



Er mannen min bipolar?

Grethe fortalte at Arne hadde alltid vært sosialt utadvendt og aktiv. Han var impulsiv, kreativ og morsom.

Disse egenskapene var noe av det hun hadde falt for da de møttes. Arne var livlig og hadde mye energi og gjorde en bra jobb som megler. Grethe syntes at han arbeidet for mye, og at han burde ha tilbrakt mer tid sammen med henne og barna. Han hadde alltid sagt at han skulle ønske at han kunne prioritere familien, men at han hadde vært nødt til å jobbe seg opp i firmaet.

Pasient: Jeg lurer på om jeg bare har blitt vant til hvordan han er, og om jeg har vært blindet i noen år og ikke sett utviklingen som har kommet snikende. Det var som om jeg våknet opp for et par uker siden og erkjente at dette ikke kan være normalt!

Lege: Hva tenker du er unormalt?

Pasient: Jeg innser nå at han har et alkoholproblem og nærmest er avhengig av applaus på jobben. Det skal svært lite til for å sette han ut av spill. Dette har blitt vanskelig å leve med, for jeg vet aldri når han kan bli sint for et eller annet lite som barna eller jeg har gjort. Jeg leste nylig en artikkel om bipolare mennesker og lurer på om han er det.

Lege: På hvilket grunnlag tenker du det?

Pasient: Jo, tidligere har jeg ment at han er energisk og kreativ og trodd at han derfor blir sliten innimellom. Nå ser jeg mer av den depressive siden av han. Det virker oftere som om han føler

seg nede, men så svinger det opp igjen. Da blir han ekstremt oppstemt og aktiv, og da mener jeg i en nesten sykkelig grad. Det skaper mye uro for meg og barna. Når han er oppe så forventer han at vi skal være like oppstemte som han, og når han er nede føler vi at han er urimelig mot oss. Hun fortalte mer om hverdagen deres hjemme. Jeg var enig i at det hørtes ut som om Arne hadde sterke humørsvingninger, og at energinivået varierte fra et høyt nivå til nedstemte perioder.

Pasient: Tror du ha kan være bipolar? Grethe var en nøktern kvinner som fremstod tålmodig og som ikke pleide dramatisere historier. Jeg forklarte at jeg festet lit til hennes framstilling, men for å stille diagnosen kreves omfattende intervjuer for å kartlegge om et menneske oppfyller kriteriene. Bipolar lidelse er en psykisk sykdom som er kjennetegnet av store svingninger i stemningsleiet som ikke skyldes fysisk sykdom eller medikamenter. Den første sykdomsepisoden kommer vanligvis i tenårene eller 20-årsalderen, men det tar ofte lang tid før riktig diagnose blir stillet. Svingningene innebærer forskjellige kombinasjoner av depresjon og mani (høy aktivitet og hevet stemningsleie).

Bipolar lidelse blir av Verdens Helseorganisasjons (WHO) inndelt i Bipolar type 1 og 2. Bipolar 1 ble tidligere kalt manisk-depressiv lidelse. Den er kjennetegnet ved en veksling mellom perioder med dype depresjoner og perioder med mani. Maniene kan være ledsaget av psykoser. Ved Bipolar 2 veksler også pasienten mellom depressive og maniske perioder, men de maniske periodene er mindre alvorlige (såkalt hypomani) og personen fungerer bedre i det daglige enn ved bipolar 1. Bipolar 2 kan iblant være vanskelig å skille fra mer normale humørsvingninger og en kreativ personlighet. Mani innebærer at stemningsleiet varierer fra bekymringsløs jovialitet til nesten ukontrollerbar oppstemthet. Typisk er mye energi, pratsomhet, nedsatt søvnbehov, flakkende oppmerksomhet, økt selvfølelse, overdreven selvtillit og tap av normale sosiale hemninger. Hypomani innebærer mindre omfattende heving av stemningsleiet, men vedkommende har mer energi enn til vanlig. Han vil som regel ha redusert søvnbehov, høy selvtillit, være kvikk i replikken, utvise overdreven fortrolighet, ha økt seksuell energi og være noe irritabel og brautende. Mange som har en bipolar lidelse misbruker alkohol eller illegale stoffer og har økt risiko for selvmord.

De maniske fasene er mest merkbare for omgivelsene, men disse sykdommene er først og fremst preget av tunge depresjoner. Personer med bipolare lidelser føler ofte skam over det de har gjort i maniske faser. Mange strever med økonomiske problemer etter å ha foretatt feil disposisjoner eller som følge av redusert arbeidsevne.

Bipolar lidelse varer livet ut. Man kan likevel være frisk i lange perioder hvis man bruker medisiner som forebygger tilbakefall. En regelmessig døgnrytme virker stabiliserende. Kunnskap om sykdommen og om hvordan den opptrer hos den enkelte gjør det lettere for den syke og for pårørende å gjenkjenne et tilbakefall. Regelmessig oppfølging og psykologisk behandling er viktig.

Bipolar 1 rammer mellom 0,6-1,2 prosent av befolkningen, mens 3-5 prosent har bipolar 2. I Norge regner man med at mellom 400 og 1200 nye pasienter får diagnosene hvert år. De er like vanlig blant menn og kvinner. Årsakene til bipolar lidelse er ikke fastlagt, men studier viser at genetiske forhold spiller en stor rolle.

Grethe og jeg pratet lenge. Hvis Arne hadde en bipolar lidelse, var det antagelig bipolar 2. En annen mulighet var at Arnes personlighet med humørsvingninger i kombinasjon med et økende alkoholmisbruk skapte problemene de hadde uten at det kunne klassifiseres som bipolar type 2. Det er mulig at en impulsiv personlighet i kombinasjon med en lav selvfølelse hadde gjort ham avhengig av kollegaers anseelse og samtidig disponert for alkoholmisbruk.