg er manisk, er jeg helt anderledes end normalt.**

Jeg har slet ikke behov for at sove. Jeg ser alt ud fra mit eget perspektiv. Jeg synes, **jeg er den vigtigste person i verden**, og alle mine tanker er geniale. Jeg tænker så hurtigt, at jeg ikke kan nå at få sagt alt det, jeg tænker. Jeg har ikke tålmodighed til at lytte til andre og kan kun opholde mig et sted kort tid ad gangen. **Jeg går hvileløst rundt i mit hus.** Jeg kører alt for stærkt i trafikken, går i byen og **tager kontakt til fremmede** og flirter med alle kvinder, jeg møder. **Jeg bliver meget irriteret, hvis nogen forsøger at bremse mig.** Jeg får ideer til at starte flere firmaer på én gang og tænker, at intet kan stoppe mig.

CHRISTIAN 30 ÅR.



HVAD ER ÅRSAGEN TIL BIPOLAR LIDELSE?

Forskning har vist, at arvelighed har stor betydning ved bipolar lidelse. Det er sårbarheden, og ikke sygdommen som sådan, der nedarves. Ydre miljømæssige forhold, som f.eks. forskellige former for stress, spiller også en rolle i sygdommens udvikling og forløb. Jo højere grad af sårbarhed der er, jo mindre belastning skal der til for at udløse en sygdomsepisode. Sociale og miljømæssige faktorer kan beskytte mod eller forværre genetisk sårbarhed.

Genetiske faktorer

Er der bipolar lidelse hos forældre eller søskende, øges risikoen for selv at udvikle sygdommen med 10 %. Hvis en én-ægget tvilling har sygdommen, øges risikoen for at den anden tvilling bliver syg yderligere til op mod 70-80 %. Forskningen tyder på, at der er flere hundrede forskellige gener involveret i udviklingen af bipolar lidelse, men hvert gen bidrager tilsvarende kun med en lille forøget risiko for sygdommen.

Ved mani og depression kan man desuden påvise ændringer i visse af

hjernens såkaldte signalstoffer, dvs. de molekyler, som nervecellerne kommunikerer ved hjælp af. Det er også virkningen af disse signalstoffer, f.eks. dopamin og serotonin, som påvirkes ved den medicinske behandling af bipolar lidelse.

Udløsende faktorer

Mens en sygdomsepisode i nogle tilfælde udvikler sig uden nogen ydre anledning, er det i andre tilfælde muligt at pege på én eller flere faktorer, som har været med til at udløse episoden. Forskning har vist, at en række biologiske, psykologiske og sociale forhold kan spille en rolle i udviklingen af både maniske og depressive symptomer.

Blandt biologiske faktorer har lypåvirkning i nogle tilfælde indflydelse på sygdommens forløb. Forekomsten af maniske episoder er højest i forårs- og sommermånederne, ligesom visse former for depression især optræder i de mørke måneder.

Hos kvinder kan hormonelle forandringer være med til at fremprovokere en



mani, depression eller blandingstilstand, f.eks. i forbindelse med graviditet og fødsel.

Forstyrrelser af døgnrytmen spiller en stor rolle i forbindelse med udviklingen af en sygdomsperiode. En mani kan fx opstå, hvis en person undlader at sove eller i forbindelse med jetlag ved rejser gennem tidszoner.

Hash, alkohol, speed og kokain kan være med til at fremkalde både mani, blandingstilstand eller depression. Mange mennesker føler at fx hash har en umiddelbar beroligende effekt på dem, men reelt øges risikoen for sygdomsperioder. Det er derfor meget vigtigt at afstå fra at bruge hash samt andre stoffer. Antidepressiv medicin kan af og til fremprovokere maniske symptomer hos personer med bipolar lidelse.

Både positive og negative begivenheder, situationer og forandringer kan medføre psykisk stress og være med til at aktivere maniske eller depressive symptomer. Sårbarheden overfor stress

øges med antallet af sygdomsperioder. Tab, krænkelser, mangel på social støtte og familiemæssige konflikter er nogle af de forhold, der typisk kan være med til at udløse depressive symptomer, mens øget målrettet adfærd og øget engagement, f.eks. i forbindelse med eksamen, overarbejde eller forelskelse, kan være med til at udvikle maniske symptomer. Det afhænger bl.a. af den personlige oplevelse og håndtering af situationen, hvorvidt en specifik begivenhed eller særlige forhold giver anledning til stress.

HVILKE SYMPTOMER SES VED BIPOLAR LIDELSE?

Bipolar lidelse er kendetegnet ved perioder med unaturlige forandringer i stemningsleje og energiniveau. Ved mani eller hypomani er stemningslejet løftet eller irriteret, og ved depression er det forsænket. Ændringer i stemningslejet er ledsaget af en række ændringer af tænkningen, følelseslivet og adfærden. Nedenfor følger en beskrivelse af symptomerne ved de forskellige typer af sygdomsepisoder, der ses ved bipolar lidelse:

Mani er defineret ved, at karakteristiske maniske symptomer er til stede i mindst en uge, eller at indlæggelse er nødvendig. Maniens kernesymptomer er en unaturlig opstemthed og evt. voldsom vrede og irriteret. Desuden ses markant nedsat behov for søvn, unaturlig øget energi, øget aktivitet med mange planer og ideer, markant hurtig og springende tankegang og stor taletrang med hyppige emneskift. Endelig er manien forbundet med selvovervurdering, forringet dømmekraft og tab af selvkontrol, der kan komme til udtryk ved hasarderet og hæmningsløs adfærd, såsom urealistisk stort pengeforbrug, misbrug eller øget seksuel lyst og aktivitet. I de svære tilfælde af mani optræder af og til psykotiske symptomer i form af enten vrangforestillinger (forestillinger, som for personen er

fuldstændig virkelige, men som ikke deles af andre, og ikke er forankret i virkeligheden) eller hallucinationer (sansenoplevelser, der ikke har rod i virkeligheden).

Hypomani er en let form for mani, der er karakteriseret ved let opstemthed eller øget irriteret, øget energi, øget selvtillid og øget velvære. Ofte ses øget produktivitet, ligesom søvnbehovet kan være nedsat med to til tre timer i forhold til det normale behov. For at man kan stille diagnosen hypomani, skal de lettere maniske symptomer have varet i mindst fire døgn. Tilstanden påvirker ikke altid funktionsniveauet, men vil ofte være påfaldende for omgivelserne. En hypomani kan hos nogle være forstadie til en mani, mens den hos andre pludselig kan slå over i en depressiv tilstand:

Depression, som led i bipolar lidelse (også kaldet bipolar depression) er kendetegnet ved de samme symptomer som den unipolare depression (depressioner, hvor der aldrig har været mani eller hypomani). Depression inddeles efter sværhedsgrad i depressiv episode af lettere, moderat og svær grad samt depression af svær grad med psykotiske symptomer (du kan læse mere i pjecen om depression hos voksne). For

at man kan stille diagnosen depression, skal de depressive symptomer have været mindst 14 dage. Kernesymptomerne er nedtrykkethed, nedsat energi og nedsat lyst. Søvn og appetit er typisk forstyrret, ligesom der ofte ses vanskeligheder med koncentration og hukommelse.

Ved bipolar depression ses af og til såkaldte atypiske depressionssymptomer, som f.eks. øget søvnbehov og øget appetit. Nedsat selvtillid og urimelige selvbeprejelser er almindelige symptomer, og ved de moderate og svære depressioner er der ofte selvmordstanker eller i værste fald egentlige planer om selvmord. Ved de svære depressioner ses af og til psykotiske symptomer i form af vrangforestillinger (forestillinger, som for personen er fuldstændig virkelige, men som ikke deles af andre, og ikke er forankret i virkeligheden) eller hallucinationer (sansoplevelser, der ikke har rod i virkeligheden). Patienten kan fx høre stemmer, der taler nedvurderende om ham eller hende, er kritiske eller ligefrem opfordrer til selvmord.

Blandingstilstande er kendetegnet ved, at maniske og depressive symptomer optræder samtidigt eller ved hurtige skift mellem depressive og maniske symptomer. Blandingstilstande kan optræde som selvstændige sygdomsepisoder eller i forbindelse med overgang fra mani til depression eller omvendt. I nogle tilfælde fylder de maniske og depressive symptomer lige

” Normalt er jeg en stille og forsigtig pige. **Når jeg er hypoman, ændres alting.** Jeg vågner pludselig to timer før normalt. Mine tanker kører meget hurtigt, jeg har mange ideer og har en følelse af at være ovenpå og kunne klare alt. **Jeg synes pludselig, at andre er langsomme og kedelige.** Jeg taler til fremmede, jeg møder i toget eller ved busstoppestedet. **Det er normalt slet ikke mig.** Jeg er normalt sparsommelig, men pludselig går jeg meget mere i butikker og køber stort og småt, som jeg egentlig ikke har behov for. **Efter to uger med hypomani vender tilstanden typisk fra den ene dag til den anden, og jeg vågner op en morgen og er deprimeret.**

CAMILLA 18 ÅR.

meget, mens der i andre tilfælde er tale om overvejende maniske blandingstilstande eller overvejende depressive blandingstilstande. I de tilfælde hvor blandingstilstande er ledsaget af selvmordstanker og samtidig øget energi/handlekraft, kan tilstanden være forbundet med høj selvmordsrisiko. Blandingstilstande er noget af det mest ubehagelige, man kan opleve - specielt hvis man på samme tid har maniske og depressive symptomer.



” Når jeg er svært deprimeret, vågner jeg alt for tidligt med en **følelse af angst og uro**. Jeg hader fuglenes sang tidligt om morgenen. Kroppen er tung som bly, og jeg **har svært ved overhovedet at komme ud på toilettet** og få mit daglige bad. Jeg har ingen appetit **og har mistet lysten og glæden ved alt**. Jeg bebrejder mig selv, at jeg har det sådan og har ikke lyst til at leve. Jeg tænker, at **det hele er håbløst**, og at jeg aldrig bliver rask.

KVINDE MED BIPOLAR DEPRESSION

HVORDAN STILLES DIAGNOSEN BIPOLAR LIDELSE?

Diagnosen stilles på baggrund af én eller flere grundige samtaler og særlige psykiatriske interviews med den person, det drejer sig om. Aktuelle og eventuelle tidligere episoder med unaturlige stemningssvingninger, ændret tankeindhold og ændringer i energi- og aktivitetsniveau kortlægges. Der lægges vægt på de enkelte symptomers tilstedeværelse, varighed og deres sværhedsgrad i forhold til den enkeltes normale funktionsniveau. I vurderingen tages der hensyn til, hvad der forekommer rimeligt og passende for en given situation. Oplysninger fra pårørende udgør ofte et vigtigt bidrag til vurdering af tilstanden.

Der undersøges også for fysiske sygdomme og tilstedeværelse af andre psykiske lidelser, f.eks. misbrug, angstlidelse, personlighedsforstyrrelse eller opmærksomhedsforstyrrelse. Diagnosen bipolar lidelse kan stilles, hvis en person har haft mindst to sygdomsepisoder, hvoraf den ene er en mani, en hypomani eller en blandingstilstand. Er der udelukkende tale om enkeltstående mani, hypomani eller blandingstilstand, kaldes det en enkeltepisode.

En lettere variant af bipolar lidelse kaldes cyklotymi, der er kendetegnet

af vedvarende (mindst to år) udsving i manisk eller depressiv retning, hvor kriterierne for mani eller depression på intet tidspunkt er opfyldt.

” **Da jeg skulle til udredning for at finde ud af, om jeg havde en bipolar lidelse, var det vigtigt at min mor var med.** Jeg var lettere depressiv på det tidspunkt og kunne godt huske og beskrive **de depressive faser**, men det var sværere **med opturene**, som jeg egentlig bare havde set som en kærkommen pause fra depressionen. Min mor kunne være med til at beskrive, hvordan jeg under opturene **var anderledes**, talte meget mere, havde vildt mange ideer og ringede tidligt om morgenen. Det havde jeg svært ved at huske af mig selv, men **da hun beskrev det**, kunne jeg godt genkende det.

NIKOLAJ 23 ÅR

FORSKELLIGE FORLØB OG UDTRYKSFORMER

Forløbet ved bipolar lidelse varierer meget fra person til person, bl.a. med hensyn til episodernes antal, sværhedsgrad, varighed og art. Nogle har den klassiske form med manier og depressioner, mens nogle udelukkende har hypomanier og depressioner. Andre har sygdomsforløb præget af blandingstilstande og depressioner. Undersøgelser tyder på, at depressioner optræder tre gange hyppigere end manier hos mennesker med bipolar lidelse.

” Når **jeg er** i blandingstilstand, vågner jeg typisk kl. 5 og er **usædvanligt frisk**. Jeg har mange og hurtige tanker og ideer til nye projekter. **Jeg står op** og begynder at gøre rent overalt, selvom der ikke er behov for det. Jeg skruer op for musikken **og glemmer alt** om, at naboerne ligger og sover. **Jeg ringer typisk** til mange af mine veninder **for at lave aftaler til de næste dage** og fortæller om, at alt er fantastisk, og jeg har en lykkefølelse. Ved middagstid skifter det pludseligt. Jeg bliver trist, tankerne er pludselig langsomme, jeg **har mistet troen på mig selv** og al min energi er væk. Jeg orker ikke mere **og har trang til at flygte fra alt**. De aftaler, jeg har lavet, kan jeg slet ikke overskue og må ringe og aflyse det hele.

KVINDE MED BLANDINGSTILSTAND

Mellem sygdomsepisoderne er der ofte stabile perioder af varierende længder, dvs. fra uger til år eller årtier. En del personer med bipolar lidelse oplever dog lettere depressive eller maniske symptomer uden for de alvorlige episoder. I flere uger eller måneder efter en sygdomsepisode kan der desuden optræde restsymptomer i form af træthed, nedsat energi, søvnproblemer og/eller kognitive vanskeligheder. Kognitive vanskeligheder kan vise sig som problemer med opmærksomhed, hukommelse, overblik, igangsætning og planlægning. Det kan i nogle tilfælde medføre store problemer med at fungere i hjemmet, socialt, i arbejde eller uddannelse - også selv om personen stemningsmæssigt er stabil.

Mens prognosen for den enkelte sygdomsepisode er relativ god, er prognosen på længere sigt uhyre varierende. Ud over relevant behandling har gode personlige ressourcer, stabil livsførelse og social støtte positiv indflydelse på forløbet, mens tilstedeværelsen af misbrug eller angstlidelser har tendens til at forværre prognosen.

HVORDAN BEHANDLER OG FOREBYGGER MAN BIPOLAR LIDELSE?

Behandlingen af bipolar lidelse kan opdeles i behandling af den enkelte sygdomsepisode og i forebyggelse af nye episoder. Behandlingen tilpasses den enkelte person med bipolar lidelse og de forskellige faser i sygdomsforløbet. Inddragelse af pårørende er desuden et væsentligt element i behandlingen.

Formålet med behandlingen er:

- 1) At dæmpe de depressive eller maniske symptomer og afkorte den enkelte sygdomsepisode – samt modvirke, at en depression skifter til mani og omvendt
- 2) At forebygge nye sygdomsepisoder
- 3) At forebygge selvmord
- 4) At minimere de psykologiske og sociale omkostninger ved lidelsen

Indlæggelse er ofte påkrævet i forbindelse med manier, svære depressioner og svære blandingstilstande, og i nogle tilfælde er tvangsindlæggelse nødvendig. Lettere sygdomsepisoder behandles ambulantly hos praktiserende psykiater, i den ambulante psykiatri eller hos praktiserende læge. Den forebyggende indsats foregår primært i ambulantly regi.

I både den akutte fase og i den forebyggende behandling spiller medicin en afgørende rolle. ECT (Electroconvulsive Therapy) anvendes af og til i den akutte behandling – især ved svære depressioner eller svære blandingstilstande. Når personer med bipolar lidelse er i en nogenlunde stabil fase, er det ofte nyttigt at kombinere den medicinske behandling med forskellige former for samtalerapi og psykoedukation. Psykoedukation er en form for dialogbaseret undervisning om sygdommen og dens behandling.

Medicinsk behandling

I behandlingen af mani anvendes forskellige typer af medicin, bl.a. litium samt forskellige typer af midler mod epilepsi (såkaldte antiepileptika) og såkaldt antipsykotisk medicin. Der er ofte behov for at supplere behandlingen med beroligende medicin og sovemedicin. Behandling af depression, som led i bipolar lidelse, adskiller sig fra almindelig depressionsbehandling – især pga. risikoen for udløsning af maniske symptomer ved anvendelse af antidepressiva. Antidepressiva anvendes af og til, men bør altid kombineres med et lægemiddel, der kan beskytte mod mani, f.eks. litium eller et nyere antipsykotikum.

I de fleste tilfælde anbefales en langvarig forebyggende medicinsk behandling ved

bipolar lidelse. I visse tilfælde foreslås forebyggende behandling allerede efter første sygdomsperiode. Valg af behandling afhænger bl.a. af oplysninger om tidligere virkning og bivirkninger af medicin og af oplysninger om det hidtidige sygdomsforløb. Ligeledes har personens ønske om en bestemt behandling eller et ønske om at undgå en bestemt bivirkning også betydning for behandlingsvalg. Der tages desuden hensyn til personens alder og eventuelle fysiske sygdomme.

Det er vigtigt at vide, at der kan gå helt op mod et halvt til et helt år, før en forebyggende behandling virker optimalt. Hvis personen med bipolar lidelse på trods af forebyggende behandling udvikler markante depressive og/eller maniske symptomer, justeres medicinen som regel.

De fleste mennesker med bipolar lidelse har i perioder vanskeligt ved at acceptere nødvendigheden af at skulle tage medi-

❑ **Antiepileptika:** Et lægemiddel der oprindeligt er udviklet til behandling af epilepsi, men som også har vist sig at have effekt på bipolar lidelse.

❑ **Antipsykotika:** Et lægemiddel med antipsykotisk effekt, der især har effekt på symptomer som vrangforestillinger, hallucinationer og manisk opstemthed.

❑ **Antidepressiva:** Et lægemiddel med antidepressiv og angstdæmpende effekt.

cin. Problemer med at tage medicin som anbefalet kan f.eks. være knyttet til den enkelte persons opfattelse af sin sygdom, ubehagelige bivirkninger eller længsel efter hypomane perioder. I de fleste tilfælde er der behov for en dialog, hvor fordele og ulemper ved den medicinske behandling belyses.

I tilfælde af graviditet eller planer om graviditet hos en kvinde med bipolar lidelse, bør der henvises til hospitalspsykiatrien på grund af øget risiko for tilbagefald. Samtidig er der behov for rådgivning vedrørende den rette forebyggende medicin under graviditeten.

Psykoedukation

Psykoedukation kan gives som en del af den individuelle behandling eller i strukturerede gruppeforløb og omfatter bl.a. information om diagnose, fremtidsudsigterne, årsagsforhold og muligheder for behandling og forebyggelse. Der er særligt fokus på forhold eller færdigheder, der er væsentlige for håndtering af sygdommen og forebyggelse af tilbagefald.

Når personen med bipolar lidelse er i en nogenlunde stabil fase, er det nyttigt at udarbejde en personlig forebyggelsesplan, f.eks. i samarbejde med pårørende. Forebyggelsesplanen omfatter dels personens individuelle tidlige advarselstegn ved hypomani/mani, blandingstilstand og depression og eventuelle udløsende faktorer, dels en plan for, hvad der skal ske, hvis der er tegn på, at en sygdomsperiode er under udvikling.

Støttende samtaler og psykoterapi

Der kan være behov for at kombinere den medicinske behandling med et tilbud om

støttende samtaler eller psykoterapi. Samtalebehandlingen kan foregå individuelt eller i gruppe. Indholdet i det enkelte forløb afhænger af personens behov og tilpasses løbende de enkelte faser i sygdomsforløbet.

I den depressive fase har personen behov for hjælp til at bryde depressive adfærdsmønstre, som f.eks. inaktivitet, isolation og passivitet. Gøremål, der virker uoverkommelige, kan deles op i mindre og mere overskuelige opgaver. Når de værste depressive symptomer er trådt i baggrunden, kan der arbejdes med den depressive tænkning med henblik på at finde alternative og mere nuancerede måder at tænke på.

Udvikler en person lettere maniske symptomer, kan behandleren hjælpe med dels at begrænse stimuli og aktivitetsniveau, dels at overveje fordele og ulemper ved at handle på impulser eller "gode ideer".

Et vigtigt mål i den forebyggende behandling er at lære at håndtere stress, eller at

undgå det, på en hensigtsmæssig måde. Der kan f.eks. være tale om stresshåndtering i forhold til job, uddannelse, fritid eller nære mellemmenneskelige forhold samt støtte til at stabilisere daglige rutiner, sociale aktiviteter og søvnmønstre.

På det følelsesmæssige plan er der ofte behov for at bearbejde tab, krænkelser og nederlag, der typisk følger i kølvandet på sygdommen. Det kan dreje sig om sorg over tab af nære relationer eller over at måtte afbryde et studie eller et arbejdsforhold. Et andet tema er skyld og skam knyttet til handlinger udført i maniske eller depressive perioder. Nogle kan have behov for hjælp til at forholde sig til en oplevelse af stigmatisering, dvs. en følelse af at være anderledes og mærket på grund af sygdommen. Andre kan have behov for at arbejde med personlighedsmæssige vanskeligheder, der kan være en konsekvens af selve sygdommen og/eller hænge sammen med temperament, opvækstforhold og øvrig livshistorie.

I samtalerne med min sygeplejerske **har vi udarbejdet** en forebyggelsesplan, så jeg ved, **hvordan jeg skal reagere**, hvis en mani er under opsejling. Det er meget vigtigt for mig, **da jeg for alt i verden ikke vil blive manisk igen**. Jeg er blevet bevidst om, at mangel på søvn, eksamensstress og overdreven alkoholindtagelse kan udløse maniske symptomer. **Mine tidligste tegn på mani er**, at jeg vågner to timer før, jeg plejer. **Jeg taler mere** og meget hurtigere og **jeg får mange ideer** om at låne penge til at starte firma op, selvom det slet ikke er realistisk. Min handleplan er, at **jeg tager ekstra medicin**, kontakter min behandler og undgår alkohol. Min kæreste må også kontakte min behandler, **hvis hun oplever, jeg får tegn på mani**.

UNG MAND MED BIPOLAR LIDELSE

HVAD KAN DU SELV GØRE, HVIS DU HAR EN BIPOLAR LIDELSE?

Der er en række ting, som du selv kan forsøge at gøre for at håndtere sygdommen og bidrage til at forebygge nye episoder. Om du er i stand til at anvende nogle af redskaberne afhænger bl.a. af din aktuelle tilstand, og om du har adgang til den nødvendige støtte fra dine omgivelser.

Lær din sygdom at kende

Det er en god idé at lære noget om bipolar lidelse, dens forskellige symptomer og faser. Det tager ofte tid at erkende og acceptere sygdommen. Hvis man har haft sygdommen i lang tid, inden den bliver diagnosticeret, kan det i sig selv være en stor udfordring at skulle se tilbage og søge at skabe et overblik over de perioder, hvor man har været syg.

Det tager tid at lære at skelne mellem normale følelsesmæssige udsving og symptomer på mani/hypomani eller depression. Det kan være en udfordring at lære at balancere mellem at være opmærksom på eventuelle tegn og symptomer på sygdommen og ikke lade frygten for nye sygdomsepisoder fylde hele tiden. Når du er i en stabil fase, kan du, som tidligere nævnt, udarbejde en personlig forebyggelsesplan i samarbejde med din behandler og pårørende.

For de fleste mennesker med bipolar lidelse tager det som regel tid at finde balancen mellem at benægte og at overidentificere sig med sygdommen. Et vigtigt mål i sig selv kan være at lære at definere sig selv på andre måder end kun gennem sygdommen. Det er væsentligt at have fokus på, hvilke ressourcer og evner, man kan bruge til fortsat at skabe mening og indhold i tilværelsen. Her kan udvikling af eventuelle kreative evner fx indenfor tegning, maleri eller musik være af uvurderlig betydning.

Tag hånd om dine depressive symptomer

Hvis du er deprimeret, kan det være en hjælp at udføre enkle og overkommelige aktiviteter, som kan være med til at gøre dit humør bedre. Du bør tage hensyn til dit aktuelle energiniveau og din evne til at koncentrere dig. Hvis du er sværere deprimeret, har du ofte brug for, at omgivelserne hjælper dig med at lave en dagsplan og at gennemføre aktiviteter. Motion eller anden form for bevægelse kan være med til at mildne depressive symptomer.

Overvej fordele og ulemper, når du får nye ideer

Hypomani opleves ofte som en positiv tilstand, som man føler en stærk trang til at handle i overensstemmelse med. Ofte har man mange ideer, og der er ikke langt fra

tanke til handling. Det kan være en hjælp at afveje fordele og ulemper ved nye ideer og drøfte dem med en eller to personer, som du har tillid til. Du kan også øve dig i at udsætte risikofyldte beslutninger, f.eks. i tre dage. Den energi, der er forbundet med hypomanien, kan bruges konstruktivt, ligesom eventuelle planer om større projekter kan afprøves med mindre omfattende og risikofyldte projekter.

Kend dine egne grænser og kræв mindre af dig selv

Efter en sygdomsperiode er man typisk mere sårbar. Måske kommer du til at gå for hurtigt i gang med aktiviteter og gøremål og overser, at du ikke har så meget overskud og energi, som du plejer. Der kan komme dage med pludselige stemningsdyk eller opture. I nogle tilfælde er der behov for særlig opmærksomhed på, om tilstanden svinger over i den modsatte pol. Et vigtigt mål kan være at justere eventuelle urealistiske høje forventninger til dig selv og lære at sige fra i forskellige sammenhænge. Det er ofte en lang og udfordrende proces at justere sine forventninger og at acceptere, at man ikke længere kan præstere så meget eller påtage sig så stort et ansvar, som man måske har kunnet tidligere.

Som tidligere nævnt kan du have problemer med opmærksomhed, overblik, hukommelse og initiativ efter en sygdomsperiode. Det er vigtigt, at du tager hensyn til disse vanskeligheder og ikke overbelaster dig selv. Hvis du har overskud til det, er der en række ting, du kan gøre for at afhjælpe eventuelle kognitive udfordringer. En kalender kan være en god støtte

til at afhjælpe problemer med overblik og planlægning. Hvis du fører aftaler og opgaver i kalenderen, bliver det nemmere at overskue, hvad der skal ske i løbet af ugen, og hvor meget det er realistisk at nå på en dag eller en uge. Faste rutiner, bestemte systemer eller brug af kalender kan hjælpe dig med at huske ting og aftaler.

Følg den medicinske behandling i dialog med din behandler

Det er almindeligt, at man i perioder har vanskeligt ved at acceptere at skulle tage medicin. Det er vigtigt at drøfte tvivl og overvejelser vedrørende medicin med din behandler, så I sammen kan finde den medicin, der hjælper bedst og har færrest bivirkninger. Mennesker er forskellige, men det forudsætter, at du har en åben dialog om medicinen med din behandler.

Få en stabil døgnrytme, spis sundt og få motion

Da forstyrrelser i døgnrytmen har særlig betydning ved bipolar lidelse, kan et væsentligt mål være at etablere daglige rutiner, faste sociale aktiviteter og et stabilt søvnmønster. Det anbefales generelt at have en fast døgnrytme, hvor man står op og går i seng nogenlunde samme tid hver dag. Sund og regelmæssig kost samt regelmæssig motion er også vigtigt.

Vær forsigtig med rusmidler

Nogle mennesker med bipolar lidelse har i perioder et øget forbrug af rusmidler. Det kan være i forbindelse med sygdomsperioder, at man drikker mere eller begynder at ryge hash. Rusmidler kan som tidligere nævnt udløse, forværre og vedligeholde maniske og depressive symptomer, lige-

som et misbrug på sigt kan påvirke hukkommelse og indlæring negativt. Har du vanskeligheder med at styre dit forbrug, er det vigtigt at søge hjælp.

Vær åben om din sygdom, når det er hensigtsmæssigt

Spørgsmålet om, hvor åben man skal være om sin sygdom, er et tilbagevendende tema for de fleste mennesker

med bipolar lidelse. Hvornår skal man fortælle andre, at man har en bipolar lidelse, og hvornår skal man lade være? Der er ikke noget entydigt svar på spørgsmålet, men som regel er det en god idé, at du afvejer fordele og ulemper på kort og på lang sigt ved at være åben om sygdommen i forskellige situationer og sammenhænge. Tal med din behandler om det.

HVAD KAN PÅRØRENDE GØRE?

Det er ofte en udfordring at være pårørende til et menneske, der lider af bipolar lidelse. Tristhed, usikkerhed, angst, irritation

og afmagt er helt almindelige reaktioner hos de nærmeste. En kvinde beskriver sin reaktion på mandens mani således:

Da min mand blev manisk første gang, blev alt meget stressende for hele vores familie. Det udviklede sig til et sandt mareridt. Det tog flere uger, før jeg forstod, at han var syg. I begyndelsen **beskrev han en utrolig lykkefølelse** og ville give gaver til os alle. Han stod meget tidligt op om morgenen og var i gang fra morgen til sen aften med alverdens projekter. Jeg syntes, **det virkede lidt underligt**, men ville da heller ikke være en lyseslukker. **Efter nogle uger blev han mere og mere vred**, talte uafbrudt om sine projekter **og kunne slet ikke lytte til mig og børnene**. Han sov stort set ikke, var frygtelig irriteret og børnene blev bange for ham. **Han blev mere og mere opkørt og truende**, især hvis jeg foreslog, at han skulle have hjælp. Jeg kunne slet ikke kende ham. **Min kærlige mand var helt forvandlet**. Det var så forfærdeligt. Til sidst måtte jeg tilkalde lægen og politiet for at få ham indlagt.

MIA 39 ÅR.

Hvad kan du som pårørende gøre for at hjælpe den syge?

Som pårørende til en person med bipolar lidelse, har man behov for viden om sygdommen, om de vigtigste symptomer og de forskellige faser i et sygdomsforløb. Viden kan være med til at give en forståelse for, hvorfor personen reagerer, som han eller hun gør, hvordan du bedst kan forholde dig til det, og hvad du måske må prøve at acceptere i en periode. Hvis du ønsker at støtte den syge, kan du undersøge, hvad han eller hun har brug for i de forskellige faser af forløbet. I den forbindelse kan en fællessamtale med en behandler ofte være hjælpsom. Pårørendes opbakning til behandling er væsentlig i såvel den akutte fase som i forebyggelsesfasen.

Akutte situationer

Ved både depression, mani og blandings-tilstand er det vigtigt at se de første tegn på udsving og at hjælpe den syge med at komme i behandling. I akutte situationer, f.eks. ved manier, svære depressioner eller blandingstilstande, hvor personen har påtrængende selvmordstanker, kan du hjælpe den syge med at få kontakt til praktiserende læge, vagtlægen eller Den Psykiatriske Rådgivningstelefon.

Hvis den syge allerede er i behandling, kan du med personens tilsagn i første omgang kontakte behandlingsstedet, hvis der opstår en akut situation. I særlige situationer, f.eks. ved alvorlige trusler eller vold, kan du være nødt til at kontakte politiet.

Støtte ved depression og selvmordstanker

Hvis du er i tvivl om, hvordan du bedst kan støtte i en depressiv fase, er det en god idé at spørge personen selv. Du kan tilbyde

Vidste du...

At du som patient eller pårørende kan kontakte Den Psykiatriske Rådgivningstelefon, hvis du står i en akut krise?

**Telefonen er åben døgnet rundt
78 470 470**

kontakt, men det er meget forskelligt, hvad en deprimeret person har brug for og kan magte. Mens nogle mennesker med depression gerne vil tale om, hvordan de har det, foretrækker andre at blive afledt, f.eks. ved at tale om helt andre ting.

Du kan støtte den deprimerede person i at bevare håbet om at få det bedre og holde sig i gang i sit eget tempo. Anerkendelse af personens indsats er helt central. Helt almindelige gøremål, f.eks. at gå i bad eller stå op, kræver en kraftanstrengelse, hvis man er svært deprimeret. Mens der i nogle tilfælde kan være behov for, at pårørende aflaster den syge fuldstændigt, er det i andre tilfælde bedre, at I gør noget sammen frem for, at du som pårørende overtager alle opgaver og funktioner.

Selvmordstanker er ofte en del af en depression eller en blandingstilstand. Hvis du er bekymret for, at din nærmeste har selvmordstanker, må du søge at tale med personen om det. Måske kan du hjælpe ham eller hende med at se andre løsninger, men frem for alt er det vigtigt, at du ikke fordømmer personen. Er selvmordstanker påtrængende, bør den deprimerede ikke være alene, og det er vigtigt at kontakte behandlingsstedet, praktiseren-

de læge, vagtlægen eller Den Psykiatriske Rådgivningstelefon.

Støtte ved hypomani og mani

Under en mani kan der opstå forskellige vanskeligheder mellem den syge og omgivelserne. Den manglende sygdomserkendelse, der ofte ledsager den maniske tilstand, er en stor udfordring for pårørende. Det er ofte nytteløst at argumentere for meget med en manisk person, og i værste fald kan det bidrage til at køre tilstanden yderligere op. I stabile faser kan det være vigtig at få talt om, hvordan du som pårørende bedst kan støtte, hvis der kommer tegn på hypomani eller mani. Under en hypoman tilstand kan du måske støtte personen i at få sin nattesøvn og begrænse aftaler og aktiviteter, som kan forværre tilstanden. Du må dog tage højde for, at personen selv kan betragte den hypomane fase som en positiv del af sin normale tilstand.

Tilpasning af forventninger

Efter en sygdomsepisode er personen, som tidligere nævnt, typisk mere træt og sårbar. Evnen til at være opmærksom, at huske og have overblik er ofte nedsat. Du kan støtte personen på forskellige måder. Du kan hjælpe med at strukturere hverdagen og opretholde en stabil rytme. Du kan være opmærksom på, hvordan du selv giver beskeder og laver aftaler. Der kan være behov for, at du gentager vigtige informationer og beskeder eller skriver dem ned. Måske kan du støtte i at planlægge, igangsætte og udføre konkrete gøremål, f.eks. husarbejde, indkøb, hvearbejde og fritidsaktiviteter. Hvis det i første omgang ikke er muligt for personen at vende tilbage til sit gamle funktionsniveau, må du prøve

at tilpasse dine forventninger, selvom det kan være forbundet med sorg, skuffelse og frustration.

Hvad kan du som pårørende gøre for dig selv?

Hvis du gennem længere tid skal kunne yde støtte og hjælp, er du nødt til også at tilgodese dine egne behov og at prøve at leve en så normal tilværelse som muligt. Du må forsøge at acceptere, at du ikke altid har kræfter eller overskud til at yde hjælp. Det kan være nødvendigt at tage en kortere eller længere pause indimellem. Derfor er det en fordel, hvis du kan dele ansvaret med andre pårørende, så du ikke bærer hele ansvaret alene.

Udover kontakt til behandlere, kan du måske have glæde af kontakt til andre pårørende og patient- og pårørendeforeninger, f.eks. SIND, Bedre Psykiatri eller Depressionsforeningen, der også har telefonlinjer. Hvis du selv oplever, at du gennem længere tid er følelsesmæssigt overbelastet og/eller udvikler udtalt angst eller depressive symptomer, kan du opsøge din egen læge for at få hjælp og støtte. I nogle tilfælde vil der være mulighed for henvisning til praktiserende psykolog med sygesikringstilskud.

Husk børn og søskende

Når en person med bipolar lidelse har børn eller søskende, bør der være særlig opmærksomhed på deres behov og reaktioner. Det er vigtigt at tale med barnet om forældres eller søskendes sygdom. Nogle steder i landet er der tilbud om en familiesamtale hos behandleren og/eller mulighed for at barnet kan deltage i en børne- eller søskendegruppe med andre børn af forældre med psykisk lidelse.

Tak til forfatterne specialpsykolog i psykiatri Krista Nielsen Straarup, AUH Risskov og overlæge, klinisk lektor, speciallæge i psykiatri, ph.d. Erik Roj Larsen, AUH Risskov.

Tak til faglig ansvarlig professor, overlæge, dr.med. Poul Videbech, AUH Risskov.

Senest revideret af specialpsykolog i psykiatri Krista Nielsen Straarup, AUH Risskov, 2017

Hvor kan du søge MERE INFORMATION ?

📧 Psykinfomidt.dk

Her kan du blandt andet finde pjecen 'Stemmingsstabiliserende medicin'.

📧 Depressionsforeningen.dk

Foreningen henvender sig både til mennesker med depression og bipolar lidelse samt deres pårørende.

📧 Sundhed.dk

Skriv 'bipolar lidelse' i søgefeltet

