

Seminar for Flerfamiliegruppe

Hvordan forstå bipolar lidelse?

Psykologspesialist Geir Nyvoll



Manisk – depressiv. En gammel sykdom

- Snorre om Sigurd Jorsalfar: «syntes en fisk svømme i karet hos ham, og da kom han i en slik stor latter at han var rent fra seg av seg selv, og dette kom ofte på ham siden». «Han var fåmælt og uglad og vennene hans var redd for at ustyrligheten hadde kommet over ham igjen». På veien hjem fra Jerusalem og Bysants skildres forfengelig skryt og ødselhet, senere at «folk så at kongen var svært veik og så nedtyngnet ut».
- Teorien om balansen mellom kroppsvæsker som årsak til sykdom
 - Mani var et resultat av for mye blod til hodet. Løsning; årelating, blemmer på bena, kaldt vann på hodet.
 - Depresjon var et resultat av for lite blod til hodet. Løsning: spinne rundt på hjul.
- Bipolar kom inn som begrep i 1980 i DSM-III. Kravene til inklusjon har blitt redusert og økning i antall diagnoser har steget. Det var opprinnelig kun BP-I, men nå BP-II (+ rapid cycling), og andre typer som ennå ikke er med det offisielle diagnosesystemet, men som brukes.
- Det finnes ingen objektive tester eller kriterier for psykiatriske lidelser. Kriteriene er basert på konsensus.
- Skillet mellom sykdom, normalitet, personlighet blir mindre. «Diagnoser krever spesialister og fratar ansvar»

Bipolar lidelse

- Vi tenker at det er en organisk og systemisk lidelse. Den rammer ikke bare psyken, men også kroppen.
 - «Vanlige» depresjoner er vanligvis forårsaket av ytre hendelser; sorg, relasjoner, brudd, økonomi, jobb mm. Det er en grunn til bekymringen, og den utvikler seg vanligvis gradvis.
 - Bipolare depresjoner er mer kroppslige og kan komme av seg selv. Blir tappet for kraft. Selvbildet blir svart og man bekymrer seg for alt. Kan starte og stoppe uten varsel. Angst mer fremtredende. Uforutsigbarheten og kunnskapen vanskelig å leve med.
- Livshendelser kan også utløse bipolare episoder, både hypomani/mani og depressive episoder.
- Når det bipolare er så nært det normale; glede (hypomani), sorg (depresjon), bekymringer (angst), hvordan skal jeg/vi vite forskjellen?
 - Kan ikke dere glede dere over at jeg endelig er lykkelig?
- Den «bipolare trusselen» er der hele livet, mens behandlere kun er der i deler. Pasienter og pårørende må ta tilbake ansvaret. Kjenne sine egne symptomer og triggere og lære å håndtere dem sammen.

Eksempel på bipolar mestringsplan

- **Formål med planen:** Å hindre nye maniske episoder ved å sørge for at det raskt blir satt inn tiltak
- **1. Varselsymptom** (de tidligste først)
 - Lite søvn
 - Blir værende på jobb utover ettermiddagen og kvelden (men ikke mer enn to timer)
 - Finner på nye prosjekt, legger meg opp i andre sine arbeidsoppgaver
 - Prater mye
 - Blir ukonsentrert, klarer ikke å sitte stille på kontoret

Bipolar mestringsplan

- **2. Tiltak jeg kan gjøre selv:**
 - Regulere søvnen. Ikke for mye og ikke for lite
 - Holde fast på regelmessige måltider og andre daglige rutiner, selv om det er tungt å gjennomføre eller ikke blir opplevd som meningsfylt
 - Unngå overdreven stimulering (være forsiktig med TV og internett)
 - Oppsøke aktiviteter som gir ro
 - Ikke ta viktige avgjørelser (gi fra seg kredittkort?)
 - Andre tiltak: Etter en søvnløs natt kan du ta en tablett Zyprexa 10mg neste kveld. Dette har du som nødmedisin hjemme, og du kan styre bruken selv

Bipolar mestringsplan

- **3. Faresignal (må ha hjelp av andre):**
 - Søvnproblemer (to søvnløse netter)
 - Blir værende på jobb utover ettermiddagen og kvelden (over to timer)
 - Økende irritasjon
 - Prater så mye at andre ikke kommer til
 - Er ukonsentrert og fullfører ikke det jeg har begynt på

Bipolar mestringsplan

- **4. Tiltak:**

- Etter to søvnløse netter: ta kontakt med fastlegen. Hvis du ikke kommer i kontakt med fastlegen, ta kontakt med din pasientansvarlige ved sykehuset. Telefonnummeret står under.
- Be om en samtale med din overordnede på jobb, som har en kopi av denne planen. Be han om å vurdere hvordan du fungerer på jobb. Bør du være sykmeldt eller jobbe kortere dager? Rådfør deg med pårørende.
- Du har gitt samtykke til at arbeidsgiveren din og dine nærmeste pårørende kan kontakte de ansatte i kommunehelsetjenesten eller ved sykehuset hvis de blir urolige over aktivitetsnivået ditt, eller av andre grunner mener at du trenger helsehjelp.
- Åpen innleggelse?

- **Kontaktinformasjon:**
 - Pårørende
 - Fastlege
 - Arbeidsgiver (firma) Leder
 - Kontaktperson kommunehelsetjenesten
 - Pasientansvarlig sykehuset
 - Disse har kopi av kriseplanen: nærmeste pårørende, arbeidsgiver, kommunehelsetjenesten, sykehuset
 - Disse (X) har anledning til å ringe y og y på vegne av pasient
- Sted, dato: Signatur pasient Signatur pasientansvarlig