



Region Syddanmark

Psykiatrien i  
Region Syddanmark

Marts 2017  
Mona Henningsen  
Hanne Kousgaard



2. marts 2017

Bipolar lidelse



## Hvad er en bipolar lidelse?

- Psykisk lidelse, kendetegnet ved unaturlig forandring af stemningslejet samt ændringer af tænkning, følelsesliv og adfærd.
- Forsænket stemningsleje ved depression og løftet eller irriteret stemningsleje ved mani.
- Ændringer i stemningslejet skal vurderes ud fra, hvad der er normalt for personen, og hvad der er passende for situationen.
- Episodisk forløb med hypomani, mani, depression eller blandingstilstand

## Hvad skal der til for at stille denne diagnose?

- Minimum 2 episoder med væsentligt ændret affekt. En (hypo)mani/blandingstilstand og en depression
- Eller 2 (hypo)manier
- Stilles på baggrund af anamnese og/eller observation
- Ændringer i stemningslejet og på andre områder vurderes i forhold til, hvad der er normalt for personen, og hvad der er rimeligt og passende for en given situation
- Somatiske årsager må udelukkes

## Forekomst af bipolar lidelse

- Ca. 40-80.000 danskere har en bipolar lidelse
- Risikoen for at udvikle en bipolar lidelse i løbet af livet er ca. 2-3 %
- Ligelig kønsfordeling – i modsætning til depression
- Tidlig debut (15-25 års alderen), men gennemsnitlig 8-10 år fra første episode og symptomer til der er stillet en korrekt diagnose
- Efter en mani får 90 % en ny episode. Efter en depression udvikler 10-15 % en bipolar lidelse
- Forløbet varierer meget fra person til person i.f.t. symptomernes sværhedsgrad, sygdomsepisodernes varighed, art og antal

5

## Disposition til bipolar lidelse (arvelighed)

Blandt de biologiske årsagsfaktorer spiller de genetiske forhold en fremtrædende rolle. Er der bipolar lidelse blandt nærtbeslægtede, øges risikoen for at udvikle sygdommen med mindst en faktor 10.

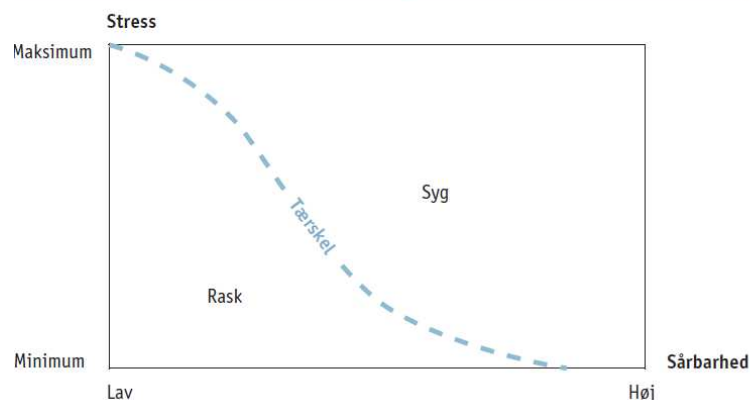
Hvis en enægget tvilling har sygdommen, er risikoen for, at den anden tvilling bliver syg 70-80%.

## Årsager til bipolar lidelse

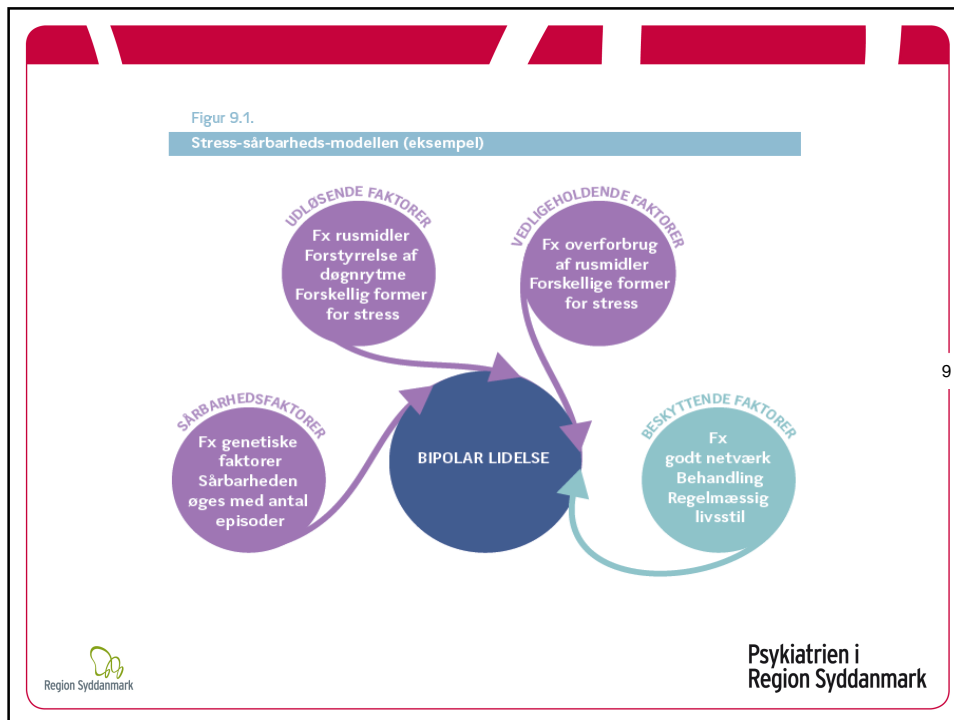
- Bipolar lidelse kan forklares ud fra sårbarheds-stressmodellen
- Jo højere grad af sårbarhed, jo mindre belastning skal der til for at udløse en sygdomsperiode. Sårbarheden er i udgangspunktet biologisk/genetisk, men tab og traumer kan forværre en medfødt sårbarhed
- Ifølge denne model arver man ikke sygdommen, men sårbarheden
- Udløsende faktorer kan være af biologisk, psykologisk eller social karakter

Figur 4.1.

Stress-sårbarheds-modellen (Zubin & Spring, 1977)



8



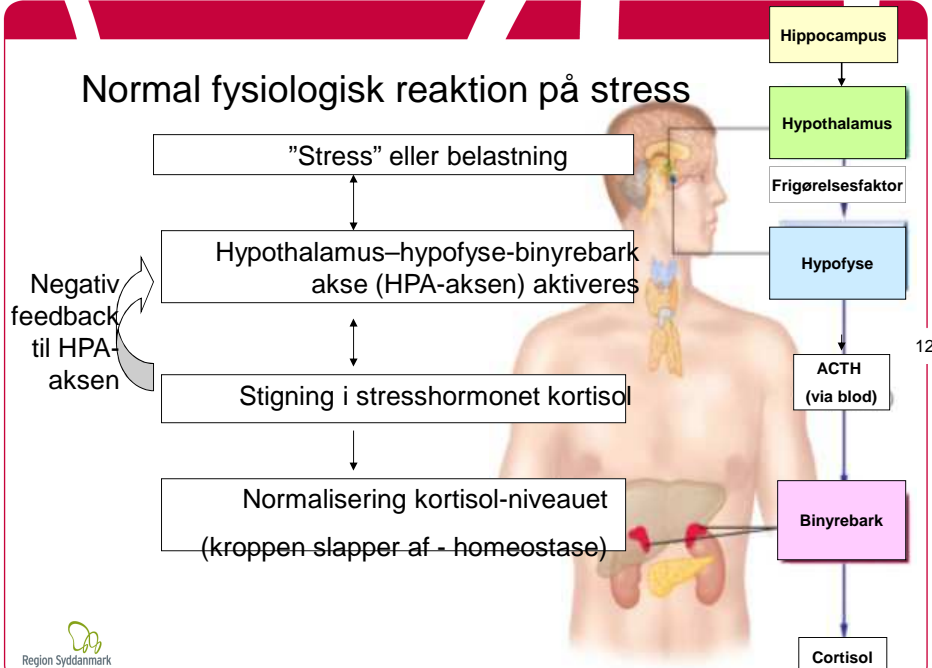
- ### Typiske udløsende faktorer ved hypomani og mani
- Søvnmangel
  - Forstyrret døgnrytme, fx i forbindelse med rejse mellem tidszoner
  - Fødsel
  - Stress i forbindelse med uddannelse eller arbejde
  - Begivenheder, der indebærer et øget målrettet engagement og målrettet adfærd, fx rund fødselsdag, forelskelse, eksamen, nyt job m.m.
  - Årstidsvariation, fx forår eller sommer
  - Indtagelse af større mængder alkohol eller stoffer
  - Lægeordineret medicin, fx antidepressiva eller binyrebarkhormon
  - Ophør med medicin
- Region Syddanmark  
Psykiatrien i  
Region Syddanmark
- 10

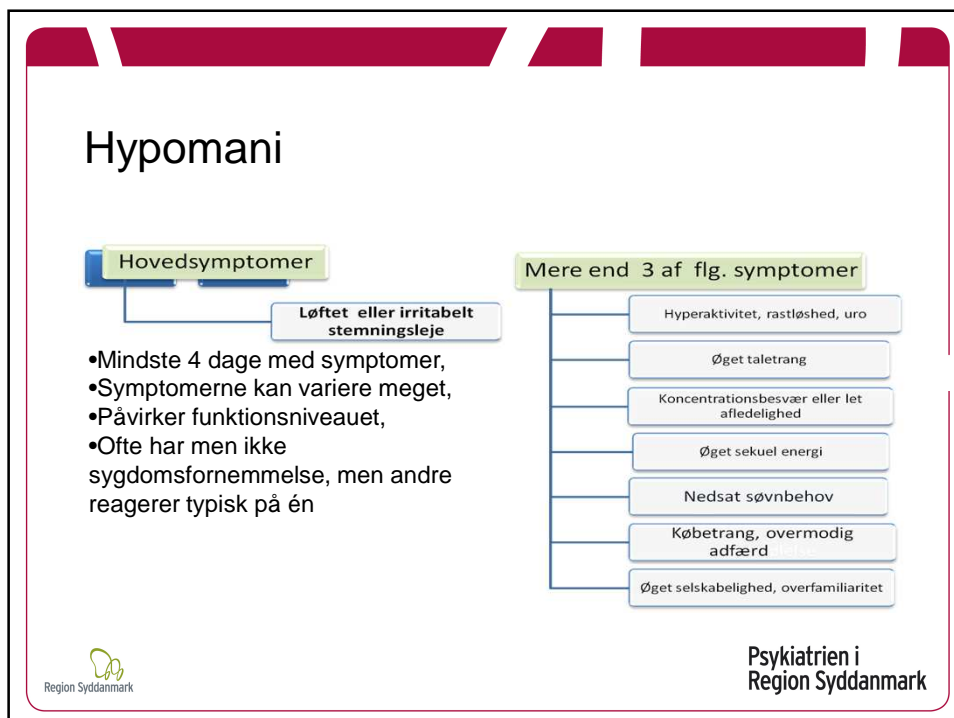
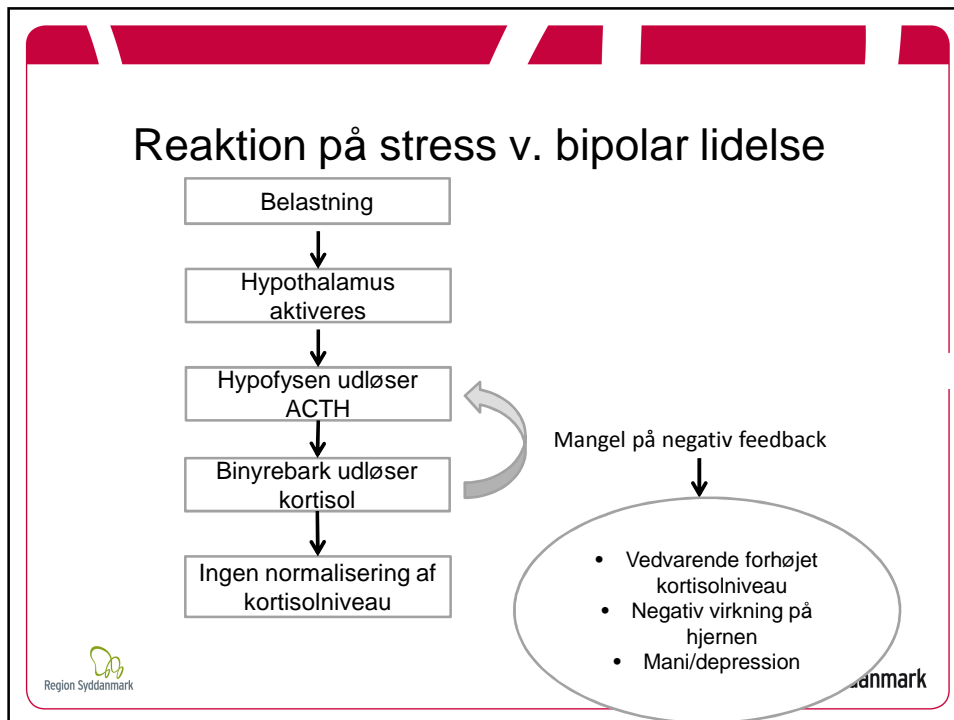
## Typiske udløsende faktorer ved bipolar depression

- Tab, fx i forbindelse med dødsfald, job eller skilsmisse
- Flytning
- Graviditet og fødsel
- Stress i forbindelse med arbejde eller uddannelse
- Mellemmenneskelige konflikter eller mangel på social støtte
- Økonomiske problemer
- Fysisk sygdom, fx influenza eller for lavt stofskifte
- Årstidsvariation, fx efterår eller vinter
- Indtagelse af større mængder alkohol eller stoffer
- Medicin, fx ældre typer af antipsykotika
- Ophør med medicin

11

## Normal fysiologisk reaktion på stress





## Mani

### Hovedsymptomer

- Unaturlig opstemthed
- Overdreven irritabilitet

- Mindst 7 dage med symptomer
- Ofte er indlæggelse nødvendig
- Af og til ses psykotiske symptomer.
- Manglende sygdomsfornemmelse og svækket dømmekraft.

### Mere end 3 af fig. symptomer

- Hyperaktivitet, rastløshed, uro
- Talepres
- Tankeflugt
- Hæmningsløs adfærd
- Nedsat søvnbehov
- Øget selvfølelse
- Usamlethed, letafdelig
- Hensynsløs uansvarlig adfærd
- Øget sex-drift

## Depression

### Kernesymptomer

- Tristhed, manglende evne til at føle noget
- Nedsat lyst
- Nedsat energi, træthed

- Symptomer tilstedet uafbrudt i minimum 14 dage
- Inddeles i let, moderat eller svær depression
- Ved svær depression ses af og til psykotiske symptomer
- Påvirker funktionsniveauet
- Oftest med sygdomsfornemmelse

### Ledsagesymptomer

- Nedsat selvtilid
- Selvbebrejdelser
- Selvmodstanker
- Nedsat koncentration og tænkebesvær
- Hæmning eller uro
- Søvnforstyrrelser
- Ændringer i appetit



## Bipolare blandingstilstande

- Hyppige skift mellem maniske og depressive symptomer
- Eller maniske og depressive symptomer samtidigt
- Mange forskellige fremtrædelsesformer
- Kan optræde som selvstændige episoder eller som overgang mellem mani og depression eller omvendt

### Eksempler på adfærd ved blandingstilstand:

- Højt energiniveau, aktiv, men nedtrykt med selvmordstanker
- Skifter mellem at synge og græde
- Overoptimistisk, men kan ikke tage sig sammen til noget
- Nedtrykt, irriteret og utålmodig, får klaret de almindelige gøremål
- Pessimistisk, irriteret, tankemylder, kan ikke holde tråden

## Biologiske forhold ved mani

- Forstyrrelse i signalstofferne i hjernen
  - Øget aktivitet af dopamin
  - Modtagercellerne for signalstoffet reagerer for kraftigt på signalstoffet

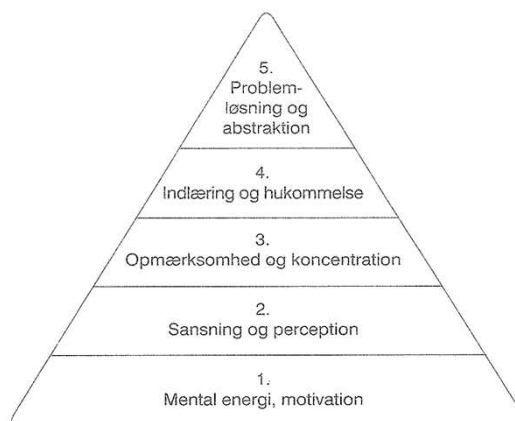
## Biologiske forhold ved depression

- Forstyrrelse af signalstofferne i hjernen
  - Nedsat mængde noradrenalin
  - Nedsat mængde serotonin
  - Kortisol er øget
- Forstyrrelse i søvn
- Nedsat dyb søvn
  - Nedsat drømmesøvn

## Konsekvenser af bipolar lidelse

- Nedsat social og arbejdsmæssig funktion
- Økonomiske vanskeligheder
- Skilsmisse, nederlag og tab på mange niveauer
- Kognitive vanskeligheder
- Nedsat livskvalitet
- Stigmatisering
- Ændringer i identitet og selvopfattelsen
- Selvmord (selvmordsrisiko på 10-15%)

## Den kognitive pyramide



21

## Behandling

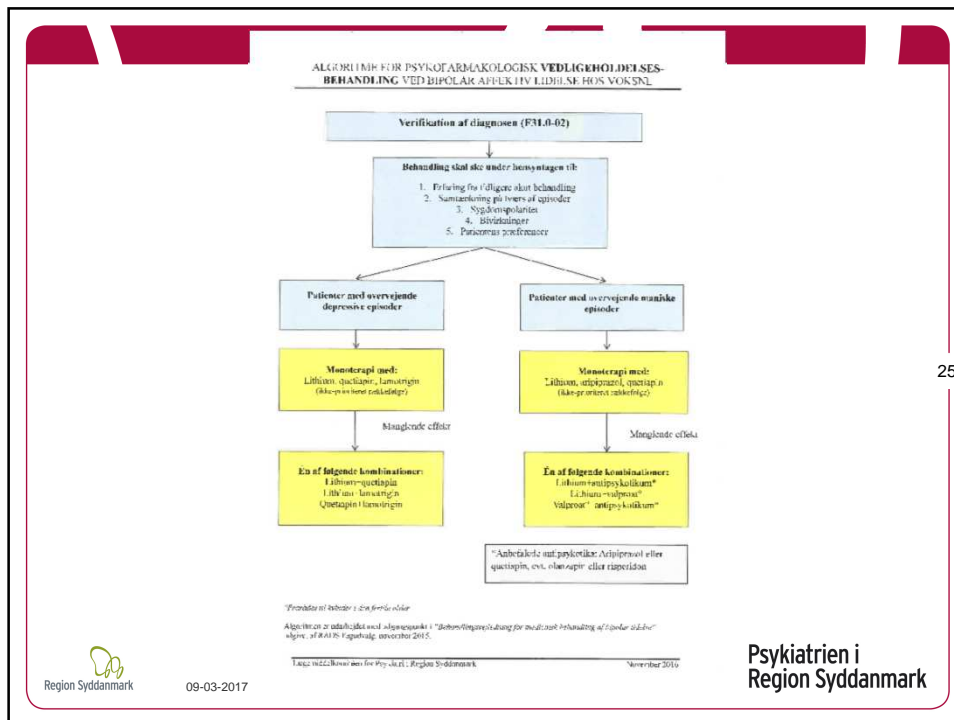
- Medicin
- Indlæggelse
- ECT-behandling
- Samtaleterapi
- Psykoedukation
- Sociale støtteforanstaltninger
- Inddragelse af pårørende
- Familiesamtaler
- Pårørendeundervisning

## Formål med behandling

- Afhjælpe og dæmpe symptomer
- Undgå forværring af tilstanden
- Fremme sygdomsaccept og -erkendelse
- Forebygge nye episoder
- Bearbejde svære følelser knyttet til sygdommen og dens konsekvenser fx tab og rolleforandring
- Bedre funktionsniveau og relationelle funktion
- Skabe sammenhæng i det enkelte menneskets sygdom- og livsforløb
- Forebygge selvmord

## Medicinsk behandling

- Typer af medicinsk behandling
- Given behandling virker højst på 50-70%
- Typer af anbefalet medicin:
  - Stemningsstabiliserende medicin
  - Antipsykotisk medicin
  - Antidepressiv medicin
  - Beroligende medicin
  - Sovemedicin



## Andre psykiske lidelser ved bipolar lidelse (co-morbiditet)

- 30-60% Misbrug
- 65-90% Angstlidelser (panikangst, social angst og generaliseret angst)
- 6-13% Spiseforstyrrelser (anoreksi eller bulimi)
- 7-10% OCD (tvangslidelser)
- 29-48% Personlighedsforstyrrelser
- 10-20% Hyperkinetisk sygdom (ADHD)

## Mestringsstrategier ved depression

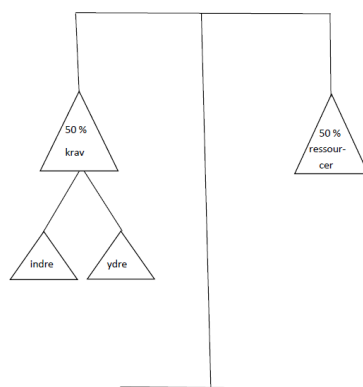
- Fokus på de positive ting i hverdagen
- Aktivitetsplanlægning: Balance mellem krav og ressourcer
- Hvad nærer og hvad dræner energien?
- Graderet opgaveløsning: Tage små skridt, delmål
- Udsætte beslutninger

## Hensigtsmæssige strategier ved tidlige tegn på depression

- Kontakt til behandler
- Medicinjustering, fx sovemedicin eller beroligende medicin
- Prøve at holde sig i gang, men undgå udmattelse og overbelastning
- Gøre ting du sædvanligvis har lyst til
- Motion
- Modarbejde trang til at isolere sig, fx lave tidsbegrænsende aftale med andre
- Aflede fra negative tanker eller forsøge at finde mere realistiske tanker
- Prioritere opgaver og dele større opgaver eller projekter i mindre, tidsmæssigt afgrænsede dele
- Undgå alkohol og stoffer

28

## Indre/ydre krav vs. ressourcer



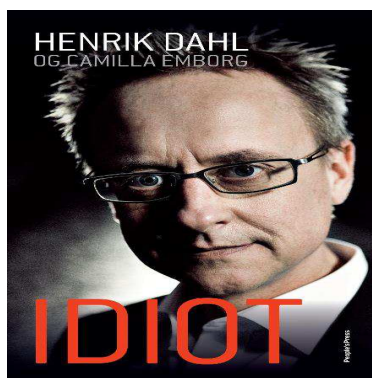
29

## Mestrings-strategier ved tidlige tegn på mani

- Kontakt til behandler
- Medicinjustering, fx sovemedicin eller beroligende medicin
- Fokus på at optimere søvn
- Begrænse stimuli, aktiviteter og social kontakt
- Søge feedback hos andre
- Udsætte større beslutninger til der er kommet ro i din tilstand
- Evt. aflevere kreditkort og bilnøgler til de nærmeste
- Prioritering og begrænsning af opgaver og projekter
- Undersøge fordele og ulemper ved ideer eller planer før du omsætter dem til handlinger
- Undgå alkohol og stoffer

30

## Anbefalet litteratur



31

## Tilbud og muligheder efter afslutning

- Vindrosen
- Depressionsforeningen
- Støttegrupper på Facebook
- Mood-Log/stemningsregistrering
- Fønix
- Kraftcentret
- Psykiatrisk Akut Modtagelse (PAM) tlf. 99446700
- Familieværksted Esbjerg kommune Nord og Syd
- Egen læge
- Psyk-INFO, [www.psykinfo.regionsyddanmark.dk](http://www.psykinfo.regionsyddanmark.dk)

32