



# Folder om bipolar lidelse

Skrevet af Jacob D.W. Salomon

## DEL 1

Derfor er der behov for støtte- og samtalegrupper	<b>side 2</b>
Tal med eksperterne	<b>side 2</b>
Formål	<b>side 2</b>
Forløb	<b>side 2</b>
Aldersfordeling	<b>side 2</b>
Antal deltagere pr. gruppe	<b>side 3</b>
Frekvens og tidspunkt	<b>side 3</b>
Deltagelse udefra	<b>side 3</b>
Krav til deltagere	<b>side 3</b>
Screening/visitering af deltagere	<b>side 4</b>
Resultat	<b>side 4</b>

## DEL 2

Om bipolar lidelse	<b>side 6</b>
Hvilke symptomer ses ved bipolar lidelse?	<b>side 6</b>
Hvad er forskellen på forskellige typer bipolar lidelse?	<b>side 6</b>
Hvordan udvikler bipolar lidelse sig?	<b>side 7</b>
Hvordan er livet med bipolar lidelse	<b>side 8</b>
Hvilken behandling findes der?	<b>side 9</b>
Gode råd - Og det kan du gøre selv	<b>side 9</b>
Det kan du gøre som pårørende	<b>side 10</b>
Hvor mange har bipolar lidelse?	<b>side 11</b>
Årsager	<b>side 11</b>
Hvilke sygdomme kan optræde sammen med bipolar lidelse?	<b>side 12</b>
Om Jacob	<b>side 13</b>
Kontakt os	<b>side 13</b>

## DEL 1

### Oplæg til oprettelse af Støtte- og Samtalegruppe for personer med bipolar lidelse

Det er vigtigt at pointere at Bipolar lidelse er opdelt i fire grupper: Bipolar I, Bipolar II, Cyklotymi og blandingstilstand. Allesammen kan drage stor fordel af disse grupper. Disse varianter bliver i dette materiale omtalt under fællesbetegnelsen bipolar.

#### **Derfor er der behov for en Støtte- og Samtalegrupper for personer med Bipolar lidelse**

I Danmark er vi blevet dygtige til at hjælpe personer med bipolar lidelse på det medicinske plan samt give dem en vis forståelse af deres sygdom. Desværre står det anderledes til når det gælder hjælpen til at håndtere hverdagens udfordringer. Ofte drejer det sig om fysisk og psykisk isolation som kan være med til at forstærke den psykiske lidelse. Dette er også med til at forringe livskvaliteten, hvilket igen forlænger den tid personen er væk fra arbejdsmarkedet.

#### **Tal med eksperterne**

Som bipolar møder man ofte manglende forståelse, hvilket der ikke er noget at sige til, for man kan ikke forvente at hverken familie, venner eller kollegaer, forstår hvad man går igennem. Det kræver nemlig fagfolk. De bedste fagfolk på området er andre med bipolar lidelse. Den type samtale der finder sted i en sådan gruppe har en dybde og forståelse som man som bipolar ikke kan finde andre steder. Pludseligt er man ikke alene i verden længere.

#### **Formål**

Formålene med en Bipolar støttegruppe er:

- Give deltagerne et mødested udenfor hjemmet og derved bryde den fysiske isolation.
- Bryde den mentale isolation mange bipolare føler i hverdagen ved guidede samtaler med ligesindede. (Tema for samtaler fastlægges efter gruppens behov)
- Give deltagerne et supportnetværk som også udenfor gruppesamtalerne kan være en støtte i hverdagen.
- Hjælpe deltagerne med at få opbygget det nødvendige overskud og den nødvendige selvtillid til at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

#### **Forløbet**

Forløbet skal strække sig over et minimum af 12 uger men gerne længere. Det er min erfaring at en mere flydende tidsramme er bedre da den enkeltes behov og dermed gevinst ved deltagelse i gruppen er meget forskellig. Det optimale resultat opnås ved at hver deltager kan blive i gruppen så længe de føler et behov for at deltage.

#### **Aldersfordeling**

Det vil være en fordel hvis man kan lave aldersopdeling på holdene. Jeg vil anbefale at man laver to hold, et hold for deltagere under 40 år og et for deltagere over 40 år. Grunden hertil er at det er nødvendigt at deltagerne i en vis udstrækning kan spejle sig i hinanden for at få størst muligt udbytte af samtalerne.

## Antal deltagere pr. gruppe

Gruppen bør ikke bestå af mere end 8 deltagere da det er nødvendigt at opnå en tryk og intim stemning hvor der er plads til at alle kan få den nødvendige opmærksomhed og taletid. Gruppen bør fortsætte og løbende optage nye deltagere efterhånden som de gamle deltagere vælger at stoppe. Derved kan man opretholde den gruppedynamik som er opbygget.

## Frekvens og tidspunkt

Gruppen bør mødes en gang om ugen. Mindre vil gøre at deltageren med stor sandsynlighed vil føle sig mindre knyttet til gruppen. Afholdes det oftere vil der være stor chance for at deltageren kan føle sig overvældet da mange med bipolar lidelse har svært ved at forlade hjemmet og være sammen med andre mennesker. Gruppen bør mødes om formiddagen hvor medlemmerne er mest friske og har mest overskud til at deltage i samtalerne. Hvert gruppemøde bør vare minimum 90 minutter og ikke over 120 minutter med en pause på ca. 10 - 15 minutter.

“Som bipolar møder man ofte manglende forståelse”



## Deltagelse udefra

Der er ikke tale om en terapigruppe. Det er en gruppe hvor mennesker med bipolar lidelse har et rum hvor de kan mødes med andre med samme lidelse. Her kan de blive mødt med forståelse og tale frit med ligesindede om de daglige udfordringer. Derfor vil der ikke være behov for deltagelse udefra. Dog skal der være en person som kan være med til at styre samtalsforløbet. For at opnå den fulde tillid fra gruppen bør det være en person som selv har en bipolar lidelse.

## Krav til deltagerne

- Alle deltagere skal være diagnosticeret med en af de bipolare typer: Bipolar I, Bipolar II, Cyklotymi eller blandingstilstand.
- Alle deltagere skal være medicinsk stabile, altså ikke i medicinsk udredning. Det er dog ikke et krav at man er medicineret.
- Alle deltagere skal tale et forståeligt dansk for at få udbytte af samtalerne.

## Screening/Visitering af deltagere

For at sikre at alle er klar til at deltage på disse hold, er det nødvendigt med en forudgående samtale med den enkelte deltager. Ved denne samtale vil det blive talt om sygdomshistorik. Yderligere vil der være mulighed for deltageren at stille spørgsmål omkring støtte- og samtalegruppen.

## Resultat

Det ønskede resultat er at hjælpe borgere med bipolar lidelse tilbage til en mindre isoleret tilværelse og på sigt tilbage på arbejdsmarkedet.





## Del 2 Viden om bipolar lidelse

## DEL 2

### Viden om bipolar lidelse

#### Om bipolar lidelse

Bipolar affektiv sindslidelse kaldes i daglig tale bipolar lidelse. Tidligere blev sygdommen også kaldt mani-depressiv sygdom. Når man har bipolar lidelse, svinger ens stemningsleje og aktivitetsniveau betydeligt. Så i nogle perioder er personen manisk, og i andre depressiv. Under en mani føler personen sig meget opstemt uden grund. Det kan variere fra ubekymret højt humør til vild overstadighed. Og med opstemtheden følger øget energi med hyperaktivitet. Under en depression er personen trist og nedtrykt. Energien og aktivitetsniveauet daler. Og det samme gør evnen til at glæde sig og føle interesse.

Når man lever med en bipolar lidelse, har man episoder med mani, hypomani (let form for mani), depression eller blandingstilstand. Blandingstilstand betyder, at maniske og depressive symptomer optræder samtidig eller med hurtige skift. Der er stor forskel i symptomer og sværhedsgrad. Desuden er sygdommen ofte forbundet med alvorlige sociale, økonomiske og personlige konsekvenser.

Bipolar lidelse starter i ungdommen. De depressive episoder er hyppigere og længere end det modsatte – manien. Sandsynligvis er der mange med lettere maniske symptomer (hypomani), der ikke søger hjælp, og som derfor ikke bliver diagnosticeret korrekt. Disse mennesker bliver behandlet udelukkende for depression. Det kan have stor betydning for deres sygdomsforløb, fordi behandlingen af bipolar lidelse og depression er forskellig på flere områder.

Mens enkelte kun oplever ganske få sygdomsepisoder, svinger andre næsten uafbrudt mellem mani, depression og blandingstilstand. Mellem sygdomsepisoderne er der ofte neutrale perioder, som kan vare fra uger til år eller årtier. Nogle gange har personen med bipolar lidelse også brug for indlæggelse.

#### Hvilke symptomer ses ved bipolar lidelse?

Bipolar lidelse er kendetegnet ved, at personen gennemlever både maniske og depressive episoder. Det er meget forskelligt fra person til person, hvilke episoder, der fylder mest. Nogle personer oplever en lettere form for mani. Det kaldes hypomani og er kendetegnet ved lettere opstemthed, øget energi og aktivitet, uden at det påvirker hverdagen negativt i væsentligt omfang. Ofte vil personen samtidig have en følelse af velvære, øget snakkesalighed, overdreven venskabelig omgang med andre, øget seksualdrift og nedsat søvnbehov.

#### Hvad er forskellen på forskellige typer bipolar lidelse?

Den klassiske form for bipolar lidelse viser sig ved en eller flere manier og som regel depressioner. Denne type kaldes bipolar I. Der er også nogle mennesker, som aldrig udvikler svære manier, men kun hypomanier. Disse personer rammes til gengæld af svære depressioner. Denne form kaldes bipolar II. En tredje type af bipolar lidelse er cyklotomi.

Cyklotomi er vedvarende svingninger med depressive og hypomane perioder, som ikke er lige så kraftige som ved bipolar lidelse type I og II. Cyklotomi ses især hos slægtninge til mennesker med en af de andre bipolare lidelser. Cyklotomi kan med tiden udvikle sig til bipolar lidelse I eller II. Blandingstilstande er en fjerde type, som forekommer ganske ofte og kan vare meget længe. Det gør dem også svære at erkende. Her er både maniske og depressive symptomer på en gang.

### **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 ca. 10 procent af de personer, som begår selvmord, har en bipolar lidelse.

### **Hvordan er livet med bipolar lidelse?**

Det er ikke ualmindeligt at opleve en forringet livskvalitet. Både under de maniske og under de depressive episoder. Det gælder både socialt, på det personlige plan og i arbejdslivet. Under en mani, en svær depression eller en blandingstilstand er det vanskeligt for langt de fleste at passe et arbejde eller en uddannelse. En undtagelse er den hypomane tilstand, hvor personen kan være mere effektiv, engageret og produktiv end normalt. Hos nogle udvikler hypomanien sig til en mani, hvor det ikke længere er muligt for personen at være effektiv og gennemføre sine projekter. Hos andre svinger hypomanien over i en depression. Så kan alle igangsatte aktiviteter og planer pludselig opleves som uoverkommelige og umulige at gennemføre.

Sygdommens påvirkning af personens sindsstemning kan have en stor betydning og kan påvirke både relationer og samliv. I en manisk periode kan man have en øget sexlyst, mens det modsatte måske er tilfældet i en depressiv periode. Bivirkninger fra medicin kan også give nedsat sexlyst og påvirke intimiteten og nærheden i parforholdet.

For langt de fleste er sygdomsepisoderne en voldsom belastning. Også for deres nærmeste. Sygdomsepisodernes type (antal, sværhedsgrad og varighed) har stor betydning for, hvor alvorlige de psykologiske og sociale konsekvenser bliver for den enkelte. Det kan være en udfordring at leve op til rollen som kæreste, forælder, ven, søskende, studiekammerat eller kollega. Så selvbeprejdelse, sorg og nedsat selvværd er ikke ualmindeligt. I forlængelse af maniske episoder kæmper mange også med tilbagevendende følelser af skam og skyld. Men efter sygdomsepisoden fortryder de ofte deres impulsive og måske ødelæggende handlinger.

Mennesker med bipolar lidelse har tit kognitive vanskeligheder. Det betyder, at man har svært ved at målrette og fastholde sin opmærksomhed og huske at bevare overblikket. Man kan også opleve udtalt besvær med at igangsætte, planlægge og gennemføre aktiviteter. Både omgivelserne og personen selv kan fejlagtigt komme til at tolke de kognitive forstyrrelser som udtryk for dumhed, dovenskab eller manglende engagement og vilje. Som udgangspunkt er der dog god mulighed for at leve et normalt liv, når personen med bipolar lidelse er velbehandlet.

## Hvilken behandling findes der?

Grundelementerne i behandlingen består af psykoedukation, medicin og psykoterapi. Det er individuelt, hvilken form for behandling, der virker bedst. Når man er velbehandlet, er det muligt at leve et godt liv med bipolar lidelse.

- Psykoedukation
- Medicinsk behandling
- Psykoterapi
- Samtale og støttegrupper

## Gode råd - Og det kan man selv gøre

Du kan selv gøre en del for at håndtere din sygdom og forebygge nye episoder. Faste rutiner med sund kost, regelmæssig motion og et stabilt søvnmønster er vigtige elementer. Det er også vigtigt at lære sygdommen at kende, så du ved, hvordan du kan håndtere de symptomer, du har. Og så du ved, hvad der belaster dig, og hvad der støtter



dig i hverdagen. Her kan det være en god idé at inddrage familie, kæreste eller venner. Når du er i en stabil fase, kan du også udarbejde en personlig forebyggelsesplan. Planen kan fx beskrive de udløsende faktorer, de tidlige advarselstegn, hvad du skal gøre, hvis du udsættes for stress.

Her er en håndfuld gode råd til dig, der har bipolar lidelse:

- Hold fast i den behandling, du har aftalt med din læge eller anden behandler.  
- det mindsker risikoen for tilbagefald.
- Lær din sygdom at kende, så du kan se de tidlige tegn og ved, hvad der virker for dig.
- Pas på dig selv. Sørg for at få god og regelmæssig søvn. Spis sundt. Og dyrk motion og andre aktiviteter, som interesserer dig. Undgå alkohol.
- Find ud af hvad der presser eller stresser dig. Stress kan være med til at udløse nye episoder.
- Planlæg din dag efter dit energiniveau. Start med at lave de opgaver, der er mest realistiske for dig at lave. Ros dig selv for de ting, du faktisk har gjort.

### **Det kan du gøre som pårørende**

Det kan være krævende at være tæt på en person med bipolar lidelse. Det kan være svært at forstå og forholde sig til måden, personen ændrer eller opfører sig på.

Og sorg, usikkerhed, angst, afmagt og irritation er helt almindelige reaktioner hos pårørende. Som pårørende er det en god idé at lære sygdommen at kende og sætte dig ind i de vigtigste symptomer og forskellige faser i sygdomsforløbet. Viden kan være med til at give en forståelse for, hvorfor personen reagerer, som han eller hun gør. Og det kan måske hjælpe dig til se, hvad du kan prøve at acceptere i en periode.

Som pårørende kan du støtte den syge på forskellige måder. Du kan fx hjælpe vedkommende med at strukturere hverdagen og være opmærksom på, hvordan du selv giver beskeder og laver aftaler. Du kan også være med til at kortlægge de tidlige individuelle advarselstegn, fx nedsat søvnbehov eller øget idérigdom. Og du kan måske hjælpe med at udarbejde en konkret handleplan, som kan bruges, når de tidlige tegn viser sig. Om sommeren er der flest indlæggelser for maniske episoder og om vinteren er der flest for depressive episoder.

Hvis du gennem længere tid skal kunne støtte og hjælpe den syge, er du nødt til også at tilgodese dine egne behov og prøve at leve en så normal tilværelse som muligt. Husk, at det er vigtigt også at passe på dig selv. Her er fem gode råd til dig, der er pårørende:

- Sæt dig ind i sygdommen, så du kender symptomerne i de forskellige faser.
- Når personen har en depressiv periode, kan du hjælpe med at søge behandling.
- Når personen har en manisk periode, kan du være med til at få handlet i tide, før tilstanden kommer ud af kontrol og måske medfører indlæggelse.
- Hjælp personen med at holde en sund livsstil.
- Pas på dig selv og hold fast i det, som giver dig energi og overskud.

## Hvor mange har bipolar lidelse?

Omkring 1-2 procent af befolkningen vil i løbet af livet udvikle bipolar lidelse. Det vil sige, at i Danmark vil 50.000-100.000 mennesker få sygdommen i løbet af deres liv. Kvinder og mænd får lige ofte bipolar lidelse, og sygdommen starter tit i ungdommen eller i den tidlige voksenalder.

Op mod halvdelen af alle personer med bipolar lidelse udvikler sygdommen, før de bliver 21 år. Men bipolar lidelse kan også opstå senere i livet i 40-50 års-alderen. Kvinder får generelt sygdommen senere end mænd og oplever hyppigere depressioner. Der er en overvægt af kvinder, som får bipolar lidelse type II.

## Årsager

Der er ingen entydig forklaring på, hvorfor en person udvikler bipolar lidelse. Men der er bred enighed om, at årsagen er et samspil mellem arvelige risikofaktorer og stresspåvirkning. Bipolar lidelse er en af de psykiske sygdomme, hvor arvelighed formentlig har størst betydning for udvikling af sygdommen. Studier af enæggede tvillinger har vist, at hvis den ene tvilling har sygdommen, så har den anden tvilling 45-50 procent risiko for også at udvikle den. Det er ikke ét bestemt gen, der øger risikoen for sygdommen, men en kombination af forskellige gener.

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.

**“Personer med bipolar lidelse har tit også andre psykiske udfordringer.”**



## Hvilke sygdomme kan optræde sammen med bipolar lidelse?

Personer med bipolar lidelse har tit også andre psykiske lidelser. Det gælder især misbrug, angstlidelser, spiseforstyrrelser, ADHD og personlighedsforstyrrelser. Det kan have stor betydning for behandlingen og prognosen, at man får stillet diagnosen på evt. andre samtidige psykiske sygdomme.

Desuden kan der i nogle tilfælde være forvekslingsmuligheder. Det kan fx være ved de bipolare blandingstilstande, hvor man har samtidige eller meget hurtige skift mellem depressive og maniske symptomer. Ved første øjekast kan tilstanden ligne personlighedsforstyrrelsen borderline, hvor personen også har svært ved at kontrollere sine følelser og impulser. Men reelt er der tale om bipolar lidelse. Det er især vigtigt at skelne mellem bipolar lidelse og depressiv lidelse (tilbagevendende depression).

Det er begge sygdomme med forstyrrelser af stemningslejet. Men der er afgørende forskelle i behandlingen, forløbet og fremtidsudsigterne ved de to sygdomme. Ved depressiv lidelse forekommer aldrig hypomane eller maniske episoder.

Så en person, som udover sine depressive episoder oplever bare én manisk eller hypomanisk episode, har per definition bipolar lidelse og ikke depressiv lidelse. Det kaldes også dystymi. Forløbet for bipolar lidelse er forskelligt, men som regel gentager sygdomsepisoderne sig. Op til 65 procent af dem, som har en bipolar lidelse, får en ny manisk eller depressiv episode inden for 5 år. Der er altså en høj risiko for tilbagefald. Men behandling og forebyggelse kan i høj grad være med til at gøre sygdomsforløbet lettere og mindske de psykologiske og sociale omkostninger for den enkelte og for de pårørende.



# OM JACOB D.W. SALOMON

Mit navn er Jacob. Jeg blev for 4 år siden diagnosticeret med Bipolar Lidelse. I dag har jeg en stabil hverdag med arbejde og et ganske velfungerende familie og social liv.

Jeg er en af de heldige som kom med i KAG Bipolar Projektet (Kliniske Akademiske Gruppe) som er en del af Psykiatrien på Glostrup Hospital. Her er jeg blevet fulgt tæt af et lille fast team bestående af læge, sygeplejerske, psykolog og Recovery mentor. Udover den medicinske udredning har en meget stor del af min fremgang skyldtes samtaler med andre i samme situation, altså andre med bipolar lidelse. Igennem de sidste knap 2 år har jeg selv deltaget i støtte- og samtalegrupper, det sidste år har det været med henblik på at lære mere om hvordan jeg selv kan komme til at lede en Bipolar Støtte- og samtalegruppe og derved tilbyde andre de værktøjer jeg har samlet igennem de sidste 4 år.



## KONTAKT OS

**Telefon:** 43 62 13 80

**Mail:** [vvc@vvc.dk](mailto:vvc@vvc.dk)

## BESØG OS

**Adresse:** Kanaltorvet 1, 1. tv.  
2620 Albertslund

**Hjemmeside:** [www.vvc.dk](http://www.vvc.dk)

*Vi åbner døre for mangfoldighed på arbejdsmarkedet -*

