

Bipolar lidelse er en psykisk sygdom, der kendetegnes ved betydelige svingninger i humør og aktivitetsniveau. Personer med bipolar lidelse oplever episoder af intens depression og episoder af mani eller hypomani.

Det er hårdt både for dem, der lider af sygdommen, og for deres pårørende, at mærke konsekvenserne af disse svingninger i humør og energiniveau.

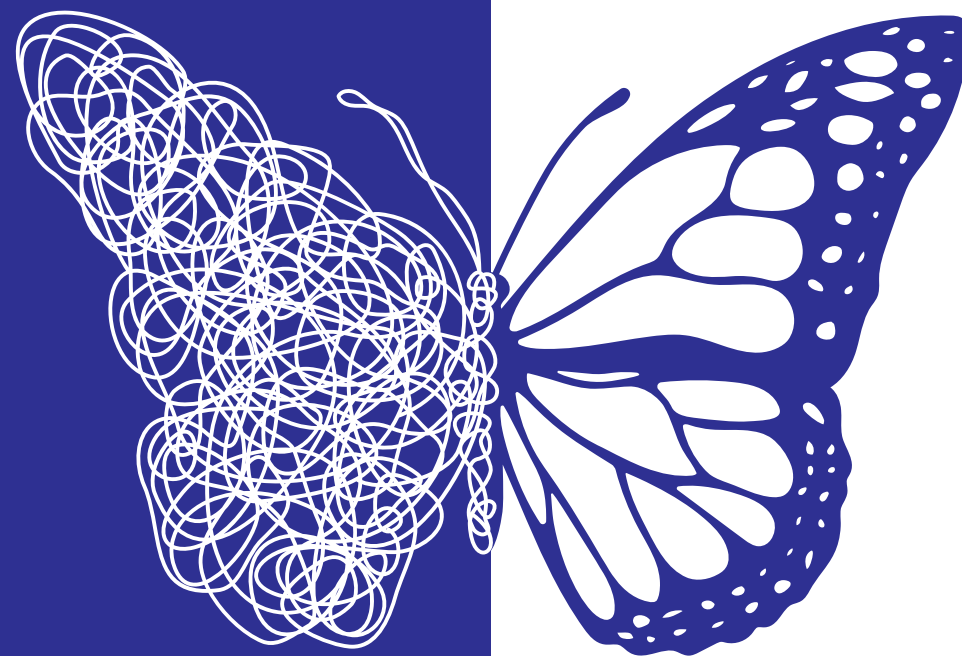
I dette hæfte har jeg samlet en række artikler, der indeholder information og råd til dem, der lever tæt på en person med bipolar lidelse, eller for dem, der ønsker at forstå lidelsen bedre.

– Hanna

Trykt med vegetabiliske farver uden opløsningsmidler på miljøgodkendt papir.



Bipolar lidelse



Samlet og illustreret af
Hanna Skov Larsen

Information til dig
med lidelsen og
dine pårørende



Indeks

Hvad er bipolar lidelse?	4
Sådan påvirker mani og depression hukommelsen	8
Bipolar lidelse sammen med andre diagnoser	10
Bipolar? Men vi oplever jo alle op og nedture	12
Sådan kan du bedst hjælpe mig	16
Depression	17
Selvmordstanker	18
Hypomanier og manier	22
Nok er nok	24
Stabile perioder	26
Kilder	27

Hvad er bipolar lidelse?

Bipolar lidelse er en psykisk sygdom, der kendetegnes ved store forandringer i humør og aktivitetsniveau. Ved bipolar lidelse svinger humøret mellem episoder af depression og episoder af mani eller hypomani.

Hvad er mani, hypomani og depression?

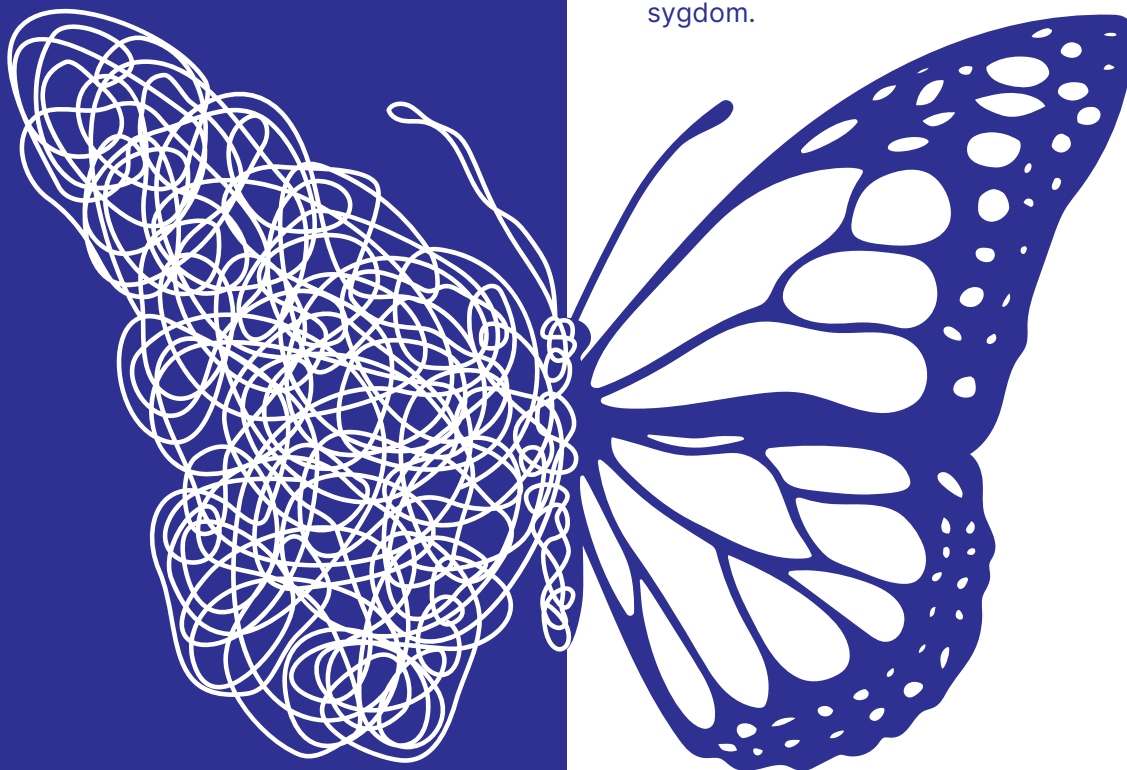
En mani viser sig ved, at man er meget eksalteret eller opstemt i mindst en uge og typisk over længere tid. Typisk sker der det, at man:

- tænker og taler i høj hastighed.
- oplever, at tankerne flyver.
- er rastløs.
- har nedsat søvnbehov.
- har overdreven stor selvtillid.

En hypomani påvirker ikke nødvendigvis hverdagen på arbejdet eller privat, hvilket mani i højere grad vil gøre. En hypomani varer i mindst fire dage, hvor man har:

- løftet eller irriteret humør.
- større behov for at tale.
- nedsat søvnbehov.
- svært ved at koncentrere sig.
- en overmodig adfærd.

Symptomerne på mani og hypomani kan minde om hinanden, men generelt er symptomerne mildere ved hypomani.



En depression vil typisk vise sig ved, at man:

- har nedsat lyst og interesse generelt.
- er vedvarende nedtrykt.
- har nedsat energi.
- har svært ved at koncentrere sig.
- har nedsat selvtillid.
- har tanker om selvmord.
- føler sig mere træt end normalt.

Ordet 'bipolar' betyder 'topolet', fordi sygdommen både giver depressive og maniske eller hypomane episoder. Derfor blev sygdommen også tidligere kaldt manio-depressiv sygdom.

To typer af bipolar lidelse

Der findes to typer af bipolar lidelse, type 1 og type 2. Man adskiller de to fra hinanden, ved at vurdere, hvor svære de maniske symptomer er, og hvor lange episoderne er. Behandling af de to typer er også forskellige.

Ved bipolar lidelse type 1 har man haft mindst to episoder, hvoraf mindst én var en manisk. De fleste med type 1 har flere og længere episoder med depression end med mani.

Ved bipolar lidelse type 2 har man episoder med depression, men i stedet for mani vil man opleve episoder med hypomani.

Diagnosen bipolar lidelse type 2 er svær at stille, fordi en hypomani let kan forveksles med et generelt opløftet humør, som man ikke søger lægehjælp til. Derimod opsøger man læge, når man oplever episoder af depression, og type 2 bliver derfor let fejldiagnosticeret og fejlbehandlet som en depression.

Der findes også tilfælde, hvor bipolar lidelse type 2 kun giver svage symptomer på depression. Det kaldes cyclothymi.



Hvorfor udvikler man bipolar lidelse?

Der er ikke kun én forklaring på, hvorfor nogen udvikler bipolar lidelse. I dag ved man, at det handler om både arv og miljø – i kombination med stress. Det er dog den arvelige del, som har størst betydning for, om man udvikler bipolar lidelse.

Man arver ikke et gen eller en egenskab, men derimod en generel genetisk sårbarhed, som øger risikoen for bipolar lidelse. Har du bipolar lidelse i din familie, øger det risikoen for at udvikle sygdommen.

De mest udbredte teorier peger på, at det ikke er en enkelt egenskab, som nedarves. Men nogle mennesker har en medfødt sårbarhed, som kan føre til sygdom, når tilværelsens almindelige belastninger bliver for store. Belastende faktorer kan fx være familieforhold, omsorgspersoner, trivsel under opvækst, netværk og relationer. Tærsklen for, hvor meget stress der skal til hos den enkelte, afhænger af personens sårbarhed.

Der er mange undersøgelser af miljøfaktorer og deres sammenhæng med udvikling af bipolar lidelse. Traumatiske oplevelser kan formentlig have væsentlig betydning for udviklingen af sygdommen.

Det kan fx være følelsesmæssige problemer i barndommen. Årstiderne har også indflydelse på symptomerne. Om foråret og sommeren er der flest indlæggelser for maniske episoder. Og om vinteren er der flest for depressive episoder.

For mange starter bipolar lidelse i ungdomsårene eller i tidlig voksenalder, typisk i 20-årsalderen. 30 % får den første episode, inden de er fyldt 20 år. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på symptomer hos unge voksne, som i forvejen er i risiko for at udvikle sygdommen.

For langt de fleste, 85 %, er depression det første symptom på bipolar lidelse. Hos kun 12 % debuterer sygdommen med mani. Har du først haft én manisk episode, så er risikoen for, at du får flere mere end 90%.

Hvordan udvikler bipolar lidelse sig?

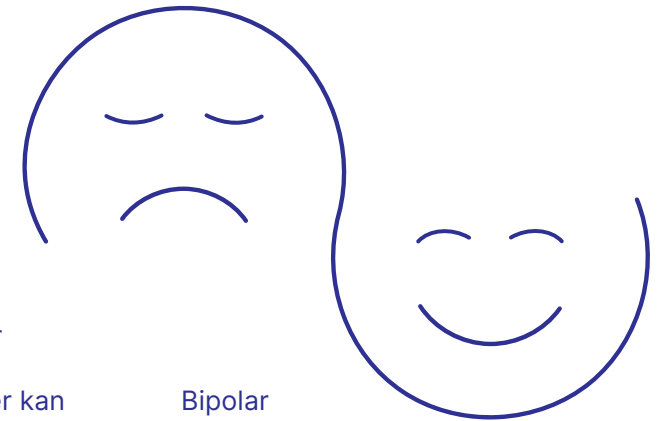
De fleste får sygdommen i ungdomsårene. Men der går som regel nogle år fra de første symptomer viser sig, til diagnosen stilles. Før puberteten er symptomerne ofte ukarakteristiske, fx aggression og uro. Og de første symptomer, der viser sig, kan forveksles med ADHD, angst eller psykose.

For unge kan sygdommen i perioder give problemer med at passe skole og fritidsaktiviteter, fordi både søvn, spisning og aktivitetsniveau bliver påvirket. En tidlig debut og psykotiske symptomer kan forværre sygdomsforløbet.

Udsigten til at blive rask efter den enkelte episode er god, men risikoen for nye episoder er stor. Som udgangspunkt er det ikke episoderne men sygdommen, der skal behandles. Det betyder, at behandlingen sigter mod at forhindre stemningssvingninger. Svinger man op eller ned giver det flere udsving.

Et studie har vist, at risikoen for at blive indlagt med mani eller depression reduceres betydeligt, hvis diagnosen stilles tidligt, og man bliver behandlet i et flerårigt forløb.

Andre studier har vist, at op til 3 ud af 4 personer med bipolar lidelse, som tager forebyggende medicin, alligevel får tilbagefald inden for 5 år. For hver ny episode man får, tyder det på, at man får lavere stresstærskel.



Bipolar lidelse er ofte en livslang sygdom. Men det er meget individuelt, hvordan sygdommen udvikler sig. Der er gode behandlingsmuligheder, og det er muligt at leve et godt liv med bipolar lidelse. Mange oplever imidlertid tilbagefald, så en god forebyggende behandling er vigtig.

Personer med bipolar lidelse har en overdødelighed ift. befolkningen som helhed. Fysiske sygdomme, især livsstilssygdomme, er de vigtigste årsager til overdødeligheden.

Personer med bipolar lidelse dør i gennemsnit 10 år tidligere af hjertesygdomme end personer uden alvorlig psykisk sygdom. Der er 20-30 gange så mange selvmord blandt personer med bipolar lidelse, sammenlignet med befolkningen generelt. Op til cirka 10 procent af de personer, som begår selvmord, har en bipolar lidelse.

Sådan påvirker mani og depression hukommelsen

Bipolar lidelse kan påvirke hukommelsen, men heldigvis er der meget, du selv kan gøre for at passe på din hukommelse.

Det er normalt at opleve, at det i perioder er svært at huske alt eller koncentrere sig i længere tid ad gangen – særligt i travle og stressede perioder. Men hvis du lever med bipolar lidelse, kan hukommelses- og koncentrationsproblemerne skyldes din sygdom.

Flere studier viser, at mange med humørsvingende sygdomme som bipolar lidelse oplever, at deres hukommelse og koncentrationsevne bliver påvirket, og for mange bliver det værre, når de har en mani eller depression. Jo værre depression, jo værre hukommelsesproblemer.

Det er ofte, når du har en depression, at du som følge af din sygdom kan føle dig mere glemsom, men hukommelsen kan også blive påvirket, når du har en mani. Det skyldes bl.a., at tankerne flyver rundt, og det kan være sværere end normalt at holde

opmærksomheden på det samme i længere tid. Derfor er det også sværere at lære noget nyt under mani.

Forandringer i hjernen og usund livsstil

Nogle forskere mener, at hukommelsesproblemerne skyldes, at der sker ændringer i hjernen. Det kan bl.a. være ændringer i hippocampus, som spiller en afgørende rolle i vores evne til at lagre minder og erindringer.



Det kan også skyldes ændringer i frontallappen, som har en vigtig betydning for vores evne til at planlægge aktiviteter, løse problemer, koncentrere os og huske.

Scanningsbilleder viser desuden, at når vores humør skifter, sker der ændringer i blodtilstrømningen til forskellige dele af hjernen.

Der er også andre ting, der har en indflydelse på din hukommelse og koncentration. For lidt eller dårlig søvn kan have en negativ indvirkning på din hukommelse og koncentrationsevne, og det samme gælder dårlige madvaner, alkohol, stofmisbrug, stress og for lidt fysisk aktivitet.

Derudover har din behandling en stor betydning for din hverdag med bipolar lidelse. Behandlingen mindsker risikoen for nye episoder med mani og depression, og mange oplever, at deres hukommelse og opmærksomhed bliver bedre, når de kommer i behandling.

Derfor er det vigtigt at komme så hurtigt som muligt i behandling, hvis du har bipolar lidelse.

Medicin kan dog også have bivirkninger, og der er nogen, der oplever, at medicinen påvirker deres hukommelse. Det er dog

svært at skelne, om det skyldes medicinen eller selve sygdomme. Derfor er det en god idé at tale med din behandlende læge om det, hvis du oplever, at din hukommelse er meget påvirket.

For nogen bliver hukommelsesproblemerne permanente

De ændringer i hjernen, som en svær depression kan resultere i – f.eks. hukommelsesproblemer – kan i nogle tilfælde blive permanente. Det vil sige, at selvom du får hjælp til at komme ud af din depression, kan du risikere, at en del af hukommelsesproblemerne vil hænge ved.

Derfor er det vigtigt at komme så hurtigt som muligt i behandling, hvis du har bipolar lidelse. Når du først er i behandling, vil de episoder, du oplever, typisk være mindre voldsomme, og de vil derfor ikke gøre skade på din hjerne i samme grad, som hvis du ikke er i behandling.

Flere studier tyder dog også på, at det i nogle tilfælde med den rette behandling er muligt at genoprette de områder i hjernen, der skrumpede i forbindelse med depressionen eller manien. Det sker ved, at der bliver dannet nye nerveceller.

Bipolar lidelse sammen med andre diagnoser

Hos 15-20 % af dem, der har oplevet en depression, udvikler det sig til en bipolar lidelse.

Der er ikke kun én forklaring på, hvorfor nogen udvikler bipolar lidelse. Det handler nemlig både om arv og miljø. Det er dog den arvelige del, der har størst betydning for, at nogen udvikler sygdommen.

Studier viser, at op til 80 % med bipolar lidelse type II også har en anden psykisk lidelse. De hyppigste er angst og personlighedsforstyrrelser. Desuden ser man ofte et øget misbrug af alkohol og stoffer.

Det, man arver, er en generel genetisk sårbarhed. Hvis man oveni denne sårbarhed også udsættes for psykisk stressende eller traumatiske hændelser, kan det hos nogen udvikle sig til bipolar lidelse.

Det er også denne generelle, genetiske sårbarhed, der gør, at man oveni sin bipolare lidelse også er mere sårbar for at udvikle andre psykiske lidelser.

Man kan altså både have f.eks. bipolar lidelse og ADHD, bipolar lidelse og en personlighedsforstyrrelse eller bipolar lidelse og angst.



Misbrug er mere sædvanligt ved bipolar lidelse type I end ved type II og handler typisk om, at man har forsøgt at selvmedicinere sig eller dæmpe symptomerne med alkohol og/eller stoffer.

Risiko for bipolar lidelse ved depression

Hos 15-20 % af dem, der har oplevet en depression, udvikler det sig til en bipolar lidelse. Hvis du i forvejen lider af depression, har du i disse tilfælde øget risiko for at udvikle bipolar lidelse:

- Du har bipolar lidelse i familien
- Du har haft flere end tre tidligere depressioner
- Du har haft depression før 25-årsalderen
- Du har udviklet hypomani ved behandling med antidepressiv medicin
- Du har haft fødselsdepression

For langt de fleste (85 %) er første symptom på bipolar lidelse en depressiv episode. Kun 12 % oplever, at sygdommen starter med mani.

Bipolar lidelse og andre sygdomme

Undersøgelser viser, at der er sammenhæng mellem bipolar lidelse og en række andre sygdomme. Det drejer sig om epilepsi og apopleksi, der er centralnervesygdomme, samt diabetes og hjertekarsygdomme.

Man kender endnu ikke årsagen til, hvorfor disse sygdomme hænger sammen med udviklingen af bipolar lidelse.

Bipolar? Men vi oplever jo alle op og nedture

Hvem kender ikke til at være nedtrykt? Hvem har ikke prøvet at være opstemt? "At være depri" er blevet en slang, og "Jeg bruger også penge, jeg ikke har" er en genkendelig uvane hos mange. Det nyeste trend er: "Vi er alle sårbare." Denne sammenligning negligerer mit handicap. Ja, jeg har et handicap.

Jeg vil hermed skitsere tre væsentlige forskelle på livets op og nedture og syge skift i stemningsleje. Jeg har diagnosen bipolar. Det er en affektiv sindslidelse, der lider under påstanden, at vi jo alle oplever op og nedture. Jeg møder skeptiske bemærkninger, som "Ingen kan tåle stress", efterfulgt af undren over, at jeg har brug for skånehensyn og medicin.

Bipolar bliver (i hvert fald indtil videre) beskrevet som en alvorlig lidelse uanset type, der selv ved mildere depressive symptomer kan nedsætte livskvaliteten markant.

Lad os se nærmere på det.

Det handler om ekstremer

De bipolare svingninger er ekstreme skift i stemningsleje, som ikke alene påvirker hele mit følelsesregister, men også mine kognitive færdigheder, samt evnen til at regulere min adfærd.

Når jeg rammes af depression, kan jeg tydeligt mærke, hvordan livet langsomt bliver suget ud af mig, og jeg forvandles til en tom skal. Det starter med små ændringer i mine tankeprocesser og ender i totalt tab af 'jeg'. Mine depressioner er invaliderende og koster mig sygefravær.

Elementære valg som the eller kaffe bliver for mig umulige at træffe. At komme i bad tager mig op til en uge, da jeg mister evnen til at kunne planlægge og gennemføre en aktivitet bestående af flere trin. Jeg oplever tab af min personlighed og mister mine følelser. Jeg mærker ikke engang de følelser, der gør ondt.

Jeg mister kontrol over mine tanker og min krop og kan blive psykotisk. Det kunne sammenlignes med søvnparalyse – jeg ligger med øjnene åbne og overværer et skrækscenarie uden at kunne bevæge mig og gribe ind. Jeg er fuldstændig magtesløs.

Når jeg rammes af mani, bliver jeg overmenneske. Altså... hvis jeg selv skal sige det. Der er delte meninger i familien om, hvorvidt jeg virkelig bliver en bedre version af mig selv, men jeg kan ikke selv se det, fordi der sker stofskifte i hjernen.

Mit energi niveau ligger så højt, at jeg bogstavelig talt er flere steder på en gang. Jeg har ikke behov for søvn, men jeg bliver ikke engang mærket af det. Min hjerne speeder kun op, og jeg begynder at tænke visuelt og flersporet, og der kommer lyd på mine tanker.

Efter 4 døgn uden søvn kan hjernen godt begynde at vise tegn på træthed, men kroppen er stadig som et rovdyr i action, så jeg får ikke lov til at slappe af. Uroen bliver ulidelig. Min koncentration begynder at svække, fordi min hjerne modtager alt for mange input uden at kunne filtrere i dem. Mine sanser bliver forstærket i en grad, at det gør ondt. Så kommer angsten og paranoia.

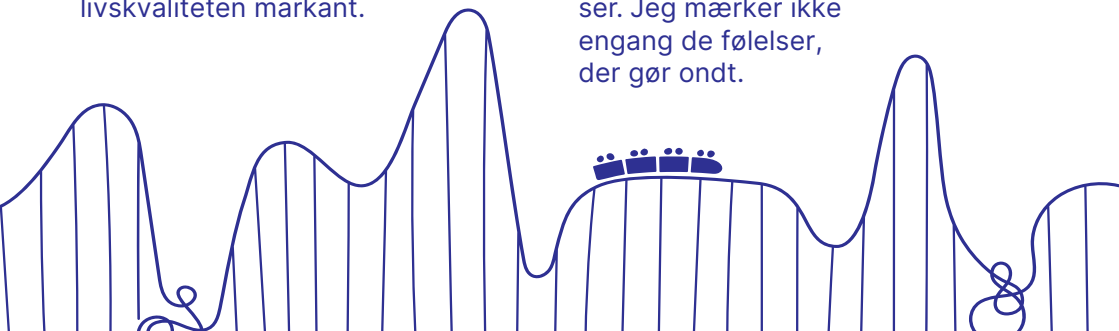
Under begge faser kortslutter min hjerne, og det er en tidskrævende proces at få rettet op på skaderne. Intet af det førnævnte oplever jeg under livets op og nedture.

Det bliver altopslugende

En anden væsentlig forskel på livets bølgegang og de syge svingninger er, at det bliver altopslugende. Når livet byder mig på modstand eller velsigner mig med held, mister jeg ikke min realitetsans. Jeg kan sagtens se nuanceret på tingene.

Det kan godt være, at økonomien er ved at ruinere mig, men jeg ser og mærker stadig alt det gode, jeg har i mit liv. Det kan godt være, jeg er forelsket, men det hindrer mig ikke i at bemærke, at der er områder i mit liv, jeg skal arbejde med. Jeg kan sagtens bortlede min opmærksomhed fra problemer og lykke, når omstændighederne kræver det. Jeg kan sagtens selvkorrigere min adfærd og reaktioner for at tilpasse mig de rammer, jeg er i.

Under de bipolare svingninger sker der en fejkobling i hjernen, og min evne til at sortere og nuancere forsvinder. Jeg bliver slugt ind i en spiral, der ender med kikkertsyn, og det afspejler sig i min adfærd. Det gælder både manier og depressioner.



En enkel depressiv tanke bliver til tusind – alle lige sorte – og jeg kan slet ikke refokuseres. Jeg kan sidde over for min datter, der fortæller, at hun elsker mig, men jeg tænker stadig kun sort og glør ud i luften. En enkel fiks ide under manien bliver til tusind – alle lige vilde – og jeg kan slet ikke abstrahere fra det. Jeg kan ligge i en fyrs arme, afbryde det sjove og tage hjem midt om natten, fordi der er simpelthen intet, der er sjovere, end at være oppe i mit eget hoved.

Det er usammenhængende

Sidst, men ikke mindst, er min reaktion på livets op og nedture logisk: Modstand gør mig trist, og medvind letter mit sind. Det er ikke selvskeppet, at vi finder logikken i mine bipolare svingninger.

Positive stimuli kan aktivere den depressive fase, og negative stimuli kan skubbe mig op i eufori. Dvs. jeg kan reagere modsat af, hvad man skulle forvente. Jeg har eksempelvis stået med pludselige selvmordsimpulser, midt i en lykkelig begivenhed, mens andre har haft en fest til en begravelse.

Humørsvingninger kontra stemningsleje

Dertil er det væsentligt at pointere, at skift i humør og skift i stemnings-

lege ved bipolar lidelse er ikke det samme. Mine bipolare svingninger har intet med mit humør at gøre, og svingningerne rammer bredere end humøret. Ja, det er klart, at skift i stemningsleje også påvirker mit humør, men de to er ikke synonyme.

Først og fremmest, er der en grund til, hvorfor jeg bliver i godt eller i dårligt humør.

Når toget er forsinket eller bussen er kørt før tid, så ser I mig i dårligt humør. Jeg bliver irriteret over, at jeg ikke kan regne med køreplanen og min tid bliver spildt. De bipolare svingninger kommer ud af det blå. Bum, så bliver jeg deprimeret, når vi mindst venter det. Jeg er nok ikke den eneste, der har måtte svare på undren: "Hvad har du at være deprimeret over?"

Den anden iøjnefaldende forskel er, at både det gode og det dårlige humør stopper, når tiden er inde.

Når det næste køretøj er ankommet, letter stormen, og jeg formår at smile af mit eget flip. Løsningen er fundet og jeg kan komme videre med dagen. Mine bipolare svingninger varer ved. Der er ingen og intet, der kan gøre mig glad, hvis jeg først er dykket ned i den depressive. En løsning er ikke tilstrækkelig. Og hverken mine euforiske eller vrede

manier stopper, bare fordi der er en god anledning til det.

Endnu en forskel, jeg kan få øje på, er – energiniveauet. Min energi bliver ikke nødvendigvis påvirket af mit humør.

Jeg kan sagtens være i dårligt humør, men stadig have energi til at være aktiv. Eller – være i godt humør, samtidig med at kunne ligge og lave ingenting. Ved skift af stemningsleje, bliver mit energiniveau tydeligt ændret. Under de depressive faser kan jeg sove i dagevis. Jeg kan mærke tyngden i min krop, selv i mine øjenlåg. Under manier har jeg så meget energi, at det er direkte umuligt at sidde stille. Jeg kan ikke engang finde ro på min racercykel.

Skånehensyn og medicin

Medicinen skåner mig ikke for at mærke livets modgang helt ind til knoglerne. Jeg har i løbet af de sidste par år været igennem en lang sorgproces, og jeg skal love for, at det kunne mærkes. Medicinen gør, at jeg ikke ender ud i de ekstreme yderpunkter, men forbliver i de naturlige følelser og kan bevare fornuften.

Stress er den største trigger for en med bipolar. Og nej, ingen går ubemærket igennem stress.

Forskellen på dig og mig er, at jeg kan tåle væsentlig mindre, men reagerer væsentlig voldsommere. For mig behøver det heller ikke være vedvarende stress, der indbefatter tunge belastninger. Det kan være hverdagsting eller sanseoplevelser, der bliver sygeligt stressende for mig. Det bedste eksempel jeg har, er et eksempel fra mit terapiforløb:

"Stress afhænger både af stimuli, af den enkeltes opfattelse af stimuli og de ressourcer, personen har til at klare situationen. At køre i racerbil ved en høj hastighed er meget stressende for de fleste, men ikke for en professionel racerkører."

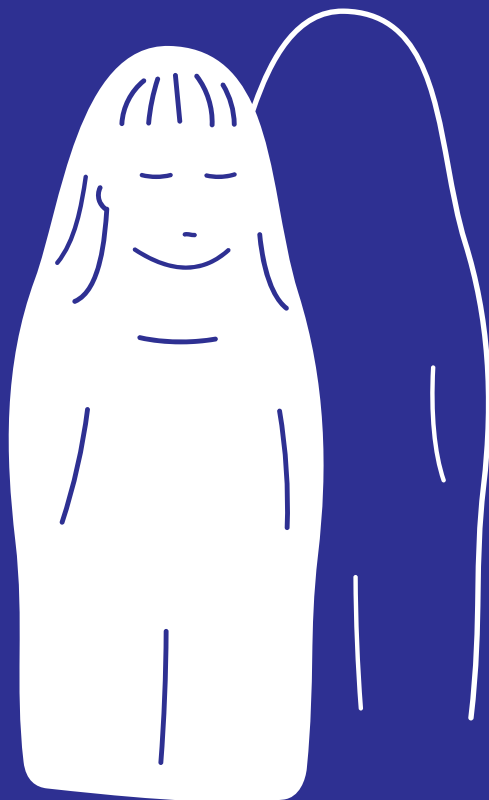
Nødvendigheden for skånehensyn kommer ind i billedet, da stress medfører bl.a. ændringer i søvn, men søvn er blandt de afgørende beskyttelsesfaktorer, for at holde min bipolar i ro. Selv om jeg bliver skånet for stress, er jeg hele tiden i risiko, da hormonelle ændringer, infektioner i kroppen (f.eks. almindelig influenza), samt sæsonskifte er nok i sig selv til at fremprovokere en sygeepisode.

Vi oplever alle op og nedture, ja. Men vi oplever ikke alle syge skift i stemningsleje.

Sådan kan du bedst hjælpe mig

Hvordan takler vi bedst selvmordstanker? Hvad er der at gøre, når depression eller mani tager over? Og hvad med de stabile perioder? Som pårørende kommer du på overarbejde, men hvad er rimeligt, og hvad er overhovedet muligt?

Jeg har samlet en række råd, der har været effektive under mine sygeperioder både for mig og familien. Det er ikke en manual og kan ikke nødvendigvis bruges af alle, da vi rammes forskelligt, og vi håndterer kriser individuelt, men det kan måske inspirere jer til at udarbejde jeres egne aftaler.



Depression

Vær behjælpelig

Depression påvirker appetitten. Nogle overspiser, mens jeg holder op med at spise. Spørg mig ej, om jeg er sulten. Server noget mad og befal mig at spise, selv om jeg ikke er sulten. Spørg mig ej, om jeg vil have ost eller pølse på brødet. Under depression bliver både de kognitive og eksekutive færdigheder påvirket og initiativ, motivation, planlægning og stillingstagen kan være helt sat ud af spilet.

Fortæl mig ej, at jeg bare kan ringe, hvis der er noget, eller at du kun er et opkald væk. Jeg ringer ikke. Jeg er deprimeret og ligeglad med fuldstændig alt – også med at få hjælp. Vil du være behjælpelig, så HJÆLP.

Kom forbi. Gør rent. Handl ind for mig. Hiv mig ud at gå en tur, selv om jeg siger, at sengen er det eneste, jeg kan magte under en depression. På med morgenkåben og ud at gå med mig. Se bort fra min modvilje, jeg takker dig senere. Passivitet gør mig bare endnu mere passiv; motion og frisk luft giver mig energi.

Giv ros

Selvskade kan være en mestringsstrategi til at holde sig selv i live, når depressionen prøver at slå en ihjel. De uerfarne kan forveksle selvskade med ønsket om at dø, men det kan faktisk være en mestringsstrategi, fordi ønsket er netop at overleve.

Bid dig selv i tungen igen, hvis du får lyst til at skælde ud, og giv ROS for, at jeg undgår de livs farlige steder. Gør jeg ikke det, så foreslå de ikke livsfarlige steder eller tilbyd at erstatte selvskaden med en mildere form.

Vær opmærksom på, om en moderat depression går over i en svær depression, hvor der opstår risiko for psykotiske symptomer som vrangforestillinger og hallucinationer. Som pårørende har du pligt til at få fat i lægehjælp, hvis den syge ikke vil eller kan selv.

Selv mordstanker

Spørg først og fremmest direkte ind til selvmordstanker: "Er du helt afklaret? Er du bange? Har du en ide om, hvordan du vil gøre det?" Din interesse inviterer til en snak om noget, der er meget meget pinefuldt at bære rundt på. Din interesse kan også hjælpe med at afklare, om deling af selvmordstanker blot er et råb om hjælp eller en konkret beslutning, jeg har taget.

Forstående respons

Når jeg betror mine selvmordstanker, så kan sætninger som "Ej, det gør du bare ikke!" eller "Jeg bliver vred, hvis du gør det" være skadelige. Der handler det om at bide dig selv i tungen og gemme din vrede til en snak med en ven eller en professionel.

Bebredende sætninger skubber mig endnu tættere på kanten, da disse sætninger blot er bekræftelse på at være forkert og fejle – en følelse, som er en grundfølelse hos mange psykisk syge og mennesker i mistrivsel.

Hvad der i stedet hjælper er forstående respons som f.eks. "Du må virkelig have det slemt, siden du siger det" eller "Det må være frygteligt for dig at have det sådan".

Forståelse er det, jeg higer efter, når jeg deler selvmordstanker. Du kan umuligt forstå, hvad jeg gennemgår, men du kunne godt udvise forståelsen af, at det må være uudholdeligt, siden jeg overvejer døden. Forståelsen letter en del af presset – det føles som en betonklods, der bliver fjernet fra mine skuldre – og det kan give kræfter til at kæmpe bare lidt mere.

Anerkend følelserne

Hvis selvmordstanker opstår under den depressive fase, så vær opmærksom på, at den syges virkelighed kan være fuldstændig fordrejet. Det er nemlig sådan, at depression påvirker hjernen på en måde, så vi mistolker og misforstår verden omkring os. Det kaldes tankeforvrængninger, og du kan se eksempler på, hvordan depressive patienter tolker verden i Depression og tankeforvrængninger.

Hvis jeg siger noget i stil med "Jeg ødelægger alt" eller "Jeg skulle aldrig være født", så nytter det ikke, at du modargumenterer. Det er vigtigt at anerkende alle følelser. Følelser er aldrig forkerte, da der er en god bagvedliggende grund til, at følelserne sidder i os. Det er kun handlingen på følelserne, der kan være forkert.

Du anerkender følelserne eksempelvis ved bare at nikke, tie stille og lytte. Når jeg har fået luft, kan der i hjernen skabes plads til, at jeg igen kan begynde at tænke rationelt. Metoden virker hver gang uden undtagelser.

Hvis du derimod går i gang med at modargumentere de kaotiske følelser eller svarer: "Ej, det passer ikke", så understøtter du igen igen min opfattelse af ikke at kunne finde ud af at gøre noget rigtigt. Mere benzin til bålet.

Ligesom du ikke kan redde en gryde, der koger over med store bobler ved blot at lægge et låg på, men må fjerne den fra kogepladen eller må skrue ned for varmen, kan du heller ikke bare sætte et låg på kaotiske følelser. Fjern presset først.

Det nytter heller ikke, at du ridser en masse grunde op, hvorfor jeg skulle leve. Det er ikke din mening, der tæller, men mine følelser.

Du kan eksempelvis synes, at jeg er en god forælder, men hvis jeg følelser mig som en dårlig forælder, så ER jeg en dårlig forælder. Du kan synes, at jeg bidrager med livsglæde i din tilværelse, men hvis jeg føler mig som en belastning, så ER jeg en belastning.

Her er det igen vigtigt at lytte anerkendende uden at bryde ind. Giv luft til alle de følelser, der koger.

Først bagefter kan der lægges en plan for, hvordan vi kan komme disse følelser til livs.

Det kan være, at der er brug for medicinsk behandling under denne sygeepisode. Det kan også være, at det kræver et længerevarende terapiforløb, hvor der arbejdes med selvopfattelsen og de bagvedliggende svigt.

Din interesse inviterer til en snak om noget, der er meget meget pinefuldt at bære rundt på.

Reality check

Efter jeg har fået plads til alle mine følelser, kan du lave det, vi herhjemme kalder – reality check. Det handler om at stille en del spørgsmål med udgangspunkt i de følelser, jeg lige har delt; spørgsmål, der får mig til at reflektere.

Refleksionen gør, at jeg kan nuancere min virkelighed og kikke ud over den depressive kikkertsyn.

Eksempel: Under mine depressioner er jeg plaget af ætsende skyld over at byde min datter mit liv. Reality check handler dermed om at stille spørgsmål som: "Hvordan går det egentlig med hende?" – hvorpå jeg jo må svare: "Hun stortrives." Ved at blive spurgt mere og mere ind til det, når jeg frem til, at min skyldfølelse er uberettiget.

Reality check er – i modsætning til at modargumentere mine følelser – effektiv, fordi jeg selv når frem til de rigtige svar. Alle mine følelser bliver i denne proces betragtet som rigtige, og der kommer dermed ligevægt i mine følelser. Det er en meget effektiv model, som min psykoterapeut har præsenteret os for.

Indgå kontrakter

Selv mordstanker kan komme til udtryk på mange forskellige måder. At betro sine selvmordstanker og true "Hvis du gør det og det, så tager jeg mit liv" er to forskellige ting. Vær ikke bange for at sætte en grænse for, hvad der er okay at sige og gøre. Trusler skal efter min mening aldrig tolereres. Andres valg af død kan umuligt blive dit ansvar.

Indgå nogle klare aftaler eller lav en skriftlig kontrakt med den syge i de stabile perioder om, hvordan I vil håndtere de forskellige situationer, så du som pårørende ikke bliver taget som gidsel.

Klare aftaler om, hvordan de forskellige episoder skal takles, er ret udbredt hos bipolare patienter. Det er ikke en garanti for, at kontrakten med de pårørende bliver overholdt, da den syge kan i situationen være ligeglad, men min egen erfaring viser, at det skrevne ord har stor effekt. Det er ikke en bedrøvelsespsykiater, der fortæller mig, hvad der er bedst for mig. Det er mine egne ord formuleret sort på vidt.

Kontrakten kan omhandle tvangsindlæggelse eller tilbageholdelse, men det kan også være en kontrakt med sig selv som f.eks.: "Livs vigtige beslutninger må kun tages i de stabile perioder." Det kan også være så simpelt som et brev til sig selv, der kan hjælpe med at korrigere virkeligheden under sygeepisoder.

Det bruger jeg personligt. Jeg har skrevet: "Jeg har valgt livet; det er sygdommen, der taler" og "Jeg kan ikke stole på mine tanker, så jeg må læne mig op af de andres tanker." Jeg har også et portrætfoto af min datter, bagpå står der: "Jeg ved godt, at du prøver at beskytte mig, mor, men sygdommen prøver at narre dig. Bliv hos mig!"

I akutte situationer, hvor en person har påtrængende selvmordstanker, kan du hjælpe med at få kontakt til praktiserende læge, vagtlægen eller psykiatrisk akutmodtagelse.

Hypomanier og manier

Det gælder egentlig alle sygeepiso-der, men når vi taler hypomanier og manier, så er de nemmere at fore-bygge end redde i land, fordi den syge kan dyrke dem med vilje. Her ville jeg anbefale en kriseplan, som trin for trin fortæller, hvilke tidlige advarselstegn der skal handles på samt hvordan.

Min første kriseplan havde kun et punkt: Jeg skal indlægges, hvis jeg får selvmordstanker. Senere blev det synligt på mig, at der er helt bestemte omstændigheder, der trigger en sygeepisode hos mig, som f.eks.: Ophør af forhold, flytning, konflikter med nærtstående. Det kom på kriseplanen sammen med strategier for at kunne håndtere det.

Endnu senere spottede jeg de helt tidlige advarselstegn på, at jeg var på glidebane, og jeg kunne dermed udvide min kriseplan til en bred vifte af handlemuligheder, inden det gik galt. I dag er min kriseplan inddelt i tre faser (pas på!; syg; akut), da erfaringen viser, at fase tre kan undgås, hvis jeg allerede handler i fase et. Det fungerer upåklageligt.

Af hensyn til mestringsstrategier i kriseplanen, er det væsentligt at nævne, at der er fælles strategier (som f.eks. nødvendighed for søvn under optakten af en manisk episode), men der er også en del individuelle strategier (jeg tænder fuldstændig af på mennesker, når jeg er på vej ned i sindsstemning og skal derfor isoleres for at få det bedre; andre kan derimod have behov for at oppe sig og komme mere ud, for ellers ryger de brat ned i en depression).

Det er en proces

Hypomanier har stort set de samme symptomer som manier – det er bare i en mildere grad. Under hypomanier er der stadig en chance for, at du kan nå ind til den fornuftige del af hjernen, men hypomanier kan give samme følelse af rus som manier, så den syge vil ikke nødvendigvis have, at du bremser ham eller hende.

Jeg har tit råbt: "Så du vil hellere have, at jeg er deprimeret!?", hvor på det rigtige svar er: "Nej, jeg vil hellere have, at du er stabil."

Jeg ved af erfaring, at det kan være nedslidende for de pårørende at stå og kikke på, at patienten ødelægger det for sig selv helt frivilligt. Jeg har både dyrket og direkte fremprovokeret sygeepisoder som hypomani og mani. Jeg brugte personligt halv andet år på at acceptere, at jeg var blevet stabiliseret.

Der må du have forståelsen for, at bipolar er som stoffer, og det er en proces at slippe det. Det betyder ikke, at du som pårørende skal holde dig selv fanget i denne proces, men det kan måske give dig bedre forståelse for, at vi skal igennem forandringsprocessens mange faser igennem og en enkel lægesamtale ikke er nok.

I og med, at hypomanier er mildere end manier, så har jeg personligt oplevet, at de kan vare helt op til et år, hvis ikke jeg bliver stoppet i tide. I og med manier er meget mere ekstreme, brænder hjernen hurtigere sammen, men skadevirkningerne efter hypomanier er lige mærkbare på grund af længden af overbelastningen af hjernen, så grib ind!

Søvn, ekstra medicin og total afskærmning af stimuli står højest på prioriteringslisten.

Er der tale om en mani, så er du som pårørende mest sandsynligt fucked. Det kan i hvert fald være ret så umuligt at tale en manisk person til fornuft, men du bliver nødt til at gribe ind, da manier kan udløse psykoser, vredesudbrud og grænseløs adfærd, som f.eks. vovet kørsel i trafikken, som gør den maniske person farlig for andre.

Manier kan også pludselig slå over i blandingstilstand, som er den farligste tilstand ved bipolar, da den syge både har de depressive symptomer og maniens handlekræft på samme tid. Ligesom ved svære depressioner er det godt at have en kontrakt med den syge om, hvorvidt en mani skal stoppes med en tvangsindlæggelse.

Nok er nok

Grænsesætning

Det er ikke kun den psykisk syge, der skal hjælpes, men også folk omkring. Som pårørende risikerer du at gå ned med stress eller selv udvikle en depression eller angst.

Vær ikke bange for at sætte grænser for, hvad du vil udsætte dig selv for. Uanset, om du er en pårørende eller støttekontaktperson, så må du værne om dig selv og din egen mentale sundhed, imens du prøver at hjælpe den syge.

Det er godt at aftale disse grænser i de stabile perioder. Det kan f.eks. handle om, at den syge må tage ansvar for at forebygge nye syge-episoder, det kan være vredes-håndtering i konfliktsituationer, eller det kan være misbrug eller ændring af hverdagsrutiner.

Ansvar kan være et ømt punkt hos nogle, da det let kan forveksles med skyld, men vi kan ikke komme udenom, at – lige som en misbruger kun kan redde sig selv – så er bipolar også ens eget ansvar.

Stille krav

Det kan være svært at motivere en depressiv person, og en manisk person kan være utilregnelig og uden for pædagogisk række-hvile. Men bipolar er en periodisk sygdom, så der er en dør åben i de stabile perioder, hvor ansvaret kan placeres.

Jeg er personligt glad for, at mine pårørende taler med store bogstaver både, når det gælder depressioner og manier. Det hjælper mig ikke at blive behandlet som et offer. Det er også spild af tid at ligge og vente på, at motivationen kommer, for det gør motivationen ikke. Jeg bliver selv nødt til at gøre en indsats først.

Derfor er jeg glad for, at de pårørende stiller krav til mig – både krav om at ændre min tankegang og krav om at ændre min adfærd. Under manier er det især nødvendigt, at de pårørende kræver noget ansvarstagen af mig, da manier ødelægger ikke kun min hjerne, men også livet for dem, jeg elsker.

Krav kan stilles i forhold til adfærd, men i høj grad også i forhold til ens måde at tænke på. Som beskrevet i indlægget om tankeforvrængninger, så er destruktiv tankegang ikke noget man alene kan tilskrive symptomer. Negative tanker bliver en dårlig vane – og det skal og kan der arbejdes med.

Uhensigtsmæssig adfærd

Alt er ikke sygdom, og al uhensigtsmæssig adfærd kan derfor ikke bortforklares med symptomer eller ekstra sårbarhed. Vi har alle sammen en personlighed, en grim side, tidligere livserfaringer eller mangel på samme. Nogle gange er jeg bare en idiot, og det er ikke tegn på sygdom; det er tegn på, at jeg er et menneske.

Der skal også være plads til, at du som pårørende eller professionel kan stille krav om forbedringer, så psykisk sygdom ikke bliver en sovepude. Grænsesætningen er hjælp for alle parter.

Mødes i midten

Det kan også være, at du har brug for at sætte grænsen ved selvmordstanker. Min datters far og jeg har en klar aftale om, at disse tanker hører til hos alle andre bare ikke hjemme hos ham. Han har brug for at kunne være stærk for vores datter, så jeg bliver nødt til at aflaste ham på det punkt. Vi har et kodeord, og når jeg siger kodeordet, ved han, hvad det drejer sig om. Han tilbyder at hente datteren, og jeg søger hjælp.

Modsat har vi en klar aftale om, at jeg ikke har brug for at høre, at hans synes, det er hårdt at være i det her. Det kan jeg ikke bruge til noget, så han må snakke med vennerne om det eller søge psyko-loghjælp. Jeg skal bruge al min energi på mig og mine kampe; ikke splitte min energi på at bekymre mig om ham også.

Denne gensidige respekt for grænser gør, at ingen af os bliver overbelastet, og vi kan mødes i midten til et godt samarbejde.

Stabile perioder

Omsorg

Jeg kan godt lide klare aftaler med folk omkring mig om, at jeg med jævne mellemrum bliver spurgt, om jeg passer min søvn og min medicin. Det er omsorg. Det giver mig også tryghed at vide, at der er flere end mig alene, der har øje for, at jeg forbliver stabil.

Det skal lige påpeges, at denne form for støtte kan opfattes modsat hjælp, hvis personen ikke er blevet stabiliseret endnu, eller hvis personen er i et stadie i sin proces, hvor han/hun savner maniens rus.

Her kan 'Motivationslisten' være behjælpelig – en liste over alle de grunde, der motiverer vedkommende til at være stabil. Det kan f.eks. være ansvar overfor børnene, drømme om fremtiden, et job man holder af mm.

Jeg har nedskrevet 8 punkter, der motiverer mig til at holde fast i stabiliteten, og motivationslisten – lige som min kriseplan – er blevet delt ud til de allernærmeste.

Mod til at tale

Jeg har et stort behov for at tale om selvmordstanker i mine stabile perioder, da det er det eneste tidspunkt, hvor jeg kan tænke fuldkommen rationelt omkring det. Det er en KÆMPE hjælp for mig, at du som pårørende og fagperson har modet til at tale om den virkelighed, jeg lever i.

Selvmodstanker er kun farlige, så længe de er forbudte. Jo mere grundigt vi har gennemanalyseret mine selvmordstanker, jo større forståelse får vi for dem. Og jo mere vi forstår mekanismerne bag mine selvmordstanker, jo bedre kan vi sammen forebygge handlingen.

Kilder

Hvad er bipolar lidelse?

<https://bipolarbalance.dk/hvad-er-bipolar-lidelse/>

<https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/bipolar-lidelse>

Sådan påvirker mani og depression hukommelsen

<https://bipolarbalance.dk/saadan-paavirker-mani-og-depression-hukommelsen/>

Bipolar lidelse sammen med andre diagnoser

<https://bipolarbalance.dk/bipolar-lidelse-sammen-med-andre-diagnoser/>

Bipolar? Men vi oplever jo alle op og nedture

<https://godtlivmed-bipolar.dk/2019/02/bipolar-men-vi-oplever-jo-alle-op-og-nedture/>

Sådan kan du bedst hjælpe mig

<https://godtlivmed-bipolar.dk/2020/08/bipolar-saadan-kan-du-bedst-hjaelpe-mig/>