

Bipolär sjukdom

Förr talade man om att någon som emellanåt var riktigt på toppenhumör, sprängfylld av energi och överlycklig med massor av självförtroende och emellanåt riktigt djupt nere, dystert och självnedvärderande var **manodepressiv**. Numera talar man om att personer som lider av de här enorma humörsvängningarna är bipolära och har maniska/hypomana och depressiva perioder.

Kort förklarar betyder bi- två och med polär menar man här motsatser, ytterligheter, så med en liknelse kunde man beskriva sjukdomen som ”skyhöga bergstoppar och bråddjupa dalar”.

Det finns lite olika typer av bipolära tillstånd, även blandtillstånd, men de vanligaste är **bipolär typ 1 (mani och depression)** och **bipolär typ 2 (hypomani och depression)**. Det som skiljer de två vanligaste typerna åt är framförallt hur den maniska/hypomana fasen ser ut. I den maniska/hypomana fasen kan man **tappa omdömet och självbehärsningen och därför bete sig på sätt som skapar problem i till exempel relationer, skola/jobb och ekonomi**. Det är också vanligt att man är **överdrivet upprymd, överaktiv och har ett extremt stort självförtroende**. Man kan också bli mycket **lättare irriterad och vissa behöver mindre sömn**.

Vid bipolär typ 1 är den maniska fasen mycket tydligare, med en större överaktivitet, ännu mindre sömnbehov (vissa sover inte alls utan kan vara vakna till och med flera dygn - och då blir det fysiologiskt farligt) och större omdömeslöshet. Den som är manisk förlorar ofta verklighetsuppfattningen i större utsträckning. **Vid bipolär typ 2** har man en hypoman fas, och då är uppvarningen, självöverskattningen och omdömeslösheten oftast inte lika tydlig utan lindrigare, även om konsekvenserna kan bli lika kraftiga. Exempelvis får en del en kort period när de köper en massa grejer, beställer saker, gör av med mycket pengar, vilket oftast leder till en stor ekonomisk katastrof. Under detta tillstånd kan även vissa genomgå perioder med mycket supande och festande eller en massa sex. Korta perioder när man är mycket charmigare och aktivare eller är superirriterad på till exempel en förälder, lärare eller chef kan alla vara tecken på hypomani - om sådana perioder alltså följs av depressioner.

Under den deprimerade fasen kan hela världen kännas tung och svår, allt blir problematiskt och man kan tappa livsglädjen. När man är deprimerad kan man ofta känna sig nedstämd, ha svårt att koncentrera sig och har riktigt dåligt självförtroende. Sömnbesvär och minskad eller ökad aptit är också vanligt.

Det är vanligt att sjukdomen börjar med en eller flera depressioner, så det kan vara svårt att veta om det är en vanlig depression eller om det är en bipolär sjukdom. Men får man maniska/hypomana faser, så kan sjukdomen konstateras vara bipolär. När man får ett återfall kommer ofta först en manisk/hypoman fas, som kan vara ganska kort, som sedan följs av depression. Men sedan man återhämtat sig från depressionsfasen kan man leva normalt och må bra ett bra tag, för att sedan plötsligt åka upp i en manisk/hypoman fas igen och sedan störta neråt i en depression igen. Vissa är dock mera deprimerade och inte just alls maniska/hypomana, medan det kan vara tvärtom för andra och vissa upplever så kallade blandepisoder då de har både maniska och depressiva symptom på samma gång.

Alla människor har sämre och bättre dagar och perioder med bättre och sämre humör. Vi har alla dagar då vi har bättre eller sämre självförtroende eller känner oss mer eller mindre nöjda med våra

liv. En del personer har dessutom återkommande perioder med hypomana symtom, men lindriga sådana och perioderna av nedstämdhet där emellan är inte så pass allvarliga att de kan räknas som en depressionssjukdom. Det kan vara ett förstadium till bipolär sjukdom, men det kan också vara att man har ett temperament där humöret lätt svänger, så kallat **cyklotymt temperament**. Det brukar inte leda till några allvarligare problem. **Dessutom påverkar de så kallade tonårshormonerna också många ungas humörsvingningar utan att det är något onormalt med det.**

Symptom på bipolär sjukdom

Symptom på mani/hypomana fasen

- extremt **förhöjd sinnesstämning**: allt är kul, häftigt, underbart och man har massor av energi och livslust. Man kanske är mera pratsam, skämtar mera och är allmänt på superbra humör.
- **ökat självförtroende**: mycket bättre jämfört med vad man normalt har
- **överaktivitet**: man hinner med massor, har kalendern fullbokad eller startar en massa nya "projekt" och är mycket mera kreativ.
- man blir mycket **lättare irriterad** och oresonligt irriterad över "småsaker".
- mycket **mindre sömnbehov**: kan till exempel vara vaken i timtal om nätterna.
- mycket **sämre omdöme**: man gör dumheter och förhastade, ofta huvudlösa beslut, eftersom man tycker att man har rätt och alla andra fel, är smartare än andra och att man har rätt till saker på ett sätt som inte hör till det normala. Det kan till exempel handla om att köpa saker man inte skulle ha råd med eller göra sexuella saker som är respektlösa eller gränslösa.

Under en manisk/hypoman period behöver de flesta som lider av den här sjukdomen sjukhusvård, men när man är manisk förstår man inte det själv just då. Föreslår någon att man borde få psykisk vård, så kan man bli fly förbannad eller djupt sårad och det kan leda till konflikter – även om man nog kanske inser att omvärlden har rätt i att något är allvarligt på tok med en. I sådana situationer kanske polisen behöver komma och hjälpa till för att se till att man får vård, inte sällan tvångsvård under en kort tid. Det här behovet av slutna vård är inte lika självklart för den som "bara" är hypoman, eftersom en sådan ibland nog kan klara av det vardagliga livet, skolan/jobbet och kan fungera socialt.

Symptom på depression/den depressiva fasen

- **nedstämdhet**: man är riktigt nere och deppig, vilket kan ta sig olika uttryck som till exempel att gråta mycket
- **håglöshet**: man orkar och vill inte göra någonting, kanske bara sitter och stirrar eller avbokar, skolkar eller uteblir från åtaganden
- **glädjelöshet**: saker som annars skulle göra en glad har ingen effekt, inget är roligt längre
- **koncentrationssvårigheter**
- **dåligt självförtroende**: betydligt sämre än förut, även svagare självkänsla
- **sömnbesvär**: antingen sover man alldeles för lite, kanske inte kan somna eller vaknar ofta, eller så sover man mycket mer än vanligt
- **ökad eller minskad matlust**: är helt utan aptit, kanske matvägrar eller svälter sig själv, eller så tröstäter man eller är ovanligt hungrig jämt.
- **känsla av hopplöshet**: allt känns meningslöst eller som att allt garanterat kommer att misslyckas

- **minskad sexuell lust** eller ingen sexlust alls
- **depressiva tankar** i stil med huruvida man har "rätt att leva", kanske man blir **trött på livet av olika anledningar** och **självmondsönskan** kan dyka upp. De här tankarna är oftast helt annorlunda än när man inte är deprimerad och det är väldigt viktigt att man söker hjälp, eftersom symptomen kan förvärras om man inte får behandling. De depressiva tankarna kan bli livsfarliga.

Vem kan få en bipolär sjukdom?

Ungefär 1-2 % av befolkningen riskerar att insjukna i en bipolär sjukdom och den är **lika vanlig bland män som kvinnor**, även om männen oftare har maniska perioder och kvinnorna oftare depressiva perioder. Om man räknar med lindrigare former så stiger andelen till 5 % eller mer. Den här sjukdomen är lika vanlig i hela världen och finns i alla sociala grupper och bland alla typer av människor. **Oftast insjuknar man första gången när man är mellan 15 och 30 år.** Sjukdomen kan även vara genetiskt ärfilig, så vet man att det finns i släkten ska man vara uppmärksam på symptom och söka hjälp så tidigt som möjligt. **Med rätt vård kan man leva symptomfri i årtionden och ha ett vanligt liv med arbete och familj, även om det är en kronisk sjukdom.**

Händelser som kan utlösa sjukdomen

Ofta är det flera väldigt **stressande och tunga livshändelser**, kanske under flera år och framförallt i sjukdomens tidiga skede, som finns i bakgrunden. En till stressande och tung livshändelse kan då vara det som orsakar en ny sjukdomsperiod. Det gäller främst de depressiva perioderna, men också mani kan utlösas av yttre påfrestning. Med tiden verkar yttre påverkan få allt mindre betydelse och sjukdomsattackerna återkommer oftast plötsligt **av sig själva utan tydliga orsaker**. Andra omständigheter, som **personlighet, långvarig stress, fysiska sjukdomar och omgivningens sätt att reagera** på en kan påverka hur sjukdomen utvecklas i långa loppet.

När ska man söka hjälp

Man ska söka vård om man misstänker att man själv eller någon annan har en bipolär sjukdom. Man kan börja med att **kontakta den egna hälsovårdscentralen eller en mentalvårdscentral eller psykiatrisk mottagning i regionen**. Vid depression finns det en risk för självmordsförsök eller självmord och därför behöver man ofta få övervakad vård på sjukhus, medicinering och vara sjukskriven under den tid det tar för att återhämta sig.

Behandling

Både **medicinering med läkemedel och psykoterapi** kan göra att humörsvängingarna och variationerna i självbilden inte blir så kraftiga. Med dessa behandlingar kanske man slipper återfall. Det är också väldigt viktigt att man förstår sina symptom och får kunskap om sin sjukdom, så att man själv kan känna igen tidiga tecken på att man håller på att bli sämre. **Är besvären riktigt svåra kan man behöva vårdas på sjukhus.**

Får man ingen behandling och vård så finns risken för psykos (att man inte längre uppfattar och tolkar verkligheten på ett riktigt sätt), **kroniska funktionsnedsättningar**, att man inte kan fungera normalt i samhället. Risken finns också att man **skadar sig själv allvarligt eller begår självmord**. Med behandling kan man vara symptomfri i årtal, till och med i decennier.

Det är viktigt att man får skydd mot återfall i sjukdomen. Det kan vara

- förebyggande **läkemedelsbehandling** för att minska humörsvängningarna
- **psykoterapi** i någon form för att bearbeta tidigare upplevelser eller personliga svårigheter som kan utlösa sjukdomen
- **kunskap om hur ens egen sjukdom brukar utvecklas**, särskilt egna tidiga tecken på en ny episod
- **stöd av familj och andra i omgivningen**
- bra förmåga att **kommunicera och lösa problem**
- god **kontakt med behandlare**

Det är mycket viktigt att den förebyggande **medicinska behandlingen är individuellt anpassad** och att den **påbörjas så snart som möjligt** efter att man har blivit sjuk. Sådan behandling får man på psykiatriska kliniker eller psykiatriska öppenvårdsmottagningar.

Svårt för anhöriga

Att leva nära en person med kraftiga humörsvängningar kan vara tungt och svårt. Anhöriga ställs ofta inför svåra överväganden då en närstående är manisk eller djupt deprimerad och tycker ofta att det är mycket påfrestande att man inte i förväg vet hur familjesituationen kommer att vara. Det blir svårt att planera gemensamma aktiviteter och framtiden överlag. Ofta får man också problem med ekonomin, bland annat på grund av slösande under de maniska perioderna och långa sjukskrivningar.

Ofta underlättar det mycket om hela familjen har **god kontakt med den läkare som behandlar personen med bipolär sjukdom**. Det kan vara bra att den som är sjuk, tillsammans med familj och behandlande läkare, under en frisk period kommer överens om hur man ska bete sig när den drabbade får ett återfall, vem som ska kontaktas och så vidare. Ett gott råd brukar vara att försöka vara öppen och tydlig mot varandra om när och hur man kontaktar vården.