

Livet med bipolar lidelse

Erfaringer fra mennesker
med diagnosen



Livet med bipolar lidelse

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt

Bestilling:

Folkehelseinstituttet

Postboks 4404 Nydalen

0403 Oslo

Tlf: 21 07 82 00

Faks: 21 07 81 05

E-post: publikasjon@fhi.no

Oktober 2009

Hftet er gratis.

Layout: Grete Søimer

Foto: © Colourbox

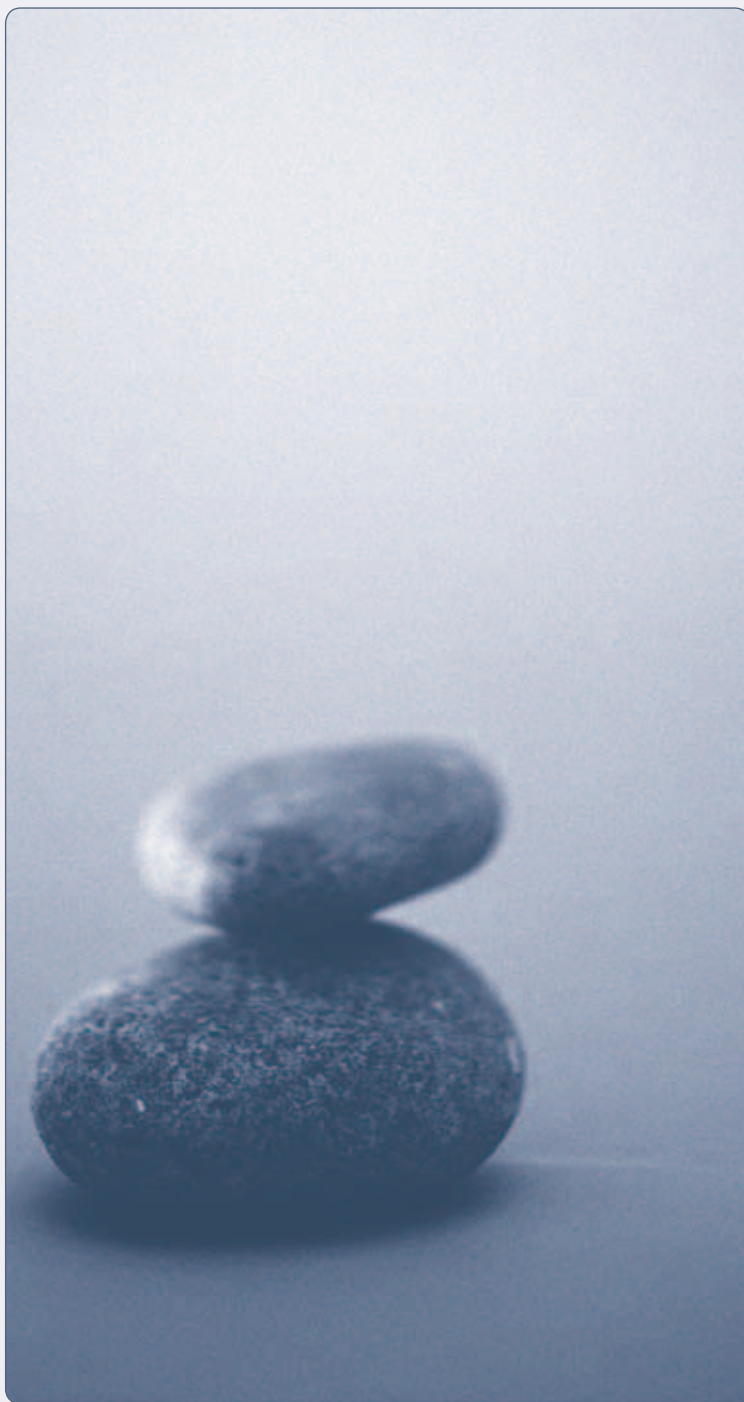
Trykk: Nordberg Trykk AS

Opplag: 1000

Hftet er utviklet i samarbeid med Mental Helse Norge, konsulent Lars Poverud og Rådet for Psykisk Helse. Sitatene i hftet er hentet fra intervjuer gjort i forbindelse med Tone Lindgren og Vibeke Mathisens rapport "Diagnose bipolar lidelse: Pasientens opplevelse. En fenomenologisk undersøkelse", Institutt for Psykologi, Universitetet i Tromsø. Rapporten er en del av prosjektet "Alvorlig diagnose: Pasientens opplevelse" utført ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Personene har fått oppdiktede navn. Hftet er prøvet ut på en gruppe brukere og finansiert av Helsedirektoratet.

Prosjektansvarlig: Arne Holte

Prosjektleder: Kamilla Rognmo



Om heftet

Dette heftet er for deg som har fått diagnosen bipolar lidelse. Her kan du lese om hvordan andre i samme situasjon har opplevd å få og å leve med diagnosen. Heftet kan også være nyttig for helsepersonell og for dine nærmeste pårørende. I tillegg kan informasjonen i heftet også brukes som grunnlag for samtaler med helsepersonell eller i grupper med likesinnede.

Å få en diagnose kan ha mange fordeler – usikkerheten rundt hva som feiler deg kan forsvinne og du kan få bedre hjelp og informasjon. Men å få en diagnose kan også by på vanskeligheter. Erfaringene du nå vil lese om, vil være både positive og negative. Slike erfaringer er noe man *kan* oppleve, men det er ikke sikkert du vil ha liknende opplevelser. Det er viktig å huske på at du kan leve godt med sykdommen dersom du følger behandlerens råd og lytter til kroppen din.



Bipolar lidelse

Bipolar lidelse kjennetegnes av veksling mellom oppstemthet (mani), depresjoner og perioder uten tegn på sykdommen. Sykdommen deles ofte inn i undergrupper, der de to største er bipolar lidelse type I og bipolar lidelse type II. Bipolar I kjennetegnes av kraftige maniske tilstander og alvorlige depresjoner. Enkelte opplever hallusinasjoner og sterk forvirring. Bipolar II kjennetegnes av alvorlige depresjoner og mildere oppstemte episoder (hypomani).

Symptomene på sykdommen avhenger av om en manisk eller depressiv periode er under utvikling. Maniske episoder kan kjennetegnes av blant annet svært godt humør, irritabilitet, overdreven selvfølelse, hurtige tankeskift og økt energinivå. Mange tar ukritiske avgjørelser, for eksempel i forhold til pengebruk, rusmidler eller seksualatferd. Enkelte utvikler symptomer på psykose. En psykose kjennetegnes av problemer med å skille mellom tanker, følelser og drømmer og den virkelige verden. Vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankekaos er typisk i slike tilfeller og fører ofte til innleggelse. Hypomani kjennetegnes av mildere symptomer enn mani, og personen opplever større grad av kontroll. Hypomani fører sjeldnere til innleggelse på sykehus. Symptomer på alvorlig depresjon kan blant annet være følelse av tomhet og meningsløshet, nedstemthet, skyldfølelse og energiløshet. I tillegg opplever mange konsentrasjons- og hukommelsesproblemer, søvnproblemer, selvmordstanker og tap av seksuallyst. Symptomer på psykose kan også forekomme i depressive episoder.

Risikoen for å utvikle bipolar lidelse i løpet av livet er mellom 1 og 2 prosent. Kvinner og menn har omtrent like stor risiko for å utvikle bipolar I, mens kvinner oftere enn menn bli rammet av bipolar II. Barn av mennesker med bipolar lidelse har forhøyet risiko for å utvikle sykdommen. Sykdommen oppstår som oftest i slutten av tenårene, slutten av tjuårene eller rundt førtiårsalder.

Årsakene til bipolar lidelse er uklare, men forskning på tvillinger tyder på at lidelsen har høy arvbarhet. Men selv om man har arveanlegg for sykdommen, trenger man ikke å bli syk. Miljøet er også av betydning. Stress og lite søvn kan være en utløsende faktor.

Prognose: Mennesker med diagnosen har en livslang sårbarhet for nye maniske og depressive episoder. Sykdommen kan holdes i sjakk ved hjelp av medisin og psykoterapi. Mange mennesker med diagnosen lever gode liv, med lange perioder uten symptomer på sykdommen, forutsatt at de tar medisinen de får av behandleren.

Behandling av mani består av stemningsstabiliserende medisiner, som for eksempel litium og ulike typer antipsykotisk medikasjon. Litium brukes for å forebygge nye anfall. I tillegg behandles depresjon ved hjelp av antidepressive medikamenter. Psykologisk behandling er viktig og anbefales i kombinasjon med medisiner. Slik behandling kan hjelpe deg til å håndtere sykdommen i hverdagen og forberede mestringsstrategier av nye sykdomsepisoder. Du kan også få hjelp til å akseptere sykdommen, håndtere stress og forbedre forholdet til dine nærmeste. Mange kan også ha behov for å bearbeide erfaringer fra maniske perioder. Moderne elektroshokkterapi har vist seg effektivt spesielt mot depresjon, men det er behov for mer forskning på langtidseffekter av behandlingen. Innleggelse på psykiatrisk sykehus kan være nødvendig.

Hvordan er det å få diagnosen?

Det kan være en lettelse å få en diagnose å forholde seg til. *“En del ting falt på plass. Når man tross alt er syk, er det bedre å ha en diagnose. Det var en lettelse å få et navn på det. Jeg vet nå at jeg har en sinnslidelse” - Hanne.*

Ved å få en diagnose kan man forstå sin egen situasjon bedre og kjenne lettelse over at man nå skal få hjelp. *“På en måte var det som om jeg forsto mer. Det var en lettelse at jeg skulle få den her medisineringsen som gjorde meg mer stabil” – Johanna.*

Diagnosen kan gi en bekreftelse på at man har faktiske plager. *“Fordelene er at man blir tatt mer seriøst. Det har blitt lettere å forholde seg til helsevesenet på en måte. Legene tar deg alvorlig, at du ikke bare spiller syk” – Gunnhild.*

Å få diagnosen kan gi en forklaring på oppførsel overfor en selv og familien. *“Jeg tror det blir bedre nå når min mor og far forstår at det er en sykdom jeg har. At jeg ikke gjør ting på faenskap” – Morten.*

En del føler at diagnosen bidrar til negativ selvoppfatning. *“Nei, jeg tenker at det er et slags stempel, altså en stigmatisering. Jeg har ikke lyst til å gå rundt og tenke på meg selv som manisk depressiv. Det har ikke hindret meg i å gjøre alminnelige ting, men jeg føler jeg har et stempel i panna. Tror diagnosen har vært med på å skape et mer negativt selvbilde” – Sara.*



Flere opplever at diagnosen ikke påvirker selvbildet når en føler seg frisk. Selvbildet blir først påvirket negativt når man får en manisk eller depressiv episode. *“Altså, når jeg er bra, så tenker jeg ikke på diagnosen. Men når jeg er deprimeret så tenker jeg bare: “Tenk, du er sinnssyk”. Jeg ble en sinnssyk person. Jeg ble en tulling” – Kurt.*

Det kan være vanskelig både for en selv og for andre å forstå hva som er et uttrykk for sykdommen og hva som er å være seg selv. *“Problemet er at behandlerne vet for lite om meg. Hvis jeg forteller om livet mitt og hva jeg består av, så blir jeg ikke trodd. De kaller det for storhetstanker. De tror jeg fantaserer. Men altså, hva er meg og hva er sykdommen?” – Hilde.*

Mange lærer seg selv bedre å kjenne etter å ha fått diagnosen. *“Jeg leste en bok for ikke så lenge siden der det stod at man skulle lære av sin sykdom og da begynte jeg for første gang å tenke igjennom at, ja, den har jo hatt sine lyse sider. Man har i alle fall lært seg selv å kjenne på mange plan” – Sindre.*

En del er redd for hva diagnosen kan gjøre med fremtiden. *“Selvfølgelig har jeg en stor frykt for at det skal gå sosialt og karrieremessig galt, at jeg ikke skal klare å komme tilbake igjen ordentlig. At diagnose og sykdom skal gjøre det sånn at jeg rett og slett blir uføretrygdet” – Eirik.*

Hvordan oppleves formidlingen av diagnosen?

Mange føler at diagnosen ble formidlet på en grei måte. *“Jeg føler at den ble gitt på en ok måte. Jeg hadde en mistanke om det selv, jeg jobber jo innen helsevesenet, så hadde jo litt greie på hva det gikk ut på og kunne kjenne meg igjen når jeg leste om den” – Marit.*

Andre føler det ble satt av for lite tid ved diagnoseformidlingen. *“Det er for travelt, hele veien. Du får ti minutter og så er det rett ut døren” – Jon-Petter.*

Formidlingen av diagnosen kan kjennes overfladisk, og informasjonen mangelfull. *“Nei, jeg fikk ingen informasjon om sykdommen eller bivirkningene. Hun sa bare: “Du har en manisk depressiv lidelse, det er en psykisk lidelse. Du må spise litium, og gjør du det, er alt bare velstand” – Martin.*

Enkelte tar selv kontakt med behandler for å få informasjon om sykdommen. *“Det var liksom aldri en skikkelig utgreining av hva det var for en diagnose jeg hadde fått. Men etter den perioden med voldsom mani og så depresjon, og så rett ut og ingen*

etterbehandling, da tok jeg selv kontakt med en psykiater for å høre hva jeg hadde vært igjennom. Og da fikk jeg vite litt om diagnosen min” – Geir.

Mange får utlevert et informasjonshefte når de får diagnosen. Dette heftet kan gi en grei innføring i hva det innebærer å få lidelsen. *”Det første de kan gjøre er å levere ut disse heftene med forskjellige sykdommer, slik at pasienten får mulighet til selv å sette seg inn i det. Så pasienten får en aning om hva det egentlig er som er problemet” – Laila.*

Det kan likevel være vanskelig å få med seg hva som står i heftet når en kjenner seg dårlig. Derfor bør en også bli forklart hva det innebærer å ha bipolar lidelse når en får diagnosen. *”Jeg fikk en sånn brosjyre om bipolar lidelse. Men jeg leste ikke noe i den. Når jeg var deprimert og hadde det trasig så bladde jeg litt i den, men det kan være vanskelig å få med seg informasjon når en er syk. Det hadde vært bedre om det i tillegg ble fortalt hva du hadde i vente” – Siren.*

Det kan også være vanskelig å få med seg muntlig informasjon i dårlige perioder. *”Du skal huske på at når man er deprimert, fryktelig deprimert, så er det ikke så greit å huske hva folk sier om det går fort” – Anne-Marie.*

Hvordan er det å leve med sykdommen?

Sykdommen er preget av store kontraster. *”Når du er syk får du de enorme svingningene, kontrastene er enorme. Plutselig så får du sånn boost, du klarer helt til i hodet. Og så kommer nedturen, som et energitap” – Jesper.*

Mange har positive opplevelser i maniske perioder, og opplever økt kreativitet, energi, produktivitet og arbeidslyst. *”Har jo erfaringer fra de maniske periodene, som er helt utrolige. Når man føler seg så levende, og så energisk, farger og alt sånt oppleves i sterkere grad, på en måte er det som å være beruset” – Egil*

Psykosener kan oppleves skremmende. *”Det skal så lite til før jeg bikker over til psykose. Da blir jeg redd, føler at jeg er den som styrer verden” – Tora.*

Under maniske episoder opplever mange å gjøre ting de normalt ikke ville gjort. *”På en fjorten dagers tid så brukte jeg 230 000 kroner. Helt vilt! Selv om jeg på en måte skjønnte inne i meg at det var galt, så gjorde jeg det likevel” – Hans.*



Sluttfasen av maniske episoder kan være tunge, fordi man gjerne forventer en depressiv episode. *“Når jeg begynner å skjønne det selv, da begynner jeg å bli redd, for da vet jeg jo hva som kommer etterpå. Depresjonen. Da går jeg helt ned” – Arild.*

Mange opplever depresjoner som tyngre enn maniske episoder. *“Det er utvilsomt depresjonen som er et helvete, den må være ansvarlig for en stor del av antall selvmord. Det er virkelig en farlig sykdom” – Susann.*

Under depressive episoder kan det kjennes vanskelig å være sosial. *“Det er veldig vanskelig når man er deprimeret, for da vil man helst bare trekke seg unna og gjemme seg bort i et eget lite hull. Og da blir det enda verre, for da sitter du bare å kverner rundt dine egne tanker” – Sara.*

Likevel føler enkelte at depresjonen er lettere å forstå og forholde seg til enn maniske episoder. *“Ja, så jeg tenkte at det beste er om jeg holder med deprimeret, for da er jeg jo kjempenormal i tankene. Jeg vet ikke lengre når jeg er frisk” – Beate.*

Å leve med bipolar lidelse kan føre til at man ikke kan arbeide eller studere som tidligere. *“Jeg har mistet mange år på å få konsentrert meg om å bli noe. Så som 36-åring er jeg på universitetet og vet egentlig ikke hva jeg har lyst til å gjøre i det hele tatt” – Petter.*

Sykdommen kan gjøre livet uforutsigbart og mange har vanskeligheter med å planlegge fremover. *“Alt er så uforutsigbart. Jeg kan ikke planlegge noen ting. Sånn som nå går det mot sommeren, men begynner jeg å styre med for mange planer om hva jeg skal gjøre til sommeren så havner jeg kanskje på psykiatrisk sykehus. Så det blir skuffelser, på skuffelser, på skuffelser” – Anders.*

På hvilken måte kan bipolar lidelse påvirke forholdet til andre mennesker?

Flere opplever å bli møtt med forståelse, støtte og kunnskap om diagnosen av familie, venner og arbeidskollegaer. *“Folk synes synd i meg. Jeg synes synd i meg selv. Det varmer enormt at folk bryr seg” – Per.*

Mange opplever at familie og venner reagerer med lettelse på at en diagnose er blitt stilt. Ved å få et navn på tilstanden kan man få et utgangspunkt for å forklare

og forstå oppførselen bedre. *“Jeg tror det var en lettelse for familien min, vi mennesker trenger svart på hvitt rett og slett. Og familien og vennene mine har vært forståelsesfulle og støttende, og skjønt at det er en sykdom” – Askild.*

Likevel kan forholdet til familie og venner bli påvirket av diagnosen. *“Så jeg har merket at noen ikke tør å snakke med meg. De tør rett og slett ikke å hilse for de vet ikke hva de skal si. Altså det her forstår jo jeg, for de er livredde for å si noe galt. De har en forestilling om at man plutselig har mistet vettet, at denne sykdommen har noe med vett og forstand å gjøre” – Mette.*

Det kan være slitsomt å stå til rette for handlinger gjort mens en har vært manisk. *“Det der hele tiden å måtte forklare folk. Jeg har gjort det og det for jeg var sånn og sånn. Og forklare og forklare og... Å, man blir kjempesliten” – Heidi.*

Det kan kjennes tungt om sykdommen blir brukt mot en. *“Jeg har opplevd at folk har brukt det mot meg, og jeg blir veldig såret og skuffet. Sinne, det har ikke jeg, derfor går alt som blir brukt mot meg rett inn, og jeg blir bitter og innesluttet” – Håkon.*

Noen kan oppleve å miste venner og nettverk. *“Det er jo klart at venner jeg har hatt, de har jeg ikke lengre. Jeg har selv skjemtes sånn at jeg ikke har villet ha kontakt. Men det vanskeligste var det at jeg ble forlatt av mannen min” – Astrid.*

Flere opplever at det kjennes vanskeligere å være i sosiale situasjoner etter å ha fått diagnosen. *“Jeg trekker meg unna alt mulig. Og de føler seg sikkert avvist, det er veldig lett å avvise folk når man er deprimert. Du stråler ut en sånn tomhet, så det er ikke noe morsomt å ta kontakt med deg. Men jeg har ikke mer å gi” – Andreas.*

Mange frykter hva andre vil tenke når de blir kjent med diagnosen. *“Og hva vil et menneske si når han får vite at du er manisk-depressiv? Vil han rygge, tenke at det er umulig å leve med?” – Kari.*

I møte med andre kan mange ønske at de heller hadde hatt en fysisk sykdom. *“Det er en belastning å føle seg annerledes, og måtte fortelle det hver gang man går inn i nye forhold, man har en sånn mindreverdighetsfølelse på grunn av det. Mange ganger har jeg tenkt at jeg mye heller ville hatt en fysisk lidelse, for det er godtatt av samfunnet. Psykiatrisk lidelse, det er nesten som om det er selvforskyldt. Jeg vil ikke bli ikledd den rollen, jeg vil være meg, ikke være spesiell” – Hanna.*

En del føler at familien tolker følelsesmessige reaksjoner som tegn på sykdom, selv i stabile faser. *"Når noe ikke føles riktig og jeg reagerer og sier ifra, da blir det sett på som sykdomstegn. Det oppleves jo fælt: "Nå er hun i ferd med å bli dårlig". Det oppleves som om jeg ikke får lov å reagere som et annet menneske"* – Therese.

Etter å ha fått diagnosen opplever en del at andre stiller mindre krav til dem. Det kan kjennes tungt. *"Jeg føler meg redusert i og med at det blir stilt mindre krav til meg nå enn det har vært gjort tidligere. Jeg har ikke lyst til å være et offer, jeg har lyst til å klare meg selv. På lik linje med andre"* – Hilde.

Diagnosen kan også gi et utgangspunkt for å forstå andre mennesker bedre. *"Hvis du har holdt på å herje med folk, så innser du at du har jo ingen rett til å gjøre det, det har lært meg å bli et mer vennlig menneske. Den har lært meg å tenke på en annen måte og forstå andre bedre"* – Merethe.

Hva kan utløse sykdomssymptomer?

Traumatiske erfaringer kan oppleves som utløsende årsak til sykdommen. *"Det har med vold i ekteskapet å gjøre og. Overlegen på akutten sa til meg for en tre-fire år siden: "Hvis du ikke skiller deg fra mannen din, så får du varig adresse her hos oss på lukket avdeling, Det blir fremtiden din". Og da visste jo hun bare en brøkdel. For det er egentlig ingen som vet alt jeg har opplevd, fordi alt var så grusomt og jeg tenkte at det er ingen som vil tro meg"* – Gunn.

Sorgreaksjoner settes gjerne i sammenheng med utvikling av sykdommen. *"Tror en sånn sorgreaksjon kan gjøre en syk. Da tenker jeg på skilsmissen til foreldrene mine. Jeg hadde enda ikke kommet over det, og hadde vært syk, så døde bestemoren min som sto meg veldig nær. Jeg var veldig lenge deprimert"* – Guro.

Depresjon i forbindelse med fødsel blir også knyttet til utvikling av sykdommen. *"Ja, det begynte etter at jeg fikk første ungen, han var vel en ni-ti måneder. Da fikk jeg depresjon et par måneder"* – Ingrid.

Likeså kan psykose under svangerskap oppleves som utløsende årsak. *"Jeg var frisk i ti år fra jeg fikk svangerskapspsykose første gangen til jeg fikk det på nytt igjen. Altså at jeg fikk denne sykdommen"* – Irene.

Flere opplever at søvnmangel og stress kan føre til sykdomsepisoder. *“Det har vært et økonomisk press hele livet, og jeg har arbeidet mer og mer. Jeg jobber for mye, sent i seng og opp tidlig om morgenen” – Espen.*

Bruk av rusmidler kan også oppleves som årsak til sykdomsutbrudd. *“Jeg tror at den veldig ekstreme livsstilen min (bruk av rusmidler) har vært med på å utløse sykdommen, selv om doktoren sier det ikke er tilfelle. Men jeg tror nesten det” – Børge.*

Maniske og depressive episoder kan bli utløst av årstiden man befinner seg i. Vår og sommer gir sårbarhet for mani, mens høst og vinter gir sårbarhet for depresjoner. *“Jeg har vanskeligheter fra vår til sommer. I den tiden går det så veldig fort og da blir jeg ofte manisk, jeg klarer liksom ikke å følge med. Høsten er en fin tid” – Line.*

En del mener at årsakene til bipolare lidelser i stor grad er avhengig av miljøfaktorer, som stress og vanskelige erfaringer. *“Nå er ikke jeg så sikker på at det bare må være arv for å få den sykdommen. De som har blitt dårlig i min familie, er de som har hatt det tøft” – Jens.*

Erfaringer med behandling

Medisinsk behandling kan dempe de største stemningssvingningene. *“Medisinene hjelper, de gjør meg mer stabil, det er klart” – Bjørn.*

Medisiner gir ofte bivirkninger. *“Jeg har munntørrhet, fått vektøkning og har fått ødelagte tenner og må ta medisiner for stoffskifteproblemer. Alt skyldes litium” – Jakob.*

Mange mener samtaleterapi gjør det lettere å leve med sykdommen. *“Det er ikke alle som tror de trenger litt terapi, trenger å snakke med noen. Men etter hvert så kan du føle at det faktisk er det du trenger, å få snakket med noen, og begynne å lette litt på det her. Det hjelper deg å få snakket litt om dine opplevelser” – Britt.*

Tett oppfølging og hyppig psykoterapi kan være til god hjelp. *“Jeg får veldig god behandling nå. Jeg får veldig mange samtaler. Tett oppfølging har jeg fått, det gjør meg godt å få pratet med noen” – Veronica.*

Selv om det kan kjennes godt å motta samtaleterapi, er ikke alle like sikre på at det hjelper. Uansett kjennes det godt å få pratet med noen om situasjonen. *“Vi gikk til psykiater, jeg og mannen min. Jeg vet ikke om det var direkte til hjelp, men det var godt å få pratet med henne” – Kari.*

Elektrosjokkterapi kan også gi god hjelp. *"Det virket veldig godt på meg, men det var litt tøft, du må jo på sykehuset å få narkose og det er jo som du skal igjennom en operasjon. Det er en litt ekkel følelse. Men jeg vil prøve det igjen hvis jeg skulle bli veldig plaget"* – Lars.

Mange mener at tvangsinnleggelse er nødvendig når man ikke klarer å ta hånd om seg selv. *"Jeg mener det har vært helt nødvendig, hvis ikke hadde det endt med forferdelse. Jeg har ikke vært i stand til å ta vare på meg selv"* – Alice.

Andre er misfornøyde med fremgangsmåten til politi og helsepersonell under tvangsinnleggelsen. *"Jeg ba om lov til å få kle på meg, det fikk jeg ikke. Politiet var ganske harde og brutale, de brøt armene mine bak på ryggen min. Det var veldig tydelig at de var redde jeg skulle gå løs på dem. Det var forferdelig nedverdiggende"* – Yngve.

Det kan kjennes vanskelig å bli hentet av politiet. *"Jeg ble hentet i politibil, og det har jeg aldri glemt. Tenk at politiet hentet meg!"* – Peder.

Innleggelsen kan virke kaotisk og uoversiktlig for personen som skal legges inn. *"Ingen sa til meg, uansett hvor syk jeg var, ingen forklarte meg at du skal på psykiatriske sykehus fordi du er syk, og der skal du få behandling. Jeg visste ingenting, skjønte ingenting. Det var fremmede folk, og inn på et rom, der de skulle lure i meg medisinen, som jeg trodde var gift. Selv om jeg var psykotisk var det ingen som kunne sette seg ned å prate med meg. For litt ville nådd inn til meg, men ingen sa noe som helst. Det var fælt. Jeg var så redd"* – Kirsten.

Mangel på kommunikasjon med helsepersonellet kan være frustrerende. *"Denne gangen har jeg fått samtale hver dag, og det har jeg savnet før, å kunne samtale med behandler. Legen så jeg jo bare en gang i blant. Det var jo bare disse studentene, og de satt der og sa ikke et ord. Ikke sa jeg et ord og ikke sa de et ord. Det var ikke kommunikasjon i det hele tatt"* – Linda.

Mange som har lang erfaring med helsevesenet føler de blir bedre ivaretatt nå enn tidligere. *"Det som har vært mindre bra, det er at pleierne bare har sittet og lest avisen. De har kun vært til stede med medisinen. Men nå har de endret systemet. Nå kommer de til meg og så skriver vi rapporten sammen. De spør meg: "Hvordan har du hatt det i dag? Hva har skjedd?" Så skriver de ned akkurat hva som har skjedd. Sånn var det ikke før. Alt foregikk over hodet på deg"* – Kristin.

Tanken på at en har vært i en tilstand der det har vært nødvendig med tvang og maktbruk kan være vond. *"At du mister kontrollen så totalt at noen andre må gå inn og legge deg i reimer omtrent, og sette sprøyte på deg. Det oppleves som et voldsomt nederlag etterpå. Og tror også det utløste depresjon etterpå, at du virkelig innser hva som er skjedd med deg"* – Jonas.

Frivillig innleggelse gir generelt positive erfaringer, og mange blir bedre under oppholdet. *"Jeg har det som plommen i egget her. De tar godt vare på meg, jeg får god oppfølging denne gangen"* – Renate.

Det kan være bra å ha samme miljøkontakt over flere innleggelse. *"Jeg har hatt samme miljøkontakt ved de siste tre innleggelsene. Det synes jeg har vært veldig tryggende og bra"* – Espen.

Mestring av sykdommen

Flere opplever at nok søvn er svært viktig for å forebygge sykdomsepisoder. *"For mitt vedkommende så har det mye med søvn å gjøre. Søvn er alfa og omega for denne sykdommen. Har alltid visst det. Herregud det søvnsystemet er viktig!"* – Sunniva.

En rolig livsstil med regelmessige måltider, godt kosthold, stabil døgnrytme og lavt arbeidspress kan også forebygge sykdomsepisoder. *"Jeg må passe på å få en viss mengde søvn, fred og ro, og ha en stabil døgnrytme, men det er klart det kan også gjøre ting verre hvis jeg er veldig opptatt av at jeg ikke får ting gjort. Det er viktig å finne en balansegang, at jeg får ting gjort og samtidig fred og ro"* – Frode.

Enkelte føler det hjelper å skåne seg fra stress og uro. *"Hvis det er mye uro så må jeg holde meg unna så jeg ikke blir revet med"* – Ole-Martin.

Fysisk aktivitet kan hjelpe. *"Jeg prøver aktivt å trene. Det hjelper"* – Jørn.

Enkelte merker at det kan hjelpe å ta tilskudd av fiskeolje, som tran eller omega-3 tilskudd. *"Drikk fiskesø. Det gjorde jeg når jeg hadde det som verst, og kom fort i form igjen"* – Markus.



Det kan være nyttig å gjøre seg kjent med sine egne symptomer, slik at man vet om en episode er under utvikling. *“For å hindre en mani må man kjenne den og vite hva de første tingene som viser seg er. Men om det er mulig å stoppe det når det først er i gang, det er jeg ikke sikker på. Men jeg ble ikke syk når jeg levde på en overkontrollert måte” – Eva.*

Flere føler at medisinerer forebygger sykdomsanfall. *“Man må bruke vett. Ta medisin. Jeg kjenner jo at medisinen hjelper. Oppstemtheten er ikke så høy. Mer normal, finner balansen bedre” – Martin.*

Å være i kontakt med andre mennesker og omgås andre i vanlige situasjoner kan gjøre episodene enklere å takle. *“Jeg prøver å være aktiv når jeg merker symptomene for jeg vet at man trenger andre mennesker, man trenger å snakke med folk og omgås dem i daglige, vanlige situasjoner” – Iris.*

Noen tror lysbehandling kan hjelpe. *“For meg er mørketida tung, kommer meg lite ut. Jeg skal få lysbehandling denne mørketida” – Anita.*

I tillegg kan det være nyttig med samtalegrupper med andre mennesker med bipolar lidelse. *“Jeg kunne veldig gjerne tenke meg å treffe andre, ressurssterke mennesker med manisk depressivitet, ja med samme problemer som jeg har, og høre hvordan de har det og hvordan de klarer å leve med sykdommen. For mange folk med psykiske lidelser isolerer seg. Jo mer man isolerer seg, jo mer psykisk syk blir man egentlig. Jo flere problemer får man” – Dag.*

Andre mennesker kan ofte oppdage symptomer på at en episode er på gang før personen selv er klar over det. Det kan derfor være lurt å lytte til hva folk rundt deg sier. *“Jeg synes selv jeg har det veldig fint når jeg er manisk. Men jeg merker ikke selv at jeg er manisk, omgivelsene merker det” – Kristin.*

Råd til deg som har fått diagnosen

- Sørg for å få informasjon om sykdommen, bivirkninger av medisinene og behandlingstilbudet.
- Bli kjent med symptomene dine.
- Forsøk å bruke sykdommen til å lære om deg selv.
- Dersom du merker symptomer på lidelsen, oppsøk hjelp så fort som mulig. Det er mulig å forhindre en sykdomsepisode dersom man får hjelp tidlig nok.

- Bruk tid på dine nærmeste og forsøk å holde familieforhold stabile.
- Få den søvnen du skal ha! For lite søvn kan noen ganger utløse nye maniske episoder.
- Forsøk å unngå stressende situasjoner så langt du kan.
- En rolig livsstil, stabil døgnrytme, fysisk aktivitet og et riktig og regelmessig kosthold kan bidra til å holde symptomene på avstand.
- Unngå rusmidler, særlig i faser der du kjenner deg dårlig.
- Hvis du kun får medisiner og ønsker samtaleterapi i tillegg, må du selv aktivt presse på for å få dette hos en erfaren og kompetent behandler.
- Det er svært viktig å ta medisinen som blir foreskrevet av behandler.
- Lytt til de som kjenner deg og du er trygg på, når de sier noe er på gang. De kan gjenkjenne symptomer på episoder til og med før du gjør selv.
- Husk på at du ikke er diagnosen. **Du er deg!**

Litteratur om bipolar lidelse

Mange finner hjelp i å lese litteratur om bipolar lidelse. Her er samlet noen litteraturtips til deg som kan være interessert i å lese mer om emnet.

- *Egil Sandvik – Nina kan ikke gråte (2008)*. Biografien handler om Nina, som etter mange års kamp til slutt blir fortrolig med diagnosen bipolar affektiv lidelse type II. Vi får lese om hennes kamp for å overleve og overvinne sykdommen.
- *Jan T. Bull – Mitt liv som manisk depressiv (1999)*. I denne selvbiografien får vi lese om hvordan det er å leve med en manisk depressiv lidelse, om maniske episoder, depresjoner og påfølgende innleggelses og behandling.
- *Jan T. Bull – Optimisten (2007)*. Forfatteren forteller i dagbokform hvordan hverdagen er for en person med bipolar lidelse. Vi følger forfatteren både i hjemmet og på institusjon.
- *Synne Sun Løes – Å spise blomster til frokost (2002)*. I denne boken møter vi Mia, en 17 år gammel jente som blir syk og legges inn på psykiatrisk sykehus. Vi følger henne i maniske og depressive episoder.
- *Francis Mark Mondimore – Bipolar disorder – a guide for patients and families (2006)*. Finnes kun på engelsk. Dette er en håndbok for mennesker med diagnosen og deres familier. Her kan du lese fakta om diagnosen, symptomer, behandling og årsaker til lidelsen.

Her finner du mer informasjon om bipolar lidelse

Mental Helse Norge (www.mentalhelse.no) er landets største organisasjon for brukere, pårørende og andre interesserte i psykisk helse.

Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (www.lpp.no) er en uavhengig interesse-, omsorg- og kamporganisasjon som arbeider med å sikre et helhetlig og individuelt tilpasset tilbud for alle alvorlig psykisk syke og deres pårørende.

Rådet for Psykisk Helse (www.psykiskhelse.no) er en frittstående humanitær organisasjon som arbeider for å skape et best mulig liv for barn og voksne med psykiske problemer og deres nærmeste.

Bipolarforeningen (www.bipolarforeningen.org) arbeider for et bedre og mer verdig liv for mennesker med bipolar lidelse. Foreningen arbeider aktivt med å spre informasjon om lidelsen til behandlere og befolkningen for øvrig.

Bipolar Foundation (www.bipolar-foundation.org) er en uavhengig, internasjonal stiftelse for mennesker med bipolar lidelse. Foreningen ønsker å bedre forholdene for mennesker med diagnosen, utvikle behandlingsmetoder, forstå årsakene til lidelsen og redusere stigmatisering av mennesker med diagnosen.

BipolarNorge (<http://bipolarnorge.yuku.com>) er et diskusjonsforum for mennesker med diagnosen. For å lese og delta i diskusjonene må du søke om medlemskap og bli godkjent.

Nasjonalt folkehelseinstitutt (www.fhi.no) er et forvaltningsorgan under Helse- og omsorgsdepartementet. Divisjon for psykisk helse driver forskning, helseovervåkning og gir råd til myndighetene om befolkningens psykiske helse. På nettsidene finner du informasjon om psykiske lidelser.