



Åtte myter om bipolar lidelse

Listen over kjente personer med bipolar lidelse, tidligere kalt manisk depressiv lidelse, har blitt lang på grunn av økt åpenhet rundt diagnosen.

Komikerne Ben Stiller og Jim Carrey og popartistene Sinéad O'Connor og Britney Spears er blant flere som har snakket om å ha lidelsen, og det regnes som temmelig sikkert at Ludwig van Beethoven og Vincent van Gogh var rammet.

Den maniske perioden kjennetegnes av oppførsel som mange vil forbinde med utadvendte kjendiser: oppstemthet, selvsikkerhet, impulsivitet og et høyt aktivitetsnivå med lite søvn. Men, for de som er rammet er det lite glamour over lidelsen: manien gir irritabilitet, plutselige og impulsive innfall, dårlig dømmekraft og en aggressiv oppførsel, og i de depressive periodene føles livet trist, tungt og aldeles håpløst.

Mange har i dag hørt om bipolar lidelse, og antallet som får diagnosen er økende. Det kan derfor være nyttig å utfordre følgende myter om sykdommen:

1. Bipolar lidelse er en sjelden diagnose.

Usant. Internasjonalt regner man med at anslagsvis 0.6-1.2% av befolkningen over 18 år til enhver tid vil lide av en bipolar lidelse type I (den klassiske manisk-depressive formen). I USA regnes forekomsten å være 2,6 % av befolkningen. I en norsk undersøkelse ble livstidsforekomsten anslått til 1,6% (2001). Man antar at det tilkommer 400-1200 nye tilfeller av bipolar lidelse type I i Norge per år. Lidelsen er like vanlig hos begge kjønn. Det kan være store

mørketall blant barn og unge fordi forskere er uenige om kriteriene for diagnosen. Mange voksne med bipolar lidelse sier at de hadde symptomene allerede i barn- og ungdomstiden.

2. Bipolar lidelse er bare et annet navn på humørsvingninger

Usant. Humørsvingninger hos personer med bipolar lidelse er veldig forskjellige sammenlignet med de som ikke har diagnosen. Hos bipolare er de atskillig mer intense og de varer lengre, men viktigst av alt: de påvirker personens evne til å fungere på jobb, skole og i sosiale relasjoner og til å ivareta sin private økonomi.

3. Personer med bipolar lidelse veksler mellom mani og depresjon hele tiden

Usant. At bipolare personer kan endre humør på flekken, at de har en slags "Dr. Jekyll og Mr. Hyde"-personlighet, stemmer ikke, ifølge Gary Sachs, professor i psykiatri og direktør for klinikk- og forskningsprogrammet for bipolare lidelser ved Massachusetts General Hospital i Boston.

- Gjennomsnittspasienten er oftere deprimert enn manisk, sier Sachs.

4. Bipolare er veldig glade når de er i en manisk periode

Dette stemmer for noen, men langt fra for alle, mener ekspertene. Man kan gå inn i en manisk fase og føle seg glad, men dette kan gå over. Kjennetegnet på mani er høy sinnsstemning, men mange blir irritable og aggressive senere i samme periode.

I en slik manisk periode kan man bruke penger helt ukritisk, misbruke rusmidler, være seksuelt overaktiv og generelt kritikkløs når det gjelder egen oppførsel. Når tilstanden er over, vil mange ha gjort ting de angre på eller skjemmes over.

- Mange er faktisk redde når de går inn i en manisk fase, påpeker Sue Berguson, leder for støttegruppen for deprimerte og bipolare i Chicago.

5. Det finnes en test som slår fast om man har bipolar lidelse

Usant. Tidlig i 2008 ble en hjemmetest som ble solgt via internett mye omtalt i USA, men testen viste bare om genene gjorde deg mer utsatt for lidelsen. Tilsvarende vet man at om andre i familien har hatt lidelsen, øker sjansene for at man selv får den. En arvelig disposisjon er ikke tilstrekkelig for å stille diagnosen. Det er symptomene og sykehistorien som er grunnlaget for å fastslå om man har bipolar lidelse.

I starten vil det ofte være pårørende som tar, eller oppfordrer til, kontakt, med legen. Den depressive vil ikke orke å kontakte helsevesenet, og i en manisk fase vil vedkommende ikke føle behov for hjelp.

6. Bipolar lidelse kan først diagnostiseres etter fylte 18 år

Omdiskutert. Både trassig oppførsel som barn, som f.eks. å ha et raserianfall i det ene

øyeblikket, for så å være glad og klar for barnebursdag i det neste, og opprørsk tenåringsoppførsel med store humørsvingninger kan ha enkelte fellestrekk med bipolar lidelse uten å ha denne sykdommen.

Forskerne er uenige om symptomene hos barn under 18 år, men at lidelsen forekommer hos unge er det enighet om. Gjennomsnittsalderen for når diagnosen fastslås er 25 år, med halvparten eldre og halvparten yngre. De fleste som får diagnosen, har hatt symptomer som unge.

7. Personer med bipolar lidelse bør ikke ta antidepressiva

Usant i noen tilfeller. Man er bekymret for at bipolare som i en depressiv periode tar antidepressive medisiner kan pendle over til en desto verre manisk fase.

Denne risikoen er til stede, bekrefter forskerne, men antidepressiva kan likevel være nødvendig om en dyp, depressiv periode vedvarer over tid.

Generelt tas stemningshevende, såkalte antidepressive medisiner av de deprimerte, - og dempende, beroligende medisiner av de maniske. Medisinen litium har vist seg å ha god effekt for personer med hyppige perioder med sterke følelssvingninger. Den må tas hver dag, men har få bivirkninger om det tas i tilpassede doser, basert på regelmessige blodprøver.

8. Bortsett fra medisiner og psykiatrisk behandling, er det lite man kan gjøre mot bipolar lidelse

Usant. Selv om medisiner og samtaleterapi er viktig, er riktig livsstil til god hjelp. Regelmessig fysisk aktivitet, næringsrik kost og fast leggetid med nok søvn kan bedre tilstanden.

Ved å kjenne igjen sine egne tidlig-tegn, som for eksempel at man våkner grytidlig i en manisk periode, kan man få søkt hjelp i en tidlig fase av perioden.

Kilde:

"8 Myths About Bipolar Disorder", Webmd.com
Helsenett og Wikipedia.