BIPOLAR-
FORENINGEN



Bipolare lidelser

Informasjon om bipolare lidelser, medikamenter og behandling

Bipolarforeningen
Hausmanns gate 19
0182 Oslo

Administrasjon:
post@bipolarforeningen.no
Telefon 471 44 364
(Mandag og onsdag 10:00–14:00)

Medlemsservice
medlem@bipolarforeningen.no
Telefon 456 60 714
(Tirsdag og torsdag 10:00–14:00)

www.bipolarforeningen.no
Facebook: Bipolarforeningen.Norge
Instagram: @bipolarforeningen_norge

Bipolare lidelser

Informasjon om bipolare lidelser, medikamenter og behandling

Innhold

Hva er bipolare lidelser?	6
Bipolar lidelse	7
Unipolar (depressiv) lidelse	7
Symptomer	8
Mani/manisk episode	9
Hypomani	10
Depresjon	10
Blandet episode	11
Rapid cycling	12
Risikofaktorer	13
Varselssymptomer	13
Arvelighet	13
Behandling	14
Medikamenter	15
ECT	19
Innleggelse på sykehus	19
Psykoedukasjon	20
Psykoterapi /Samtalebehandling	20
Medikamentfri behandling	21
Mestringsstrategier	22
Stemningskartlegging	23
Stabilt søvnmønster	24
Balansert aktivitetsnivå	24
Forsiktighet med rusmidler og reseptfrie medikamenter	25
Kunnskap og støtte	25
Tilrettelegging på arbeidsplassen	25
Rettigheter for pasienter og pårørende	26
Tips og råd	28

Hva er bipolare lidelser?

Bipolare lidelser er stemningslidelser og skyldes endringer i hjernen.

Bipolare lidelser er stemningslidelser og skyldes endringer i hjernen. Et stort spekter av sinnsstemninger, følelser og også humørendringer er normalt hos alle. Når endringene ikke står i forhold til livshendelser, kommer helt uten grunn eller er så voldsomme at det blir vanskelig å fungere i hverdagen, kan det være tegn på en stemningslidelse.

Det er to grupper stemningslidelser:

Bipolar lidelse

Bipolare lidelser gjør at personen tidvis er mer oppstemt eller nedstemt enn vanlig. Før ble dette kalt manisk depressiv lidelse.

Hovedtypene kalles idag Bipolar lidelse type 1 og Bipolar lidelse type 2. Det som skiller disse er at type 1 har opplevd minimum én mani.

Unipolar (depressiv) lidelse

Unipolare depresjoner senker stemningsleiet og gjør personen nedtrykt.

I tillegg kommer Uspesifisert bipolar affektiv lidelse som er en samle-betegnelse for tilstander der de formelle symptomkriteriene ikke er fullt ut oppfylt. I Norge brukes betegnelsene nevnt ovenfor.

Ordet bipolar brukes for å beskrive at stemninger svinger mellom to poler, to svært ulike tilstander. Ordet unipolar forklarer at stemningen begrenser seg til én pol, altså én tilstand.

Bipolare lidelser er sykliske (varierer over tid) og kroniske (varer livet ut), men symptomene kan behandles og medisineres bort. Personer med bipolare lidelser har også perioder med stabilt stemningsleie. Diagnosen stilles ved at en gruppe symptomer opptrer sammen. Det finnes ingen fysiske prøver eller undersøkelser som kan utføres for å fastslå diagnosen. En psykiater/lege må sammen med personen kartlegge nøyaktig hvilke symptomer vedkommende har nå, og har hatt tidligere.

Symptomer

Det er fire typer stemingsepisoder som opptrer:
- *Mani*
- *Hypomani*
- *Depresjon*
- *Blandet episode*

Bipolar lidelse er en psykisk lidelse hvor sinnsstemninger varierer syklisk over tid:
- Perioder med hevet stemningsleie
- Perioder med senket stemningsleie
- Perioder med normalt stemningsleie

Mani/manisk episode
Relevant for Bipolar I lidelse.

Alle med Bipolar I lidelse har hatt en eller flere maniske episoder. Mani begynner ofte med en behagelig følelse av økt energi, kreativitet og utadvendthet. Dette kan gå over i eufori (ekstremt forhøyet stemnigsleie) eller voldsom irritabilitet. Personer i manisk fase kan i noen tilfeller mangle innsikt, benekte at noe er galt og bebreide enhver som påpeker problemer. Noen kan få religiøse forestillinger. Det er heller ikke uvanlig at man i en manisk fase har paranoide vrangforestillinger, som at man er en utvalgt, betydningsfull person som overvåkes av andre.

Vanlige maniske tegn er konsentrasjonssvikt, lettere for å bli distrahert, tankeflukt, talepress med rask og høy tale, økt aktivitetsnivå, redusert tretthet og lavt søvnbehov.

Følgende symptomer vil være tilstede i minst en uke i en slik grad at det er vanskelig for personen å fungere:
- Følelse av oppstemthet, eufori eller irritabilitet + minst 4 av følgende symptomer:
- Behov for lite søvn og samtidig full av energi
- Rask tale i en slik grad at andre ikke forstår
- Tankene raser av gårde
- Lett distraherbar, oppmerksomheten skifter mellom mange ting i løpet av få minutter
- Følelse av økt makt/innflytelse/storhet

- Gjør potensielt farlige handlinger uten å tenke på konsekvenser. F.eks. bruker for mye penger, upassende seksuell adferd, gjør tåpelige investeringer som man i en normaltilstand ikke ville gjort.
- I alvorlige tilfeller kan personen oppleve psykotiske symptomer som hallusinasjoner og/eller ha vrangforestillinger

Hypomani

Hypomani/hypoman episode er en mild form for mani. Symptomene ligner, men er mindre alvorlige og skaper mindre problemer. Disse periodene oppleves ofte som gode, og av den grunn vil en del pasienter ønske å slutte med medisiner fordi disse episodene savnes. Hypomani varer ikke evig, men følges ofte av en overgang til mani eller depresjon. Hypomani kan svekke konsentrasjonsevnen og folk rundt kan reagere på økt taleflom hos personen.

Depresjon

Relevant for Bipolar I og Bipolar II lidelse

Depresjon kjennetegnes av at personen opplever et senket stemningsleie i forhold til hva han eller hun vanligvis pleier å ha. En depresjon kan være av mild, moderat eller alvorlig art (etter hvor sterkt symptomene rammer), og det er vanlig å skille mellom melankoliform depresjon og atypisk depresjon.

Melankoliforme depresjoner gir ofte symptomer som appetittmangel med påfølgende vektnedgang, sterk (og ofte urealistisk) skyldfølelse, redusert motorikk, døgnvariasjoner i stemningsleie og nedsatt seksuell lystfølelse. Søvnløshet er også vanlig, og personen våkner ofte svært tidlig på morgenen. Mennesker med melankoliform depresjon har et vedvarende labilt stemningsleie.

Ved atypiske depresjoner har personen et såkalt reaktivt stemningsleie, noe som betyr at stemningsleiet løftes kortvarig hvis vedkommende opplever noe positivt. Det er vanlig at personen sover mer enn normalt, men likevel føler seg trett og opplever at bein og armer kjennes svært tunge. Det er også vanlig å spise mer enn normalt, og gå opp i vekt. Personer med atypisk depresjon er gjerne svært nærtagende for kritikk, og kan lett føle seg ydmyket av menneskene rundt seg.

Blandet episode

Relevant for Bipolar I lidelse

Under blandede episoder opptrer både mani og depresjon samtidig eller er vekslende gjennom dagen. Denne tilstanden oppstår hos mange med Bipolar I lidelse. Kombinasjonen av høy energi og depresjon gjør at selvmordsfaren er stor.

Diagnosesystemene krever fullverdige maniske og depressive symptomer for å innlemme blandede episoder i en bipolar diagnose. Derfor isoleres tilstanden offisielt sett kun til Bipolar lidelse I. Mange forskere mener likevel at blandede episoder også kan forekomme ved Bipolar II lidelse. Personen opplever depresjon og hypomani samtidig.



Bipolar blues: **Mange svinger fra depresjon til eufori, men i ulik takt. Stabilt søvnmønster er viktig.**

Rapid cycling – raske svingninger

Relevant for Bipolar I og Bipolar II lidelse

Enkelte med en bipolar lidelse opplever rapid cycling (raske svingninger), som kjennetegnes ved at personen har minst fire bipolare episoder i løpet av et år. Hos mennesker med Bipolar I kan episodene være av depressiv, hypoman og/eller manisk art. Hos mennesker med Bipolar II er de av depressiv og/eller hypoman art. Noen svinger fra dag til dag, andre fra uke til uke osv. Dette varierer fra person til person.

Behandling med antidepressiva uten stemningsstabiliserende medikamenter, kan gi mennesker med bipolare lidelser hyppigere svingninger enn de ville hatt til vanlig. Rapid cycling kan derfor av og til oppstå som en følge av slik behandling. Av ukjente årsaker er raske svingninger mer utbredt blant kvinner enn menn.



Forsiktig med alkohol:
Rus er en risikofaktor for personer med en bipolar diagnose.

Risikofaktorer

Mennesker med bipolare lidelser er sårbare for stress, miljøpåvirkning og store livshendelser. Ting som flytting, svangerskap eller tap av noen en er glad i, kan utløse stemningssvingninger. Eksempler som typisk kan utløse stemningssvingning er flytting, svangerskap og tap av noen man er glad i.

Slike svingninger kan også utløses av andre årsaker, som at personen snur døgnet eller drikker mye alkohol.

Rutiner for når og hvor mye man sover og hviler, sunne kostvaner, fysisk aktivitet og måtehold med alkohol og koffein, er derfor viktig for å forebygge episoder. Mindfulness, meditasjon og yoga kan ha en stabiliserende virkning i hverdagen. Det anbefales også et visst inntak av Omega3-fettsyrer.

Varselssymptomer

Jo bedre en lærer å gjenkjenne egne varselssymptomer, desto raskere vil vedkommende kunne ta tak i situasjonen.

Små endringer i søvnmønster, stemning, følelse av energi, selvfølelse, sexlyst, konsentrasjon, interesse for nye prosjekter, tanker om døden eller plutselig optimisme kan være tegn på begynnende episoder.

Vær spesielt oppmerksom på endringer i søvnmønster. Spør gjerne dine nærmeste om å holde øye med tidlige varseltegn som du kanskje selv kan overse.

Arvelighet

Det anslås at mennesker som har minst en person med en bipolar lidelse blant sine førstegradsslektninger (foreldre eller søsken) har større risiko for å få en bipolar lidelse enn andre. Derfor forekommer bipolare lidelser spesielt ofte i enkelte familier.

Til tross for dette vet vi ikke nøyaktig hvilke(t) gen(er) som viderefører bipolaritet, eller om Bipolar I og Bipolar II har felles genetisk arvelighet. Dette forskes det på, og vi vil forhåpentligvis ha mer kunnskap om dette i fremtiden.

Behandling

Vi skiller mellom behandling av akutt fase og forebyggende behandling.

Faser

Akutt fase: Behandling rettes mot å avslutte den aktuelle maniske, hypomane, depressive eller blandede fasen.

Forebyggende behandling/vedlikeholdsfasen: Behandling føres videre over lengre tid for å forhindre fremtidige episoder. Den forebyggende behandlingen skal virke stabiliserende.

Behandlingsformer

- Medikamenter kan være nødvendig i akutt fase og for å forebygge nye episoder
- Undervisning/opplæring (psykoedukasjon) er viktig for å lære om diagnose og mestring
- Psykoterapi kan bidra til å forholde seg konstruktivt til tankemønstre, følelser og adferd som følger bipolar lidelse

Medikamenter

I denne brosjyren omtales kun medikament-gruppene som er mest brukt ved behandling av bipolare lidelser.

Ta kontakt med din lege/behandler for å finne ut hva slags behandling som passer best for deg, enten det gjelder medikamenter eller medikamentfri behandling.

De vanligste medikamentgruppene som brukes for å dempe symptomene ved bipolare lidelser er stemningsstabiliserende medikamenter, antidepressiva og antipsykotika. Legen kan også foreskrive andre medisiner som kan hjelpe mot søvnløshet, angst og uro.

Stemningsstabiliserende medikamenter

Stemningsstabiliserende medikamenter har to grunnleggende egenskaper:

1) De kan forebygge nye episoder av mani eller depresjon
2) De kan også føre til en viss bedring av akutte episoder med mani og depresjon.

Effekten av stemningsstabiliserende medikamenter på akutte episoder er liten og kommer senere enn ved behandling med antidepressiva eller antipsykotika.

Det er to hovedtyper stemningsstabiliserende medikamenter:

- Grunnstoffet litium. Bivirkninger av litiumbehandling kan være økt, lett skjelving, og (sjeldnere) redusert skjoldbruskkjertelfunksjon. Disse bivirkningene kan håndteres ved oppfølging.
- Forskjellige antiepileptika (legemidler som brukes for å forebygge epileptiske anfall). Vanlige bivirkninger av antiepileptika er svimmelhet/ustøhet og vektøkning. Dersom bivirkningene ikke stabiliserer seg på et lavt nivå etter den første tiden med ny medisin, så kan det være aktuelt å endre dose eller skifte medikament. Snakk med din behandler om dette.



Ulike virkninger:
Personer med en bipolar lidelse kan ha hjelp av såkalte stemningsstabiliserende, antidepressiva eller anti-psykotiske medikamenter.

Det vil som regel ta flere måneder å forebygge nye depressive eller maniske episoder etter en akutt fase. Har du hatt mange sykdomsutbrudd, vil du etterhvert se at legemiddelet får forebyggende effekt ved at nye episoder blir svakere eller helt borte.

Ved akutt bruk vil effekten normalt komme i løpet av noen uker. Da vil man ofte få antidepressive eller antipsykotika, avhengig av om det er mani eller depresjon.

Antidepressiva

Antidepressiva er medikamenter rettet mot depresjonssymptomer. De virker blant annet ved å øke konsentrasjonen av ulike signalsubstanser i hjernen, og stimulerer dermed nerveceller. Det finnes mange ulike antidepressiva med forholdsvis lik virkning, men spesielt ved de dypeste depresjoner kan antidepressiva med bredere nevrokjemisk virkningsprofil ha bedre effekt.

Antidepressiva har ganske like bivirkninger. For høye doser kan redusere evnen til følelsesmessige reaksjoner og kan gjøre det vanskeligere å få orgasme. Noen antidepressiva kan gi vektøkning, andre kan gi tørr munn. Bivirkninger må tas opp med legen da det kan være aktuelt å justere dosen eller skifte medikament.

Antidepressiva brukes først og fremst for å behandle akutte depressive faser. Ved depressiv fase som del av Bipolar I lidelse vurderes det om antidepressiva skal gis sammen med en stemningsstabilisator fordi et antidepressiva gitt alene kan føre til at depresjonen avløses av en hypoman, manisk eller blandet episode.

Ved Bipolar II kan antidepressiva både heve akutte depresjoner og forhindre nye depressive episoder hvis de brukes over tid uten tillegg av stemningsstabiliserende medisiner. Forebyggende behandling med antidepressiva brukes kun ved svært hyppige depressive episoder som påvirker livskvalitet og funksjon.

Antipsykotika

Antipsykotika virker på sentralnervesystemet, blant annet ved å blokkere flere signalsubstansers effekter på nerveceller (nevroner).

Antipsykotika brukes først og fremst i akutt behandling av maniske episoder. De kan dempe psykotiske fenomener som hallusinasjoner og vrangforestillinger, og også dempe sterk uro og tankekjør. Ved dype depresjoner med vrangforestillinger og andre psykotiske symptomer brukes ofte tillegg av antipsykotika sammen med antidepressive og/ eller stemningsstabiliserende legemidler. I enkelte tilfeller kan antipsykotika også brukes for å forhindre nye episoder, men da i kombinasjon med stemningsstabiliserende eller antidepressive legemidler.

Det er to grupper antipsykotika: Gamle, konvensjonelle antipsykotika og nye atypiske. Antipsykotika som har kommet senere har stort sett samme effekt som de gamle. Forskjellen er først og fremst hvilke typer bivirkninger de gir.

Et problem med de gamle antipsykotika er risikoen for å utvikle varige ufrivillige muskelbevegelser, samt stivhet i muskulatur, muskulær uro og skjelving. Nye antipsykotika gir mindre muskulære bivirkninger, men mange av disse kan til gjengjeld oftere gi endringer i stoffskiftet som vektøkning, økning av fettstoffer i blodet (lipider), som øker risiko for utvikling av diabetes. Ved for høye doser kan alle typer antipsykotika gi søvnighet og en opplevelse av å være «dopet». Mange andre bivirkninger kan også forekomme. I dag brukes oftest nye typer antipsykotika.

Noen antipsykotika kan brukes i lavere doser ved søvnproblemer, angst og uro, selv om personen ikke har psykotiske symptomer.

Bivirkninger

Alle medikamenter som gis i behandlingen av bipolare lidelser kan gi plagsomme bivirkninger. På den samme måten som effekten av medikamenter varierer fra person til person, vil bivirkningene også variere. Noen tiltak kan minske bivirkninger. Vi råder deg til å snakke med din behandler om du opplever plagsomme bivirkninger. Det finnes egne skjemaer for bivirkninger av legemidler som kan fylles ut av pasienten. Informasjon fra slike skjemaer kan lette behandlers vurdering av bivirkninger og tiltak mot disse. Generelt er bivirkningene større i perioden rett etter at man tar i bruk en ny medisin.

ECT

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) kan være et viktig behandlingsalternativ mot depresjon for personer som ikke har hatt effekt av medikamentell behandling. Ved en ECT-behandling gis en kontrollert mengde strøm gjennom elektroder plassert på hodet. Ved svært dype depresjoner, kan det også virke raskere enn legemidler. ECT kan også brukes hos gravide hvor man ikke ønsker å gi legemidler som kan påvirke fosteret. ECT gis under en kort bedøvelse (anestesi) på sykehus. Det gis som regel en serie på 6-10 behandlinger over noen uker. Den vanligste bivirkningen av ECT er hukommelsesproblemer. De er som oftest midlertidige.

Innleggelse på sykehus

De generelle kriteriene for vurdering av sykehusinnleggelse er:

- Det er fare for sikkerheten til en selv eller andre på grunn av selvmordsfare, trusler om drap eller andre aggressive impulser eller handlinger. Ved bipolare lidelser er det først og fremst ved alvorlige maniske episoder og uttalt selvmordsfare ved depresjoner, at sykehusinnleggelse er aktuelt.
- Personen har alvorlige vansker med å fungere i hverdagen eller så alvorlige symptomer at vedkommende må ha tilsyn hele døgnet.
- Ved pågående rusmisbruk og behov for å hindre dette.
- Når det er behov for overvåking av medikamentreaksjoner (men dette er en svært sjelden grunn for innleggelse av personer med bipolare lidelser).

Psykoedukasjon

Psykoedukasjon er en form for terapi som kan minne om gruppeterapi, men som likevel skiller seg fra de fleste terapiformer som er benyttet i dag.

I psykoedukasjon blir pasientene undervist i den diagnosen de har fått, og terapien legges opp som et undervisningsopplegg over flere ganger. Denne nye formen for terapi har fått en positiv mottagelse spesielt innenfor bipolar lidelse. Spør ditt lokale DPS om de har psykoedukasjon i grupper.

Psykoterapi/Samtalebehandling

Flere ulike psykoterapiformer kan ha effekt ved bipolare lidelser. Ved pågående mani påvirkes ikke manien, men psykoterapi kan gjøre at personen selv lettere kan oppdage tidlige tegn på mani og dermed selv ta legemidler for å hindre utvikling til manisk fase. I depressive faser kan samtaleterapi bidra til å gjøre depresjonen mindre psykologisk smertefull og sannsynligvis også forkorte den depressive fasen, men vil som regel ikke fjerne depresjonen. Det er mulig at psykoterapi hos noen kan redusere risiko for nye depressive episoder ved å bedre mestringsevne og redusere eventuelle psykologiske belastninger knyttet til relasjoner til andre eller livshendelser generelt.

De mest brukte formene for psykoterapi er:

- Kognitiv terapi, som handler om identifisering og endring av negative tankemønstre og grunnideer som bidrar til nye depresjoner
- Interpersonlig terapi, som fokuserer på reduksjon av den slitasjen som en stemningslidelse vil ha på relasjoner
- Adferdsterapi, som fokuserer på adferd i forhold til situasjoner som øker eller minsker stress, og hvordan man kan få til gode opplevelser som minsker depressive symptomer
- Døgnrytmeterapi eller endring av livsstil, som handler om gjenopprettelse og vedlikehold av gode daglige rutiner for å stabilisere biorytme, særlig søvn/våkenhet



Virksomme samtaler: Psykoterapi kan hjelpe for å oppdage tidlige tegn og gjøre depresjonen mindre smertefull.

Psykoterapi kan gis individuelt, i gruppe eller til familier. Personen som gir psykoterapi kan være legen din eller en annen helsearbeider – for eksempel sosionom, psykolog eller sykepleier.

For å få mest mulig ut av en psykoterapi må du holde avtaler, være ærlig og åpen, gjøre hjemmelekser som blir gitt og gi tilbakemelding til terapeuten om hvordan behandlingen virker på deg.

Husk at psykoterapi virker over tid. Det tar lenger tid enn medikamenter, men effekten kan være langvarig. Folk reagerer ulikt på psykoterapi, på samme måte som de reagerer ulikt på medikamenter.

Medikamentfri behandling

Medikamentfri behandling tilbys flere steder i Norge, men er omdiskutert og frarådes ofte av fagpersoner. Dersom du vurderer dette, er det viktig at du følges tett opp av behandleren din underveis.

Mestrings-strategier

Bli kjent med ditt eget reaksjonsmønster.

Stemningskartlegging

Det anbefales å føre daglig, skriftlig, kartlegging av egne stemningssvingninger for å bli bedre kjent med eget reaksjonsmønster. Dette kan hjelpe til med å forutse hvilke tegn og hendelser som kan utløse episoder. En slik kartlegging kan være enkel, som at du for eksempel rangerer dagsformen fra 0 til 10 på en vanlig kalender, eller mer detaljert, med daglige beskrivelser av stressfaktorer, humør, energi, søvn og andre variabler.

Slike skjema kan lastes ned fra internett og finnes også som mobilapper. Kartlegging av svingninger kan hjelpe deg og behandleren din til å undersøke virkningen av ulike behandlingstiltak, for eksempel ved utprøving av nye medisiner.



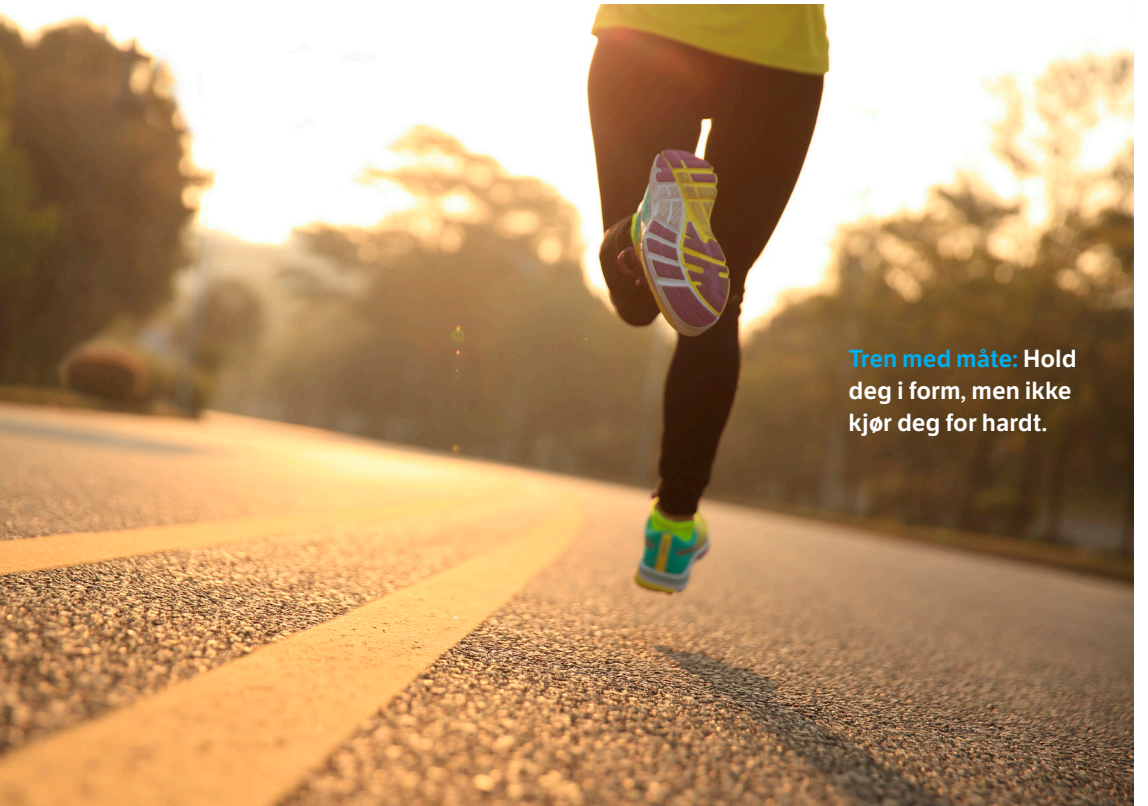
Dagbok for stemninger: Det er lurt å kartlegge egne reaksjoner og svingninger.

Stabilt søvnmønster

Stabilt søvnmønster er en viktig stabiliserende faktor for bipolar lidelse. Det anbefales derfor at du går i seng til samme tid hver kveld og står opp omtrent til samme tid hver morgen. Forstyrrelse av søvnmønsteret kan føre til kjemiske forandringer i kroppen som kan utløse episoder. Skal du ut på en reise som innebærer kryssing av tidssoner og fare for jetlag, bør du rådføre deg med lege.

Balansert aktivitetsnivå

Det er bra om du holder deg i form, er sosial og gjør ditt beste på jobb eller skole, men pass på at du ikke kjører deg selv for hardt. Hold et balansert aktivitetsnivå der du verken blir passiv eller overaktiv.



Tren med måte: Hold deg i form, men ikke kjør deg for hardt.

Forsiktighet med rusmidler og reseptfrie medikamenter

Alkohol og andre rusmidler kan påvirke effekten av legemidler og utløse episoder, og må derfor ikke brukes som selvmedisinering. Har du et rusproblem bør du informere dine nærmeste og behandleren din om dette.

Vær oppmerksom på at også koffein og reseptfrie legemidler kan påvirke søvn, stemning og effekten av dine faste medisiner.

Kunnskap og støtte

Mange vil i perioder trenge hjelp utenfra for å takle en bipolar lidelse. Be gjerne behandleren din om å hjelpe deg og dine nærmeste til å lære mer om lidelsen, og henvise dere til lesestoff og filmer med pålitelig informasjon. Familieterapi og støttegrupper kan også være nyttige.

Jo mer dere kan om bipolaritet, desto bedre kan dere håndtere hverdagen.

Bipolarforeningen tilbyr blant annet mestringskurs og medisinkurs for personer med bipolare lidelser og pårørende. Ta en titt på nettsiden vår www.bipolarforeningen.no for informasjon om kursene.

Tilrettelegging på arbeidsplassen

Det er viktig å unngå stress på arbeidsplassen. Fast arbeidstid anbefales, og turnusarbeid frarådes hvis det leder til uregelmessig døgnrytme.

Hvis stemningssymptomer påvirker arbeidsevnen din, bør du kontakte lege og vurdere behovet for sykemelding. Hvor mye du forteller kolleger og arbeidsgiver om dette, er opp til deg selv. Dersom du gruer deg for slike samtaler, kan du spørre din behandler eller noen andre om å bli med som støtteperson.

Rettigheter for pasienter og pårørende

Det er viktig at du og din familie vet mest mulig om lidelsen din og behandlingen av den.

Pasientrettighetene er i hovedsak regulert av pasientrettighetsloven. Loven gir regler om forholdet mellom pasient og helsetjeneste/helsepersonell og setter fokus på pasienten og pasientens behov. Loven må imidlertid sees i sammenheng med andre lover som berører helsetjenesten som for eksempel:

Helsepersonelloven, Spesialisthelsetjenesteloven, Kommunehelsetjenesteloven og Psykisk helsevernloven, samt flere andre lover og forskrifter.

For at pårørende skal kunne gjøre bruk av rettighetene sine, og utføre oppgavene sine, er de avhengige av tilstrekkelig informasjon om personens helsetilstand og den helsehjelpen som gis. I tillegg skal du ha informasjon om hvilke rettigheter og muligheter lovgivningen gir deg som pårørende.

Pårørende har rettigheter i henhold til Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven). Det er spesielt kapitlene 3 og 4 som handler om pårørendes rettigheter. Disse kapitlene tar spesielt for seg at:

- Pårørende skal sikres nødvendig informasjon
- Pårørende skal sammen med personen ha innflytelse over utformingen av hjelpetilbudet til den de er pårørende for
- Pårørende skal betraktes som en ressurs
- Pårørendes egne behov skal vies oppmerksomhet og det rettes særlig oppmerksomhet mot barn som pårørende

Som hovedregel er opplysninger om en persons sykdomsforhold og andre personlige opplysninger underlagt taushetsplikt. Det kreves samtykke for å kunne gi informasjon om vedkommendes helsetilstand.

I de tilfellene der det ikke foreligger samtykke er det likevel mange unntak fra taushetsplikten som gir helsepersonell adgang til å videreformidle opplysninger til nærmeste pårørende.

I noen tilfeller har helsepersonell også plikt til å videreformidle opplysninger til pårørende.

Noen tips og råd

Det er viktig at du og din familie vet mest mulig om lidelsen din og behandlingen av den.

For å bidra til best mulig behandling må du engasjere deg og jobbe selv. Sett deg inn i hva bipolar lidelse går ut på, men husk at folk er forskjellige, og at alt du hører/leser ikke nødvendigvis stemmer for deg. Lytt til deg selv og fortell behandleren din hva som virker og ikke virker.

• Skaff deg kunnskap og bli ekspert på din egen helse

Det er viktig at du og din familie vet mest mulig om diagnosen din og behandlingen av lidelsen. Les bøker, gå på kurs, snakk med behandleren din og hold deg oppdatert på utviklingen. Egen kunnskap er et viktig bidrag til å kunne ta de riktige valgene og bidra til stabilitet.

• Ikke slutt med medisiner på egenhånd

Har du tanker om å avbryte behandlingen fordi den ikke virker etter hensikten, gir deg ubehagelige bivirkninger eller du bare har lyst til å slutte, ta det opp med legen. Ikke juster medisiner eller avslutt behandlingen selv, fordi et eventuelt tilbakefall etter avbrutt behandling kan være vanskelig å behandle. Det er bedre å be legen om en ny vurdering eller få en vurdering fra en annen lege, om du er i tvil.

• Hvor ofte bør man ha time hos behandler?

Ved en akutt mani eller depresjon vil de fleste ha kontakt med behandler ukentlig. I friske perioder holder det med kontroll hos behandler ved behov. Det er nødvendig å kontakte lege ved tanker om selvmord eller vold, og ved store endringer i søvn- og aktivitetsmønster.

Råd til pårørende

Hvis du har et familiemedlem eller en venn med bipolar lidelse, er det anbefalt å lære om bipolare lidelser og snakke med personen i friske perioder om hvordan man skal forholde seg og hvordan han eller hun ønsker å bli ivaretatt når symptomer oppstår.

Vær støttende når det kommer til behandlingsopplegget.

Om du opplever å bli avvist, må du huske på at dette ikke handler om en avvisning av deg som person, men at slik adferd er en del av en episode. Lær deg signaler på selvmordsfare og ta alle trusler om selvmord svært alvorlig.

• Inkludér andre

Inkludér andre hjelpere (for eksempel familiemedlemmer eller personens behandler) hvis du merker tegn til begynnende episoder, og kontakt legevakten i akutte situasjoner.

• Lag avtaler

Hos personer med tendens til mani bør forholdsregler diskuteres i friske faser for å legge planer om hva som skal gjøres i forkant av mulige nye episoder slik at problemer kan unngås. Planene kan inkludere avtaler om når kredittkort eller bilnøkler bør overlates til pårørende eller når sykehusinnleggelse bør vurderes.

Dette kan minske stresset på den enkelte og forhindre at pårørende blir utbrent.

• Gjør ting *sammen med*, og ikke *for* vedkommende

Personen skal behandles normalt i friske faser, men vær oppmerksom på symptomer. Ved tilbakefall kan det være du som oppdager symptomene først, og da kan det være viktig å snakke med han eller henne om det.

• Gode og dårlige dager

Det er viktig at begge lærer å skille mellom en god dag og hypomani – og mellom en dårlig dag og depresjon. Personer med bipolare lidelser har gode og dårlige dager som andre. Etter hvert som man er oppmerksom på dette og får erfaring, vil man kunne skille mellom disse. Bruk den erfaringen og støtten som finnes i pasient- og brukerorganisasjoner og i støttegrupper.

Bipolarforeningen Norge

Bipolarforeningen Norge er en frivillig medlemsorganisasjon for mennesker med en bipolar lidelse og deres pårørende. Foreningen ble stiftet i 2010 og er i dag en landsdekkende organisasjon med frivillige fylkeskontakter og aktiviteter i de fleste fylkene.

Våre aktiviteter og tjenester

Bipolarforeningen tilbyr Åpent treff flere steder i landet. Dette er en uformell møteplass for erfaringsutveksling både for personer med en bipolar lidelse og for pårørende. Ta en titt på nettsiden vår og se om det finnes et treff nær deg.

Trenger du noen å snakke med? Vi tilbyr likepersonsamtaler for medlemmene våre. Her kan du snakke med en person som selv har erfaring med bipolar lidelse og som vil lytte, gi veiledning og kan informere deg om rettighetene dine. Alle likepersonene har bestått foreningens likepersonskurs og har taushetsplikt. Du kan bestille en time med en av våre likepersoner på nettsiden vår.

Vi tilbyr også mestringskurs og medisinkurs i ulike deler av landet. På kursene kan du blant annet lære om ulike mestringsstrategier og mer inngående om medikamentell behandling for bipolare lidelser.

Les mer om foreningens aktiviteter og tjenester på: www.bipolarforeningen.no.

Bipolarforeningen

– vi ser hele mennesket

www.bipolarforeningen.no