

# Vad är bipolär sjukdom?

Katrin Skogberg Wirén är psykiater på Huddinge sjukhus i Stockholm där hon framförallt arbetar med patienter med bipolär sjukdom och svåra depressioner. Hon är också ordförande i Svenska sällskapet för bipolär sjukdom och är medförfattare till boken *Uppochner: en överlevnadshandbok för bipolär sjukdom*.

**B**ipolär sjukdom är en psykisk sjukdom som är genetisk och påverkar hjärnans sätt att fungera. Det finns framförallt två typer av bipolär sjukdom. Typerna skiljs åt vad gäller hur svåra uppvarvningarna är. Vid typ 1 har man manier och tappar verklighetsförankringen men vid typ två är uppvarvningarna mildare och man behåller sjukdomsinsikten. För att få bipolär sjukdom typ 1 behöver man bara ha haft en mani, även om man oftast har skov från båda polerna. Vid bip 2 behöver man ha haft depression och hypomani för att få diagnosen. En del har också så kallade blandskov med uppvarvning och depression samtidigt.

Ungefär 1-3 procent av befolkningen får sjukdomen. Ofta utlöses det första sjukdoms-skovet av en tydlig stressfaktor i livet.

### Vem kan drabbas av bipolär sjukdom?

– Man brukar säga att ungefär 60 procent kan förklaras med ärftliga faktorer och har man en bipolär förälder så är ungefär 20-25 procent som utvecklar sjukdomen och har man två bipolära föräldrar så blir risken ännu

högre, upp till 50-75 procent. Men utvecklar man sin sjukdom och har en bipolär förälder får man sjukdomen i den allra bästa miljö man kan tänka sig för då finns Närstående som känner igen symptomen.

– Vi vet att sjukdomen kan bli mycket värre om man inte får behandling snabbt så risken är högre för att man utvecklar sjukdomen men chansen är klart förbättrad att man kan behandla den tidigt och att man kan leva bra med den.

### Hur kan man upptäcka eventuell sjukdom hos sig själv och andra?

– Det är just skiftningarna, att man har långa perioder där man mår bra men sedan går ned i avgränsade depressioner och att man också har perioder då man mår så rysligt bra. Kommer man upp i en mani är det oftast så att folk runtomkring reagerar och går man upp i en väldigt stark mani hamnar man ofta inom psykiatri. Bipolär sjukdom typ två kan man gå och bära på länge utan att det upptäcks. Man kanske söker vårdcentralen för depression och att de snabbt sätter in antidepressiv medicin utan att fråga om man haft en period där man mått superbra innan, varit högproduktiv och så. Ofta kan det vara så att man som bipolär person inte ser att det skulle vara något sjukligt eftersom man mår så väldigt bra.

– Bipolär sjukdom innebär inte att man far upp och ned i sitt mående under samma dygn eller alltid svajar runt och är instabil. Det kan följa med en bipolär sjukdom men det är inte det som är det typiska. Det typiska är de av-

gränsade skoven och att man fungerar helt normalt däremellan.

### Det finns ett samband mellan kreativitet och bipolaritet. Kan du berätta om det?

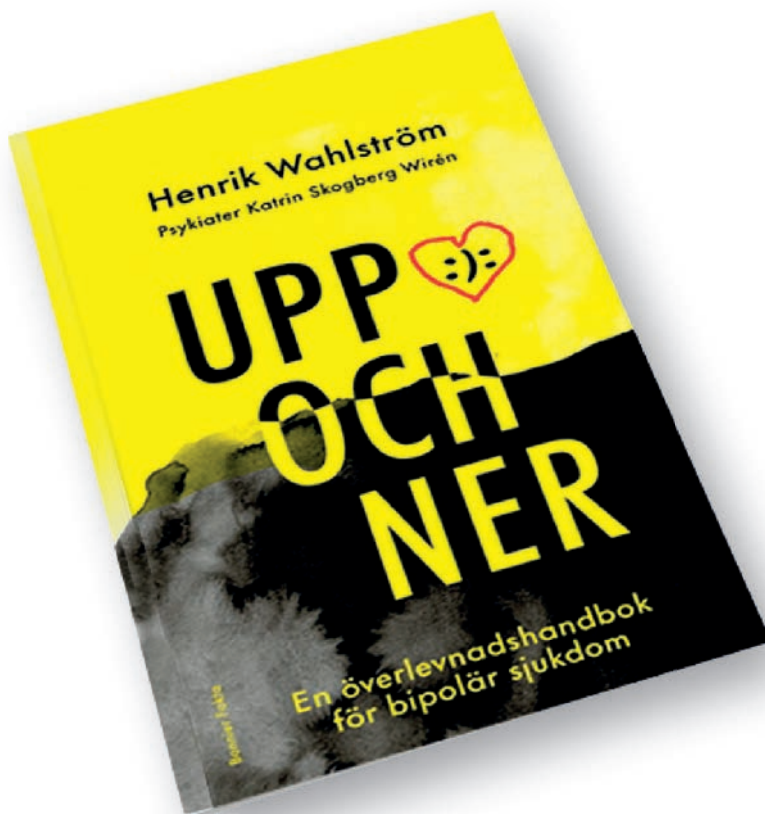
– Det finns en hel del forskning kring kreativitet och bipolär sjukdom och att det är vanligt med kreativitet på olika sätt hos personer med bipolär sjukdom. Om man vill läsa om detta kan man till exempel läsa Simon Kyagas böcker. Kreativitet har i många studier definierats som ett kreativt yrke, men man kan ju vara kreativ på många sätt. I studier har man sett att syskon till personer med bipolär sjukdom i ökad utsträckning har kreativa yrken. För oss som jobbar med bipolär sjukdom är det tydligt att kreativitet är vanligt. Det kan vara allt från att man är konstnär eller kreatör på något sätt till att man är journalist eller forskare eller bara att man tänker utanför boxen. Det är förstås långtifrån alla som har den personligheten men man ser en överrepresentation.

### Hur ser det ut med självmordsrisk?

– Det är tyvärr vanligt med självmordsförsök under ett skov, speciellt depressiva skov eller blandskov. Även under uppvarvningar kan det göras självdestruktiva handlingar. Självmordsrisken säger man är någonstans mellan 5-8 procent fullbordade suicid, vilket är skrämmande högt. Det är ännu vanligare att man gjort ett eller flera suicidförsök under sin livstid, men klarat sig. Det är ett potentiellt livshotande sjukdom. Att hela livet leva med vissheten att skoven kan komma till-



Foto: Gabriel Liljevall



Katrin Skogberg Wirén är medförfattare till boken *Uppochner: en överlevnadshandbok för bipolär sjukdom*.

Katrin Skogberg Wirén är psykiater och ordförande i Svenska sällskapet för bipolär sjukdom, en förening för läkare som verkar för att öka kunskap om bipolär sjukdom och för jämlik bipolärvård över hela landet.

baka, att genomgå skov och ibland konsekvenser efter skoven så som förstörda relationer eller havererad ekonomi. Det är tungt för många. Risken minskar om man får adekvat vård,

– Det finns jättefin forskning som BUP-läkare Adrian Forsström har gjort. Han har tittat på unga personer i Sverige och sett att i de regioner där man sätter diagnos och också kan erbjuda bra behandling där är självmordstalen lägre. Han hittade regioner som inte hade en enda bipolär vilket ju inte stämmer.

#### Vilka friskfaktorer finns?

– Det är flera faktorer som spelar in och samverkar. Vården syftar till att stärka alla dessa. En viktig faktor är att man behöver acceptera sin diagnos, eftersom det oftast är



Läs mer: Färre självmord bland pojkar i regioner med fler bipolärdiagnoser.

en förutsättning för att kunna ta till sig av behandlingen. Samtidigt kan det vara så att man kan ta sina läkemedel ändå och att acceptansen kommer med tiden. Läkemedel är en bas och det vet vi i kliniska studier att det hjälper folk att hålla sig stabila och få ett bättre liv. Men sedan handlar det mycket om rutiner och dygnsrytm. Till viss del kan man behöva försaka saker och göra ganska stora livsstilsförändringar och det kan man behöva stöd i att göra. Vissa behöver inte göra så stora förändringar i sitt liv men det är väldigt olika från person till person. Vissa svarar bra på Litium, som är förstahandsvalet av stabiliserande medicin. De kan ofta leva i stort sett som vanligt, men med vetskapen och beredskapen för att man kan bli sjuk i ett skov. Medan andra har en jätteinstabil sjukdom och måste ta hänsyn till många saker för att hålla sin sjukdom i schack även om man har medicinering. Men för alla handlar det om att lära känna sin sjukdom.

– Det är också betydelsefullt att träffa någon som faktiskt fattar hur det är att leva med sjukdomen och som visar att det faktiskt går att göra det. Vi försöker introducera våra patienter till varandra genom patient- och anhörigutbildningar så att anhöriga får träffa varandra och patienter får träffa varandra. Men vi hänvisar också alltid till föreningen Balans. De gör ett jättefint arbete.

#### I boken är ni kritiska till tillståndet i psykiatrin. Kan du berätta om det?

– Vården är inte jämlik. Inte mellan olika delar av Sverige eller mellan olika grupper i

samhället. Det finns begränsade resurser till vård och de måste fördelas på ett bra sätt. De som är sjukast behöver få en större del av resurserna, oavsett var man bor. Nu går en stor del av sjukvårdens budget till de som är mindre sjuka, inte de med svår psykisk sjukdom och psykiatrin går på knäna. Det är verkligen kännbart för oss som jobbar i psykiatrin hur ekonomin är belastad. Vi behöver säga nej till personer som söker vård, det är mycket begränsat vad gäller vidareutbildning för personal, just nu är det anställningsstopp så vi kan inte anställa personal vi skulle behöva.

#### Vilken hjälp finns att få?

– I en akut situation är det viktigt att det finns en bra krisplan. I denna skriver patienten ned risksituationer eller triggers för insjuknande, tidiga tecken på att ett skov är på väg och åtgärder vad som ska göras då. Förutom en beskrivning av vad personen själv och vården ska göra är det viktigt att det är tydligt vad anhöriga ska göra - eller inte göra.

– När en patient söker kan vi i vården följa denna plan och ge rätt åtgärder tidigt i förloppet, innan man blir för sjuk. Vi införde självvald inläggning för två år sedan. Det har fallit jättebra ut. Det handlar om att de som så blir så pass sjuka att de får inläggande vård har i sin krisplan att när det är fara å färde så ringer jag avdelningen och då finns det redan ett färdigt program till exempel "om jag kommer in och inte har sovit, då ska jag ha den och den medicinen till natten och ni ska låsa in min mobiltelefon så att jag inte ligger och bläddrar i den på natten. Jag kan behöva nå-

fort nästa sida



# BIPOLÄR SJUKDOM

gon att prata med men jag ska inte ringa mitt ex.” Våldigt påtagliga saker som att låsa in plånboken för att hindra shopping. Vissa blir väldigt irriterade i början av ett skov, hamnar i konflikt med anhöriga och de konflikterna i sig kan göra att man sover sämre och även då kan det vara bra att bryta det genom att läggas in och bara prata med folk som vet exakt vad det handlar om. Det blir som en förlängning av våra krisplaner.

## Finns det hjälp att få för personer med sjukdomen som på grund av den riskerar att hamna i hemlöshet och liknande när de skrivs ut från en inläggning på grund av ett allvarligt skov?

– Givetvis ser det olika ut i olika regioner, men det åligger vården att uppmärksamma den sociala situationen och kalla till ett möte. Vi kallar det SIP (samordnad individuell planering) där olika aktörer från vården, kommunen och nätverket runt personen medverkar. Vad gäller bostad är det ju alltid svårt, men man kan ju inte skriva ut en person från sjukhus utan någonstans att ta vägen, så ibland får akuta lösningar göras.

– Att skrivas ut från sjukhus till en instabil social situation är oftast inte hållbart. Om man vårdats för en mani, där man har ställt till det väldigt mycket och sedan går ned i en depression blir det inte bättre av stress. Man har sett samband med ekonomisk problematik, psykosocial problematik och hög suicidrisk. Det är ju inga konstigheter att det blir svårare att koncentrera sig på sitt tillfrisknande om man inte riktigt kan se hur man ska få ihop livet när man kommer ut från sjukhuset. Har man dessutom kommit i konflikt med anhöriga, så kan det bli ännu värre. Hos en person med depressivitet kan detta minska livslusten.

## Vad finns det för stöd till närstående till en person med bipolär sjukdom?

– Det åligger regionen att erbjuda anhörigstöd men jag vet inte hur det ser ut runt om i landet i praktiken. Många ute i landet har problem med att de inte har några läkare alls. Vi i Stockholm har för mycket att göra men vi har i alla fall läkare. På Affektiva mottagningen är vår vårdenhetschef. Det första som erbjuds både patienter och anhöriga är patient och närståendeutbildning om bipolär sjukdom. Efter det kanske den som är patient får gå KBT-behandling eller får terapi och den anhörige kan gå antingen i enskilda samtal eller i grupp. Vi har speciella grupper för barn som anhöriga och erbjuder också föräldrastöd till våra patienter och deras partners. Vi kan också hänvisa till brukarorganisationen Balans som har anhörigverksamhet. Vi vill gärna att man ska ha gått en patient- och anhörigutbildning först innan man går i anhö-



Kreatören och regissören Henrik Wahlström lever med bipolär sjukdom och har skrivit en överlevnadshandbok om den med Katrin Skogberg Wirén som medförfattare. I juniutgåvan av vår medlemstidning *Förgätmigej* 2024 finns en intervju även med honom. Foto: Gabriel Liljevall.

riggrupp för anhöriggruppen ska inte handla om sjukdomen eller den som är sjuk utan om hur det är att vara anhörig. Har man inte gått utbildningen innan och fått kunskap om hur sjukdomen hamnar fokus någon annanstans.

– Anhöriggrupperna fokuserar på hur det är att vara anhörig, vilka svårigheter som finns och hur man kan hantera dem. Till exempel att hitta balansen i att hjälpa till och stöda lagom mycket, oroa sig lagom mycket. Vi brukar prata om något som heter ”expressed emotion”. Det handlar om att man som anhörig försöker hjälpa för mycket och uttrycker sin oro. Personen som är sjuk blir mer stressad av det och håller sig undan och vill inte besvara eftersom den inte vill ha den där reaktionen. Det blir bara värre för den som är anhörig som ser att personen inte mår bra och då kan det eskalera till att det blir så stressat att det till och med drar igång skov. Man kan säga att det är ett moment 22 på basen av att båda respekterar och älskar varandra lite för mycket. En sådan ond cirkel kan man få lite hjälp med att bryta i en sådan grupp.

– Det är vanligt att anhöriga mår psykiskt dåligt och blir sjukskrivna för olika typer av stressreaktioner. Det är därför viktigt att vi i vården även ser till de anhöriga och deras mående. Kan vi psykiatrin inte hjälpa, så kan vi hänvisa till kommunens insatser eller vårdcentralen.

## I boken *Uppochner tar ni upp att vården för personer med bipolär sjukdom inte är jämlik i Sverige. Är det fortfarande så att det bara finns tre mottagningar för affektiva sjukdomar i Sverige?*

– Nej, det blir fler och fler specialismottagningar eller team!

## Är det något du vill tillägga?

– Det är alltid en stor sorg när någon av våra patienter suiciderar. Personal som varit involverade samlas för att gå genom vad som hänt och stödja varandra. Vi kontakter alltid anhöriga och erbjuder samtal med ansvarig läkare, sjuksköterska och annan personal som patienten haft kontakt med på mottagningen. Vi rekommenderar alltid Spes, eftersom vi vet hur värdefullt det är för efterlevande med att få stöd av andra, men kan även hänvisa till vården om det behövs.

– Det är viktigt att vi vågar prata om suicid. Min farmor tog sitt liv när min pappa var 9 år. Jag fick veta varför farmor dog först när jag blev vuxen, eftersom man ville skydda mig från att få veta. Jag tänker att det är mycket som blivit bättre och att vi vågar prata mer, vilket ju är en förutsättning för att kunna stödja varandra i en svår tid.

Åsa Sohlgren

## Vill du veta mer?

Katrin Skogberg Wirén har också kontot **Bipolärdoktorn** på Instagram med fokus på folkbildning kring bipolär sjukdom och psykiatrin.

Riksförbundet Balans är brukarförening för bland andra personer med bipolär sjukdom <https://balansriks.se>

Den 30 mars är det **internationella bipolärdagen**, en dag för att uppmärksamma en sjukdom som drabbar omkring 1-3 procent av befolkningen.