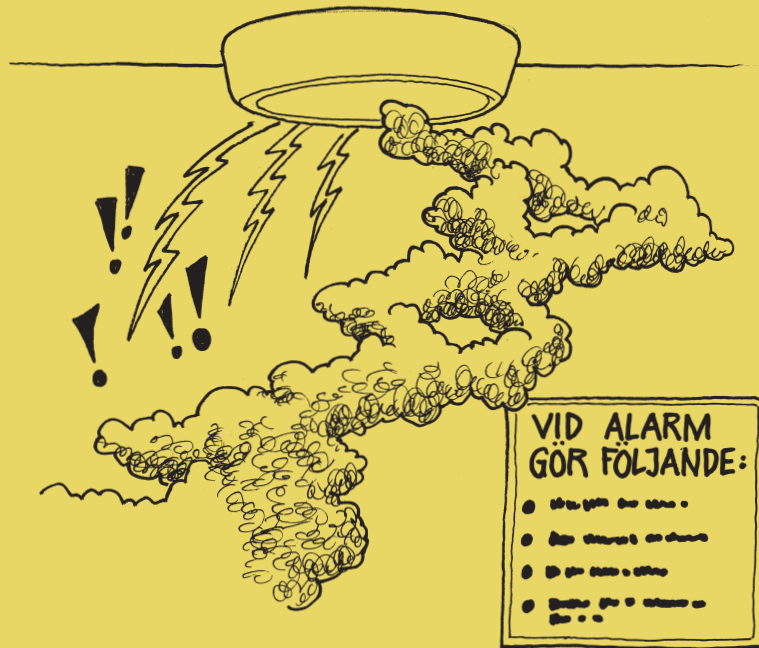


# BIPOLÄR SJUKDOM

Av Tom Fahlén



Rutiner för att motverka sjukdomsperioder  
Rutiner för att förebygga risker

| *del 5*

©

**Utgivare: GlaxoSmithKline AB, Solna.**

Projektledare: Margaretha Cederholm, Corpus, Göteborg.

Papper: Inlaga: Multioffset 120 g. Omslag: Trucard Gloss 280 g.

Illustrationer: Omslag och inlaga – R&G Källgren AB, Göteborg.

Nytryck Januari 2010.

ISBN 91-88286-55-X.

GlaxoSmithKline AB ansvarar inte för innehållet i de olika avsnitten i denna bok.  
Åsikterna som framförs är författarens egna och behöver inte delas av företaget.

All kopiering eller mångfaldigande av detta verk, helt eller delvis, utan upphovsmännens tillstånd, är förbjuden enligt lagen om upphovsrätt.

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b>	<b>5</b>
<b>SPANARE, LARM OCH AUTOMATISKA REAKTIONER</b>	<b>6</b>
– På spaning efter maniska symtom	8
– Från planlöst agerande till inövade rutiner	10
– Påpekanden från anhöriga och nära vänner – angrepp eller hjälp?	10
– Kontroll av läkemedelsbehandlingen	13
– Kontakta den psykiatriska mottagningen	13
<b>UNDBIK AKTIVITETER SOM ÄR ALLTFÖR STIMULERANDE OCH RISKABLA</b>	<b>15</b>
– Försök stå emot lockande inköp	15
– Alkohol	20
– Sex och förälskelser	21
– Konflikter och stridigheter	22
– Bilkörning	26
– Att undvika att ens barn far illa	26
– Att undvika sociala katastrofer	27
<b>VIDMAKTHÅLL EN NORMAL DYGNSRYTM OCH PLANERA DAGENS AKTIVITETER</b>	<b>29</b>
– Lista över prioriterade aktiviteter	31
<b>SJUKDOMSINSIKT OCH TÄNKANDE VID MANI</b>	<b>34</b>
– Vi har rutiner också för vårt tänkande	35

– Mental simulering och kritisk prövning	36
– Hämning av tankeflödet	38
– Störningar av hämningsmekanismerna	39
– Den mentala simuleringen under en mani	40
– Att inte kunna vidareutveckla en idé	40
– Emotionella reaktioner riktar in vår uppmärksamhet	42
– Mani: Förändrade emotioner ger förändrad medvetenhet	42
– Överoptimism	43
– Upplevelsen av att andra är långsamma – otålighet	44
– Storhetsidéer	45
– Paranoida tankar	45
– Att samla på automatiska maniska tankar	45
– De maniska tankarna är symtom	46
– Att bemöta maniska tankar	46
<b>SAMMANFATTNING AV STRATEGIER OCH RUTINER FÖR ATT MOTVERKA MANIER</b>	<b>48</b>
<b>SJUKHUSVÅRD</b>	<b>50</b>
– Behandling av manier med användning av LPT-vård	51
– Skälen för att behandla vissa manier med stöd av LPT	51
<b>DEPRESSION OCH HÄMNING</b>	<b>56</b>
– Oföretagsamhetens onda cirkel	56
– Att bryta den onda cirkeln	57
– Depressionens tankemallar	58
– Automatiska negativa tankar	59
– Självmordstankar	60

## INLEDNING

Ofta är det inte så svårt att märka att man börjar utveckla en mani eller en depression. Men det är svårt att vidta snabba motåtgärder. I efterhand kan det visserligen vara lätt att konstatera att det var mycket som man kunde ha gjort. Men självbevarelsedriften tycktes inte fungera. Varför reagerade man inte mer automatiskt för att skydda sig själv?

## SPANARE, LARM OCH AUTOMATISKA REAKTIONER

Antag att du känner en lukt av brandrök. Troligen bryr du dig inte så mycket om det om du sitter ute vid en lägereld tillsammans med andra och grillar. Men i en annan miljö, inomhus, skulle de flesta reagera blixtnabbt på lukten, sniffa för att känna den bättre och gå till det rum varifrån de tror att den kommer för att försöka ta reda på vad som hänt. Vår hjärna tycks vara försedd med en slags spanare för brandrök. När spanaren slår larm, drar hjärnan igång ett automatiskt beteende som vi inte kan stå emot och som får oss att lämna allt det som vi sysslade med innan. Samtidigt övermannar den oss med en obehaglig känsla av att fara är å färde.

Vi har mängder av liknande inbyggda spanare och larmmekanismer som får oss att agera snabbt vid olika typer av faror. Vi reagerar kraftigt om en bil kommer körande mot oss i hög hastighet, om ett föremål kastas mot oss, om en människa i vår närhet blir hotfull och om vi känner av sjukdomssymtom. Andnöd, yrsel, magknip och smärtor kan utlösa känslomässiga reaktioner som snabbt riktar in uppmärksamheten mot kroppen och får oss att försöka göra något för att komma undan obehagen och för att få hjälp. Vi stannar upp, avslutar det vi hållit på med och gör oss beredda att ändra våra planer, och det innan vi hunnit bli medvetna om vad som egentligen hänt.

Vi bombarderas ständigt av dofter, ljud, syn- och känselintryck. Hjärnan bearbetar den informationen, men sållar snabbt bort det mesta. Det som den uppfattar som ovidkommande når därför aldrig vårt medvetande. Så när hjärnan senare gör oss medvetna om något som bör fånga vårt intresse, får vi inte reda på vad den ratat och inte låtit oss bli medvetna om. Vi förblir

blinda för det mesta av den information som hjärnan bearbetat. Och den blindheten lurar oss gärna att tro att vi är medvetna om nästan allt som registreras av våra sinnesorgan. Vi får också en illusion av att vi har en medveten kontroll över det vi gör, att det är våra medvetna överväganden som får oss att välja vad vi vill koncentrera oss på och intressera oss för.

Efteråt kan vi resonera om varför vi gjort som vi gjort. Som regel försöker vi då att förklara vårt handlande så att det ter sig mer genomtänkt än vad det varit. Ibland kan vi lockas till snusförnuftiga kommentarer: *”Man måste vara vaksam.”* *”Eld måste kvävas i sin linda.”* *”Man måste kunna släppa det man har för händer för att kunna släcka en brand.”* Sådana och andra efterkonstruktioner ökar illusionen om vår egen kontroll, och vi ser inte att det är våra mer eller mindre ändamålsenliga emotioner som satt igång ett rutinmässigt beteende innan vi blivit medvetna om det.

Under en mani utlöses emotioner som inte är ändamålsenliga för situationen, och de beteenden och tankegångar som emotionerna driver fram kan te sig förbryllande. Symtomen på mani ger ofta inte någon sjukdomskänsla utan en stärkt känsla av att man har full kontroll över det man gör och att man är i färd med att gripa sig an en ovanligt viktig uppgift. Symtomen drar inte igång några automatiska larmsignaler som får en att stanna upp, utan känslor av att man måste gå in ännu hårdare för det man engagerar sig för och skynda på eftersom tiden rinner iväg. Symtomen driver en inte att söka hjälp, även om hjälp finns att få, utan ger en tvärtom känslan av att det är man själv som bör ta ledningen. När man vill ha andras stöd är det främst för att man ska kunna utöva sitt ledarskap. Det maniska flödet av

tankar brukar inte handla om projektens risker och om egna tillkortakommanden, utan om de mål som kan nås: *”När man håller på att åstadkomma något betydelsefullt gäller det att inte tveka och släppa taget.”* *”Man måste smida medan järnet är varmt.”* *”När möjligheterna finns, är tiden dyrbar.”*

Ett mycket normalt mänskligt självbedrägeri är följande: *”Det som ser ut att lyckas beror på mig, det som inte går bra beror på andra.”* Sådana vinklade tankegångar förstärks till ytterlighet vid en mani. Ett tidigt symtom är att ens tänkande formas till försvar för de utåtriktade känslorna. Det beror inte på någon sviktande logik, utan ska ses som automatiska tankar som följer i kölvattnet av de emotioner som manin alstrar.

#### **PÅ SPANING EFTER MANISKA SYMTOM**

I del 3, *”Kartläggning av sjukdomens förlopp och symtombild”*, behandlades möjligheten att skärpa sin förmåga att känna igen en begynnande mani. Den största svårigheten är kanske inte att känna igen de maniska symtomen i sig, utan att känna igen dem som en annalkande fara. Problemet är att själva känslan av fara inte utlöses. Manier börjar ofta med en stigande känsla av att man är på väg att lyckas med något, samtidigt som känslan av att man kan göra bort sig och förstöra för sig själv blir allt mer avlägsen. Det är känslor av verksamhetslust som övermannar en, inte känslor av att man måste ta sig i akt.



Manier kan förvisso också präglas av obehag, upplevelser av kaos och kontrollförlust, rastlöshet och panikkänslor. De som har manier med sådana inslag är ofta mer motiverade att söka hjälp. Men ju mer manin i sin inledning ger känslor av styrka, kapacitet, kreativitet och entusiasm, desto mer lockande ter sig de projekt man ger sig in i.

Därför är det också svårt att bli skicklig på att känna igen tidiga tecken på en mani och att sedan följa en inövad rutin för att bromsa utvecklingen av de maniska symtomen. Man skulle då göra något som går tvärs emot de känslor som driver en. Att känna lust, engagemang, närvaro, samhörighet, inspiration och tilltro till sig själv är sådant som de flesta människor strävar efter. Georg Klein skriver t.ex. i förordet till Mihály Csíkszentmihályis bok *”Finna flow – Den vardagliga entusiasmens psykologi”*:

*”När vi blir engagerade av en meningsfull uppgift som sätter vår förmåga på prov eller kräver någon speciell färdighet som vi litar på att vi har, kan vårt medvetande ändras dramatiskt. Vi koncentrerar oss fullständigt på uppgiften. – Csíkszentmihályi har visat att sökandet efter flow är en av människans djupaste och mest universella drivkrafter.”*

Man ska naturligtvis kunna uppskatta det positiva i att vara engagerad och aktiv, men om man har en bipolär sjukdom, måste man samtidigt vara på sin vakt mot möjligheten att det är en mani som håller på att utvecklas. Man står inför den svåra uppgiften att upptäcka när en positiv upplevelse som *”flow”* är ett farligt sjukdomssymtom.

## **FRÅN PLANLÖST AGERANDE TILL INÖVADE RUTINER**

Om vi känner röklukt och upptäcker att det brinner i köket, agerar vi snabbt och instinktivt för att hejda branden. Men, om vi aldrig tänkt igenom vad vi bör göra i en sådan situation, riskerar vi att göra det mesta fel. Vi kanske öppnar fönstret för att släppa ut röken, tar fram en hink för att hålla upp vatten i, för att sedan dyrt få erfara att branden, som kunde ha kvävts i sin linda, plötsligt blivit mycket mer omfattande. Syretillförseln från fönstret och den långa tid det tog att fylla hinken med vatten gav elden möjlighet att sprida sig. Om man istället i förväg hade gått igenom och tränat vad man ska göra, hade chansen att undgå skador varit betydligt större. Vid en begynnande mani är mycket av det man vill göra sådant som riskerar att accelerera manin. För att kunna uppmärksamma de tidiga symtomen och agera ändamålsenligt måste man ha förberett ett handlingsmönster som går tvärs emot det som man spontant och intuitivt vill göra.

## **PÅPEKANDEN FRÅN ANHÖRIGA OCH NÄRA VÄNNER – ANGREPP ELLER HJÄLP?**

När en manisk period börjar utvecklas, är det oftast anhöriga och nära vänner som märker det först. Logiskt sett borde det därför vara naturligt att lyssna på deras påpekanden. Men känslomässigt är det inte så. Till de tidiga maniska symtomen hör inte bara ens ökade tilltro till sig själv, utan också ens känsla av att andra hindrar och motarbetar en. Man upplever att de ingenting förstår.

Om man inte förberett sig på vad man ska göra när andra börjar tro att man håller på att bli manisk, då upplever man sig oftast kränkt av dem.

Ens stegrade självkänsla hotas. Man har alls ingen känsla av att man borde stanna upp för att granska sitt eget beteende, utan reagerar istället lätt med ilska.

För att skapa ett antal enkla rutiner som ska motverka nya sjukdomsperioder, bör man försöka dra med sig andra, och göra det i tider då man är fri från maniska symtom. Under sådana perioder är det lättare att vara förnuftig. Att man själv kan komma att strunta i rutinerna under en senare mani är visserligen en svårighet. Men också den tendensen går att motverka. Nyckeln är att grunden bör läggas under en tid då man är symtomfri. Utgångspunkterna kan då vara ungefär följande:

1. Ens närstående kan hjälpa en att upptäcka tidiga maniska symtom.
2. Om de gör det, och man har utformat ett antal tydliga och enkla rutiner, så bör man också kunna följa dem.

För att få det hela att fungera bör man ingående diskutera igenom ett antal frågor med sina närstående när man är symtomfri. Dit hör: Vad brukar de lägga märke till? Är det något mer som de också borde kunna se och som de borde påpeka? Hur ska de bäst bete sig när de ska göra mig uppmärksam på vad de tycker sig se? Brukar de dra sig för att säga vad de anar för att undvika konflikter? Om så, bör de framöver försöka att vara öppnare? Hur ska de bäst bete sig för att man ska ta det för vad det är – en viktig hjälp i spaningen efter eventuella maniska symtom? Kanske ska de hänvisa till de samtal man haft genom att t.ex. säga: *”Vi har ju kommit överens om att om jag märker något som skulle kunna tyda på att en mani är på gång, då ska jag verkligen påpeka det för dig.”*

När någon tycker sig märka vad som kan vara de första tecknen på en manisk period, bör man ha bestämda punkter att följa:

1. Om någon misstänker att jag håller på att bli manisk ska jag inte avvisa den misstanken, utan visa att jag är beredd att pröva den.
2. Använd symtomlistan och diskutera om det finns andra tänkbara maniska symtom.
3. Fortsätt med dagliga skattningar av stämningsläget för att se hur det fortsätter att utvecklas under den kommande veckan.

Dessa punkter har tidigare behandlats i del 3. Om någon av dem som hjälper en med spaningen tror att det faktiskt rör sig om maniska symtom, bör man agera som om misstankarna var rimliga även om man själv tror att den andre har fel. Det kan då också vara klokt att kontakta den psykiatriska mottagning där man är patient, eftersom man därmed får med en professionell person i bedömningen. Om det finns rimliga skäl att misstänka att det rör sig om maniska symtom tillkommer således ytterligare punkter:

4. Kontrollera medicineringen.
5. Kontakta den psykiatriska mottagningen.
6. Undvik situationer som kan få maniska symtom att accelerera.
7. Undvik situationer som kan leda till negativa sociala konsekvenser.
8. Vidmakthåll en normal dygnsrytm.

## **KONTROLL AV LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN**

En mycket vanlig orsak till nya maniska perioder är att man gjort ett uppehåll i medicineringen med stabiliserande medel. Om man under en tid tagit mindre än vad som ordinerats eller helt slutat ta medicinerna, bör läkemedelsbehandlingen återupptas. Om man ordinerats Lamictal® (lamotrigin) är det möjligt att man bör börja med en lägre startdos. Kontakta läkaren!

Om man använder stabiliserande medel och följt ordinationen, är det möjligt att man bör höja doserna för en tid eller addera ett annat preparat. Kanske har man redan tidigare diskuterat igenom situationen med sin läkare och planerat ett första steg i förändringen av medicineringen. Då vidtar man den ändring som planerats och kontaktar mottagningen för hjälp med den fortsatta behandlingen.

En viktig fråga att ta upp med sin läkare är vad man ska göra om man börjar få maniska symtom när man tar ett antidepressivt läkemedel. En risk är att sådana preparat kan bidra till att driva fram en mani. Börjar man ana maniska symtom bör man som regel sätta ut preparatet. Men ska man sluta tvärt eller trappa ned doserna mer långsamt? Sådana frågor bör också ha diskuterats i förväg.

## **KONTAKTA DEN PSYKIATRISKA MOTTAGNINGEN**

Vid en psykiatrisk mottagning försöker man som regel utforma behandlingen så att patienten får en successivt allt mer aktiv roll. Därmed blir de planerade återbesöken så småningom glesare. Men vid sidan av dem är det viktigt att man snabbt kan återknyta kontakten vid behov, och att man

verkligen gör det. Om en mani ser ut att utvecklas, är det ju i ett tidigt skede som man kan göra särskilt mycket. Då behöver man också hjälp med bedömningen. Eventuellt behöver medicineringen justeras. Man behöver stöd i hanterandet av symtomen och för att minska risken för de negativa konsekvenserna av manin. Rutinen för denna kontakt vid det som kan vara en begynnande mani bör ha diskuterats igenom vid tidigare besök. Om man först tar kontakt med sin läkare eller med sin kontaktperson, beror på vem som är lättast att nå.

## UNDVIK AKTIVITETER SOM ÄR ALLTFÖR STIMULERANDE OCH RISKABLA

Ett vanligt maniskt symptom är en ökad lust att göra något stimulerande och spännande, sådant som också normalt brukar öka vår nyfikenhet, vårt engagemang, vår entusiasm, vår känsla av samhörighet, vår självkänsla och vårt välbefinnande. Om en mani håller på att utvecklas, stimulerar sådana aktiviteter också själva manin, som därmed riskerar att skena iväg i ett allt snabbare tempo. Till aktiviteter som kan stimulera en mani och dra med sig betydande risker hör inköp, fester, alkoholkonsumtion, bilkörning och uppgörelser med personer som man är kritiskt inställd till.

### FÖRSÖK STÅ EMOT LOCKANDE INKÖP

De flesta människor blir stimulerade av att köpa, och många har lätt att förköpa sig, utan att därför vara det minsta maniska. Så hur ska man kunna avgöra om man bara unnar sig lite mer än vanligt, eller om köpandet är ett maniskt symptom? Det är ju normalt att människor köper kameror, relativt dyra kläder, nya TV-apparater, bilar, sommarställen och annat. Inköp utöver det vardagliga måste få förekomma.

Att argumentera så är lätt. Det är uppenbart att ett ökat köpande inte behöver vara ett symptom på en manisk period. Men när det verkligen är det, då märker man det oftast inte själv. Man skulle visserligen kunna känna att köpandet håller på att bli allt mer lockande och oemotståndligt. Men samtidigt förbleknar ens känsla för risker, och ens förnuft försöker få det som känns rätt att också framstå som genomtänkt. Det är inte att förvåna sig

över att många som är maniska är intensivt argumenterande när de gör inköp som de inte har råd med.

Många blir också intresserade av att göra affärer. Affärsprojekten kan bli svindlande och upphetsande, med stora och orimliga investeringar. Det ekonomiska risktagandet under en mani kan ibland verka hänsynslöst mot de närmaste, samtidigt som det kan präglas av en extrem givmildhet gentemot främlingar. Andra kan se detta, men själv kan man inte göra normala överväganden.



Ett vanligt maniskt symptom är att man plötsligt ser tidigare oanade möjligheter i investeringar och inköp och att man inte kan tänka sig in i några risker eller nackdelar. Följande figur illustrerar sättet att tänka:

	<b>IDÉ, PLAN</b>	<b>MOTSATT HANDLANDE</b>
	<b>KÖPA EN NY BIL</b>	<b>AVSTÅ FRÅN INKÖPET</b>
<b>FÖRDELAR</b>	<p><b>A</b></p> <p>Själva känslan att köra en modern lyxbil, att få njuta av skinnklädseln, en färddator, en klimatanläggning, en fin ljudanläggning, att ha en bil med bra accelerationsförmåga, det skulle gå utöver det mesta.</p>	<p><b>B</b></p> <p>Kan senare använda pengarna bättre. Det är bättre att ha pengar till sådant som ger något mer än vad en bil ger. Den bil jag har duger bra ett tag till.</p>
<b>NACKDELAR</b>	<p><b>C</b></p> <p>Jag kommer att få ont om pengar till hyra, mat och andra löpande utgifter. Jag blir låst av skulder och får mindre utrymme för andra planer.</p>	<p><b>D</b></p> <p>Pengar som inte används är bara papper. Man ska unna sig det goda när möjligheten finns. Att avstå är att låsa sig vid det gamla. Det skulle börja kännas plågsamt att köra den bil jag har just nu.</p>

I exemplet står man inför möjligheten att köpa en mycket dyr bil. Det går att formulera argument både för **(A)** och emot **(C)** att köpa bilen, och också argument för **(B)** och emot **(D)** att avstå från köpet.

Exemplet kan verka naivt. Men vad det vill visa är att man i det dagliga livet inte formulerar argument på det här sättet. Som regel är det känslor som lust och obehag och inte förnuftsargument som styr vad vi väljer att göra. Inför tanken att göra ett mycket kostsamt inköp ser många med obehag för sig hur olika ekonomiska svårigheter skulle börja torna upp sig (**C**). Därmed släpper man snabbt tanken på ett eventuellt köp. Man gör det utan att ge sig tid att tänka igenom alla alternativ **A–D**.

Den som är manisk och står inför det tänkta bilköpet formulerar inte heller argument för samtliga rutor **A–D**. Han eller hon kan ha mängder av argument som skulle kunna passa in i rutorna **A**, argumenten för att köpa bilen, och **D**, argumenten för att man inte ska avstå. Däremot blir rutorna **B** och **C** tomma som blinda fläckar.

Vårt sätt att argumentera styrs till vardags mycket mer av emotioner än vad de flesta vill kännas vid. Under en mani leder idén om ett projekt till känslor av entusiasm och inte till några känslor av hotande risker. Fantasierna löper därför vidare längs projektets olika stimulerande möjligheter utan att hejdas. Det blir svårt att skjuta upp beslut och väga in andra möjligheter, möjligheter som skulle tvinga en att jämföra olika alternativ med varandra. En så sammansatt planering för framtiden som också rör ens förmåga att avstå från något blir närmast omöjlig.

Man kan gärna pröva att fylla i ett sådant här rutmönster för olika tänkbara projekt under en period då man är symtomfri. Men man ska inte räkna med att kunna det under en mani. En sådan övning visar hur man då resonerar och man kan jämföra det med hur man brukat tänka då man varit manisk. Det kan kanske också bli en viss träning inför liknande situationer under en eventuell kommande manisk period.

För att pröva vad som talar för och emot ett visst inköp bör man ställa sig vissa frågor. Finns det något annat som kan tyda på att en manisk period är på gång? Tror någon i familjen, i vänskretsen eller på mottagningen att ens lust att köpa kan vara ett tecken på en manisk utveckling? Kan man verkligen resonera kring köpets för- och nackdelar? Kan man skjuta upp köpet?

Kanske bör man ta till följande tumregel: Om någon tror att man håller på att bli manisk, undersök den frågan under den kommande veckan och, så länge misstankarna finns, gör inga stora inköp och fatta överhuvudtaget inga vidlyftiga eller radikala beslut. Det vill säga:

1. Om någon fortfarande har misstankar om mani, gör dagliga skattningar under den kommande veckan och ...
2. ... uppskjut större inköp. Om man har svårt för det, då bör misstanken om mani ses som stärkt.
3. Lämna dina kontokort till någon som står dig nära.

När en mani gått långt och symtomen blivit svåra, kan det vara svårt att följa dessa tumregler. Det är därför viktigt att göra det på ett tidigare stadium.

## ALKOHOL

Många ökar sin alkoholkonsumtion då en manisk period börjar utvecklas. Ofta är drickandet förenat med ett kontaktsökande beteende. Krogbesök, fester och besök på dansrestauranger är vanliga. Berusningen minskar ytterligare de sociala spärrarna, ökar ens tendens att gå upp i varv och ökar accelerationen av manin. Det hör ju till det normala att människor dricker alkohol för att minska sina sociala hämningar och för att känna sig stimulerade. Dessa två motiv är farliga under en mani. De kan driva på den maniska utvecklingen.

Till det kommer de sociala riskerna. Berusningen ökar högljuddheten och det påträngande och ogenerade beteendet.

För att blockera sådana risker bör man eftersträva rutiner som innebär att man slutar att använda alkohol i tider då maniska symtom kan vara i antågande. För att detta ska vara möjligt krävs:

1. Fatta beslut om att inte använda alkohol om det finns minsta misstanke om maniska symtom. Fatta det beslutet vid en symtomfri period och formulera det kompromisslöst.  
Alla "eventuellt" och "bör" pratar man gärna bort när man är i ett hypomant stämningsläge.
2. Ha inget förråd av alkohol hemma.

## SEX OCH FÖRÄLSKELSER

Manier präglas ofta av ökat sexuellt intresse och ökad lust. Erotiska passioner och sexuella äventyr är vanliga. Som annat stimulanssökande beteende tenderar det att öka manins intensitet. Därtill kommer att de band man byggt upp till sina närmaste lätt sargas. Otrohet och hypersexualitet leder ofta till motreaktioner, bitterhet och uppslitande separationer. Andra kan ha svårt att acceptera och förlåta det som hänt. Alla parter kan då behöva hjälp för att tala igenom vad som skett och hur man reagerat på det. En fråga som då ställs är hur en upprepning ska kunna förhindras.

Problemen kring förälskelser vid bipolär sjukdom är många. Två kan vara viktiga att ta upp. För det första, hur ska man kunna avgöra om man är intensivt förälskad utan att vara manisk eller om förälskelsen är ett symptom på en manisk period? För det andra, om man har börjat bli manisk och är förälskad, vad ska man göra?

Den första frågan är densamma som vid andra förändringar som kan vara tecken på en begynnande mani, men som inte behöver vara det. Utnyttja de spanare som finns. Lyssna på andra som står dig nära. Använd symptomlistan och gör skattningar av ditt stämningsläge. Den andra frågan är också lik dem som handlar om andra emotionellt intensiva situationer. Man måste försöka skjuta upp, avvakta och inte just nu ta initiativ till sådant som ökar de känslomässiga upplevelsena med risk för att manin blir svårare. Snabba beslut om att flytta ihop eller göra en resa måste undvikas.

## KONFLIKTER OCH STRIDIGHETER

Ökad stridbarhet är ett vanligt maniskt symtom. Man ska gå tillrätta med andras fel och brister, säga sin mening och tala ut. Under en mani blir man ofta dominant och många utvecklar en skärpt förmåga att upptäcka andras svagheter. Det är andras ofullkomlighet och inte de egna sjukdomssymtomen som man ser klart. Man vill uttrycka sin kritik och gå tillrätta med missförhållanden.

Den som utvecklat en mani överbetonar ofta betydelsen av hur människor leds i en organisation. I det som inte tycks fungera vill man helst se ledningsproblem och systemfel. Det är som om det inte räcker med att vända sig till den som sysslar med en viss fråga. Man vänder sig istället direkt till högsta ledningen. Det är, tycker man, den som är ytterst ansvarig som måste göra något åt situationen.

I en konflikt kan den som är manisk mycket väl ha rätt i sak. Men han eller hon kan inte hantera situationen och söker strid vid fel tidpunkt. En ond cirkel dras lätt igång. Andra reagerar med aggressiva försvar. Också de höjer rösten och hävdar sin mening. Också de vill visa att de inte är rädda för strid. Om andras reaktioner slår över, reagerar den som är manisk sällan med överseende, utan med ökad irritabilitet och kamplust.

För den som är sjuk blir konsekvenserna lätt negativa. För det första kan andras motreaktioner förbli ett problem också efter det att manin klingat av. För det andra riskerar manin att accelerera av den stress och aktivering som konflikten drar med sig. Ett intensivt emotionellt klimat är alltid till stor nackdel om man ska försöka bromsa en manisk utveckling.

Det sägs ofta, som om det skulle vara en allmän sanning, att det är bra att kunna säga sin mening, framföra kritik och inte vara överdrivet rädd för konflikter. Det kan vara riktigt i många sammanhang, men för den som håller på att utveckla en manisk period är det aldrig det. Då gäller det istället att undvika de konflikter och de strider som den maniska utvecklingen så lätt driver en in i. Under tider då man inte är manisk kan öppenhet och rättframhet vara eftersträvansvärt, men man måste lära sig att just detta beteende också kan vara ett symptom på mani och att det kan förvärpa manin.

Viljan att säga ifrån och söka strid kan vara ett tidigt tecken på en manisk utveckling. För många är det ett typiskt symptom. Vid minsta misstanke på uppseglande mani bör man skjuta upp kritiken mot andra och istället gå igenom symptomlistan och påbörja dagliga skattningar.

Under symptomfria perioder ska man försöka pränta in i sitt medvetande skälen för att man måste undvika konflikter då man är manisk. Man kan visserligen ha rätt i sak, men man är dålig på att välja sina ord i dispyter med andra, man blåser lätt upp bagateller till stora problem, och man riskerar att hantera konflikten så att man skadar sig själv. Slutligen, och inte minst viktigt, man skapar en emotionell situation som driver på utvecklingen av manin.

För att undvika stridigheter i tider då maniska symptom börjat göra sig gällande, bör man formulera några enkla och tydliga regler som man ska försöka följa då. Sådana regler och rutiner måste utformas så att de stämmer med de tendenser man haft tidigare. De kan t.ex. se ut på följande sätt:

1. Ta inte kontakt med chefer.
2. Om du vill framföra klagomål, skjut upp det.
3. Undvik telefonsamtal. Ring inte upp personer som du inte känner eller bara är ytligt bekant med. Ha uppgjorda "telefontider"! Det vill säga, ring inte på olämpliga tider.
4. Om du vill formulera kritiska uppfattningar om något, skriv! Men skicka inte iväg vad du skrivit förrän du blivit helt fri från maniska symtom och sedan du då gått igenom texten igen.

Eftersom stridigheter nästan alltid utvecklas till ett samspel mellan många personer är det viktigt att inte bara den som har en bipolär sjukdom utan också närstående och de som arbetar i psykiatrin diskuterar hur man ska hantera de situationer som kan uppkomma. En sådan diskussion måste föras under symtomfria perioder och leda till konkreta punkter om hur man bör agera i eventuella framtida liknande situationer. De som är närstående och de som arbetar inom psykiatrin bör ta fasta på bl.a. följande:



1. Den som är manisk är inte plötsligt en annan människa, utan sjuk. Visa respekt. Behandla inte den sjuke med tillrättavisande tonfall som om du hade att göra med ett barn som saknar uppfostran. Den som är manisk tänker ofta snabbare än du själv, saknar inte uppfostran och låter sig inte övertygas av motargument.
2. Ge dig inte in i en meningslös argumentation. Det blir alltför lätt ett sätt att ge sig in i en duell med ord. Det gäller inte att "bevisa" vem som har rätt. Rikta istället in uppmärksamheten på något helt annat.
3. Höj inte rösten, utan sänk den.
4. Säg inte reflexmässigt emot, utan håll med. Till exempel *"Jag är ledsen om jag gjort dig upprörd. Det var inte min mening."*  
Eller: *"Ja, jag vet att vi har många fel och brister."*
5. Därefter ange förutsättningen: Till exempel *"Men vi kan inte hålla på att gräla här."* Eller: *"Som vi tidigare varit överens om är det ju min uppgift att försöka upptäcka maniska symtom så tidigt som möjligt, och säga till också om jag inte är helt säker, och också om du blir irriterad av det."* Eller: *"Som det är nu går det inte längre, vi måste kontakta mottagningen."*

## **BILKÖRNING**

Många människor känner sig stimulerade av att köra bil och njuter särskilt av att köra fort. Under manier är fortkörning mycket vanligt. Risker tas på ett sätt som skulle vara otänkbart i ett normalt stämningsläge. Trafiksäkerhetsverket har därför en restriktiv hållning då det gäller körkort vid en bipolär sjukdom som inte är väl kontrollerad. Det finns således många skäl att vara återhållsam med att köra bil. Det betyder att man måste avstå från all bilkörning om man har misstänkt maniska symtom. Klokt är att lämna bilnycklarna till någon närstående så snart någon misstänker en begynnande mani och att sedan avstå från dem så länge den maniska perioden varar.

## **ATT UNDVIKA ATT ENS BARN FAR ILLA**

Konsekvenserna av en mani kan drabba hemmavarande minderåriga barn. När en förälder blir manisk, får barnet ofta en stark upplevelse av otrygghet. Den skrämmande erfarenheten kvarstår ofta med oro och osäkerhet under lång tid efter det att den maniska perioden ebbat ut. En del barn upplever att de själva gjort något fel och kan ha skuld känslor för vad som hänt.

Det är naturligtvis viktigt att undvika sådana händelser. Under en tid då man är fri från symtom bör man göra en plan för hur ens barn ska tas om hand om man börjar utveckla en mani igen. Kanske finns det någon släkting i närheten som barnet eller barnen kan bo hos en tid. Man bör också komma ihåg att också ganska små barn behöver en förklaring till vad som händer. De ska veta att det handlar om en sjukdom och att ingen kan lastas för den. Detsamma gäller naturligtvis depressionerna.

## **ATT UNDVIKA SOCIALA KATASTROFER**

Den extrema och svårkontrollerade aktiviteten under en mani kan leda till personliga katastrofer. Många har spolierat sin privatekonomi och många har blivit så omdömeslösa på sitt arbete att de förlorat anställningen. Banden till anhöriga kan sprängas sönder och kretsen av bekanta försvinna. Senare kan skamkänslor göra det mycket svårt att återkomma till ett fungerande socialt liv.

Nya maniska perioder kan successivt förvärra situationen. När destruktiva handlingar upprepas, blir de negativa konsekvenserna allt svårare. Det är därför viktigt att se till att eventuella framtida maniska perioder inte blir re-  
priser med samma riskabla beteende som tidigare. Man bör i förväg prepara sig med genomtänkta regler och rutiner för att möta det egna maniska beteendet. Ett första steg är att göra listor som kan ha följande utseende:

<b>BETEENDE SOM HAFT NEGATIVA KONSEKVENSER:</b>
<b>HUR UNDVIKA EN LIKNANDE HÄNDELSE I FRAMTIDEN?</b>

Fyll i en sådan sida för varje riskbeteende. Beskriv kortfattat vad som brukar hända. Diskutera därefter med närstående och gärna med någon på mottagningen vad som kan göras för att undvika en upprepning vid en ny manisk period. Skriv ned de rutiner som ni kommit fram till. Skriv dem gärna i punktform. Då kan det vara lättare att formulera dem som enkla och tydliga rutiner.

## VIDMAKTHÅLL EN NORMAL DYGNSRYTM OCH PLANERA DAGENS AKTIVITETER

Om maniska symtom börjat dyka upp är det viktigt att envist försöka vidmakthålla en normal dygnsrytm. Skälen för det diskuterades i del 4, *”Biologiska rytmer och klockor; En sönderbruten samordning; Att vidmakthålla en normal dygnsrytm.”* En rubbad dygnsrytm med förkortad sömntid driver på manin och får den att accelerera. För att stå emot det, gäller det att hålla fast vid de hålltider man har under dygnet, t.ex. måltiderna och de tider då man börjar varva ned på kvällen, då man lägger sig, då man släcker ljuset och då man stiger upp på morgonen.

Förutom sådana fasta aktiviteter har man, då man är i ett normalt stämningssläge, oftast en viss plan för allt annat som man ska göra under en dag, även om planerna är ungefärliga och bara delvis medvetna. Under en mani är ett vanligt problem att sådana planer expanderar så att de normala tidsramarna sprängs. Nya projektidéer dyker upp och fogas till de tidigare eller tränger ut dem. Den ökade energin styr, och snabbheten till trots blir projekten större än man klarar av. Verksamheten och idéerna stimulerar till nya initiativ. Nya projektidéer tillkommer. Tempot ökar. Man dras in i en uppåtgående spiralrörelse med ett allt mer uppskruvat tempo. För att klara av så mycket som möjligt tas nätterna i anspråk. Dygnet blir successivt allt mer oorganiserade. Hugskotten följer varandra. Mycket påbörjas och allt mindre avslutas. Man är inne i en situation där manin accelereras av all stimulans och brist på sömn.

För att få ordning på detta kaos och motverka att manin blir allt kraftigare, måste man försöka planera det man gör. Man bör därför använda sig av listor där man skriver in vad man planerar att göra de närmaste dagarna. Syftet med det är att bryta tendensen att hoppa från projekt till projekt och att bli överhopad av uppgifter som man inte kan slutföra. Det gäller att ha ett hjälpmedel som gör det möjligt att prioritera. Man kan använda listor med det utseende som visas på sidan 31 och göra till vana att arbeta med dem på morgonen. Gör man det på kvällen, får man svårt att varva ned inför insomnandet.

De aktiviteter som man ska skriva in i planeringslistan är sådant som inte tillhör ens fasta aktiviteter. Till de fasta aktiviteterna hör t.ex. måltiderna. Matlagning, dukning, avdukning och disk ingår, om det är du som sköter det, i aktiviteterna kring måltiden och skrivs inte in på listan. Den tid som avsatts för en måltid ska ge utrymme för sådana kringsysslor. Om motionspasset är en fast aktivitet skrivs det inte heller in i prioriteringslistan.

Till de aktiviteter som ska listas hör sådant som du inte gör dagligen på bestämda tider. Matinköp, städning och tvätt kan höra hit. Ta också upp olika projekt som du vill genomföra, t.ex. att möblera om ett rum, skriva något eller arbeta med en hobby.

Planeringslistan har plats för 16 olika aktiviteter. Skriv ned det du vill göra allt efter som du kommer på dem, en aktivitet per rad. Det kan röra sig om sådant som att storstäda, skriva, teckna och måla, ringa föräldrarna, kontakta den psykiatriska mottagningen, laga möbler, plantera om blommor, köpa

färg, tvätta fönster, handla mat o.s.v. När du är klar prioriterar du genom att ange prioritetsordningen från 1 till 16, om du nu fyllt i alla 16 raderna. Meningen är sedan att du ska genomföra de olika aktiviteterna i den här ordningen.

### LISTA ÖVER PRIORITERADE AKTIVITETER

Arbetsuppgifter, aktiviteter, projekt som ska genomföras

Datum för planeringen: .....

UPPGIFTER, AKTIVITETER	PRIORITETSORDNING

Aktiviteter ..... dagen den .....

DAGENS AKTIVITETER	KLOCKAN
Stiger upp	
Frukost	
Aktivitet:	
Förmiddagsfika	
Aktivitet:	
Lunch	
Aktivitet:	
Eftermiddagsfika	
Aktivitet:	
Motion	
Aktivitet:	
Middag	
Aktivitet:	
Börjar varva ned	
Lägger mig	
Släcker	

**Stämningläge:**

+3 = påtaglig mani, +2 = lindrig mani, +1 = något högt stämningläge



Vid en mani är mängden projekt ofta mycket stort. Det gäller nu att inte kasta sig fram och tillbaka mellan olika projekt, utan att slutföra ett innan nästa påbörjas. Det är därför prioritetsordningen är viktig.

När prioriteringslistan är klar gör man ett schema för dagens aktiviteter och gärna ett för morgondagens. Om man klarar att överblicka så långt, kan man göra scheman för sammanlagt tre–fyra dagar. Längre tid än så är det ofta svårt att bilda sig en uppfattning om. När prioriteringslistans aktiviteter förs över till dagschemat kan det visa sig att man inte kommer att hinna med en del av de aktiviteter som man vill ta sig an. Tills vidare måste de anstå. Viktigt är nu att slutföra det man givit högsta prioritet.

På föregående sida finns ett förslag på hur en mall för ett schema kan se ut. Som påpekats tidigare ska man försöka vidmakthålla samma dygnsrytm som under symtomfria perioder. Ett formulär som beskriver en normal dag presenterades i del 4, *”Biologiska rytmer och klockor; Sönderbruten samordning; Att vidmakthålla en normal dygnsrytm.”* De fasta tiderna, uppstigningen på morgnarna, måltiderna, motionspasset, nedvarningen på kvällen och sänggåendet, står kvar och skrivs ut på schemat. Utan att ändra på de fasta hålltiderna skriver man nu in de aktiviteter som givits högsta prioritet på prioriteringslistan. Efter *”Aktivitet:”* skriver man in den eller de aktiviteter man ska ägna sig åt. Stämningläget den aktuella dagen skattas också. Den uppgiften kan vara värdefull när man senare går igenom hur dagarna varit, om schemat varit realistiskt och om man kunnat följa det trots de maniska symtomen.

## SJUKDOMSINSIKT OCH TÄNKANDE VID MANI

Många av dem som utvecklar en mani känner igen de maniska symtomen och vet att det rör sig om en sjukdomsperiod trots att deras tänkande samtidigt är präglad av manin. De kan associera till sina tidigare erfarenheter med dess negativa händelser och till sitt senare ältande om vad som hänt under manierna. För en del präglas manierna dessutom av obehagskänslor som ger en sjukdomskänsla. Men för andra styr manin tänkandet så att varje upplevelse av sjukdom försvinner. Känslor av att man gör något galet uteblir. Ens beteende hämmas inte och ens emotioner riktar inte in ens tankar på det faktum att det kan finnas faror och risker, sådant som börjat bli uppenbart för ens närstående.

Somliga kan med hjälp av den symtomlista som beskrevs i del 3, *“Kartläggning av sjukdomens förlopp och symtombild”*, upptäcka tidiga tecken på en begynnande mani. De kan lära sig utantill vad som tagits upp på listan och reagera snabbt på sådant som tidigare varit de första tecknen på en mani. Det kan vara det minskade sömnbehovet, den ökade pratsamheten och den ökade verksamhetslusten. Men när manin utvecklats ytterligare, formar den tänkandet så att insikterna om manins risker tenderar att försvinna.

Tänkandet under en mani kan stundtals framstå som blixtrande intelligent. Talet är ofta ordrikt och kan rymma knivskarpa formuleringar. Men ändå leder idéerna till så mycket som blir fel. Många som konfronteras med det maniska beteendet och argumenterandet kan uppleva kassen mellan insikter och galenskap som provocerande.

Man tycker att den som är manisk borde förstå bättre. Det är lätt att bli moraliserande. Varför kan han inte tänka sig för bättre när han kan demonstrera en sådan briljant förmåga att tänka? Han borde väl förstå sådant som hör till det mest elementära? Man borde väl kunna lära sig något av sina erfarenheter?

Många som är maniska har lärt sig ganska mycket från sina tidigare maniska perioder. De eftertankar som präglat tiden efter en mani har inte försvunnit utan att sätta några spår. Det kan också visa sig att det har varit meningsfullt att ha skapat rutiner för att motverka manins yttringar och konsekvenser. Men samtidigt har en verklig mani en kraft som det inte går att stå helt emot. Det går inte att bortse från att det höga stämningsläget deformerar tänkandet. Hur det går till kan vara angeläget att förstå. Kanske kan det göra det lättare att hantera en mani och de problem som den drar med sig. De följande avsnitten tar därför upp frågorna om det maniska tänkandet relativt detaljerat. De som finner texten för tung kan göra ett hopp till avsnittet "Overoptimism" på sidan 43.

## **VI HAR RUTINER OCKSÅ FÖR VÅRT TÄNKANDE**

När vi talar om rutiner tänker vi som regel mest på beteenden. Men också vårt tänkande rymmer rutiner. Vi märker inte så mycket av dem eftersom de oftast inte når vårt medvetande. Normalt sorterar hjärnan bort en mängd meningslösa hugskott och föreställningar som inte stämmer och handlingsalternativ som inte duger, och gör det utan att vi uppmärksammar det. Den väljer ut de tankemallar som passar. Detta har liknats vid skådespelarens manus. Man följer ett visst manus eller schema som tycks lämpa sig för den aktuella situationen. I nya situationer byter man manus.

## **MENTAL SIMULERING OCH KRITISK PRÖVNING**

Vi kan ofta märka hur det dyker upp inre bilder och fantasiscener i vårt medvetande. Det är som om hjärnan ständigt producerar olika infall och idéer och broderar ut dem till drömsekvenser. Vi kan förnimma en ström av alternativa händelseförlopp och deras konsekvenser. Detta brukar kallas mental simulering. Med dess hjälp kan vi förbereda oss innan vi gör något.

Med stöd av fantasin kan vi upptäcka nya handlingsalternativ och också pröva hur hållbara de är. Vi kan jämföra dem med minnen av tidigare erfarenheter. Och vi kan rikta vår uppmärksamhet på avgörande detaljer i vår omgivning för att kunna kontrollera om våra planer kommer att fungera. För att en sådan kritisk prövning ska bli effektiv, måste hjärnan snabbt kunna hitta de svaga punkterna i de olika alternativ som presenteras i idéflödet och sedan sortera bort sådant som inte skulle fungera i praktiken. De flesta hugskott är så verklighetsfrämmande att hjärnan rensar ut dem redan innan vi hinner bli medvetna om dem. Vi behöver inte ägna tid åt att fundera på dem. Kvar blir några få handlingsalternativ som vi behöver ta ställning till genom att pröva dem mer medvetet.

**Följande figur vill åskådliggöra de två processerna, mental simulering och kritisk prövning:**

**MENTAL SIMULERING**

Idéer associeras med minnen. Mentala simuleringar av tänkbara händelseförlopp startas. Fantasisekvenserna framträder för oss mer eller mindre tydligt. En mental simulering föder snabbt en rad nya mentala simuleringar angående alternativa händelseförlopp. Pilen till höger, som pekar ner, anger att en kritisk prövning tar vid.

**KRITISK PRÖVNING**

Mentala simuleringar ifrågasätts. Svagheter spåras. De testas mot de minnesbilder som vi har av den faktiska verkligheten. De flesta av de mentala simuleringarna förkastas. Ofta förkastas alla alternativ. Något alternativ kan simuleras igen (pilen upp), göras mer detaljrikt och komplext. Därefter kan det åter testas mot den verklighet som vi kan informera oss om.

Normalt är den kritiska prövningen en svag länk i det mänskliga tänkandet. I studier som gjorts, lyckas faktiskt ofta de som är lindrigt deprimerade bättre än friska försökspersoner. De deprimerade ter sig mer realistiska, men är sämre på att se möjliga handlingsalternativ. De flesta människor har lättare att skapa sig föreställningar än att pröva dem självkritiskt. Det förklarar vår allmänna godtrogenhet och vår benägenhet att okritiskt svälja också ganska befängda idéer.

Alla har erfarenhet av ett tillstånd där den kritiska prövningen över huvud taget inte fungerar. Då vi sover och drömmer är den mentala simuleringen

ofta livlig, samtidigt som förmågan att ifrågasätta de bisarra föreställningar som passerar revy tycks vara helt utslagen. Drömmarna kan vara så rika på innehåll att de kan tyckas avspegla en skaparförmåga som man annars inte ser hos sig själv. Att människor ofta fascinerar av sina drömmar är därför naturligt. Det är inte heller märkligt att många velat tro att drömmarna representerar en högre sanning än den vakna tidens alla ofärdiga tankar. Vi vill gärna tro att de föreställningar som fascinerar oss också är sanna.

### **HÄMNING AV TANKEFLÖDET**

Om man, då man är vaken, känner sig attraherad av ett riskabelt projekt och t.o.m. är beredd att ge sig in i det, brukar de emotionella varningssignalerna bli tillräckligt kraftiga för att man ska bli medveten om dem. Ens beredskap till handling bromsas upp, och uppmärksamheten riktas mot tänkbara negativa konsekvenser. Man gör sig mer medveten om vad olika handlingsalternativ kan få för konsekvenser.

En förutsättning för att vi ska kunna koncentrera oss på en sådan granskning av ett projekt är att hjärnan klarar att hämma och reglera tillflödet av nya intryck och idéer. Vi måste skapa ett utrymme för att kunna analysera en viss idé, kunna utsätta den för eftertanke och kunna planera vidare kring just den idén.

Under vissa tider ökar denna hämning, liksom känsligheten för de emotionella varningssignalerna. Man blir då mer benägen att ta sig tid till eftertanke och att vara försiktig. Under andra tider minskar hämningen. Idéer släpps fram, man vill nyfiket pröva nyheter, agerar snabbare och mer

intuitivt och är mer beredd att ta risker. Man blir också mindre känslig för negativa emotioner. Dessa variationer i graden av hämning upplever vi som känslomässiga skiftningar, som växlingar i stämningsläget.

De flesta människor har en grundstämning som mestadels ligger en bit över en tänkt nollpunkt och de ser därför ljusare på tillvaron än vad som är helt realistiskt. Dessa drag av överoptimism och godtrogenhet kan ibland vara ändamålsenliga. Den som överskattar sig själv och sina möjligheter kan lyckas i mycket. *”Lyckan står den djärve bi”*, säger ordspråket. Men det förutsätter att man kan väja undan för allvarigare risker. Stämningsläget måste vara flexibelt. Det måste kunna pendla från den överoptimistiska grundstämningen, både upp mot ökad entusiasm och tillförsikt och ned mot känslor av obehag, hämning och eftertanke. Ett högre stämningsläge upplevs naturligtvis som det mest tilltalande. Men vid en hotande motgång måste det snabbt kunna sänkas och det oberoende av våra önskningar.

### **STÖRNINGAR AV HÄMNINGSMEKANISMERNA**

Bipolär sjukdom tycks vara en störning i hjärnans sätt att reglera graden av hämning. I den ena polen, depressionen, utvecklas en ihållande och extremt kraftig hämning som får tankarna att kännas tröga och beteendet att präglas av obeslutsamhet och orörlighet. Man uppfattar det mesta som obehagligt och riskabelt, blir mer observant på egna brister och mer kritikkänslig. Minnesbilderna präglas av tidigare felsteg och nederlag. Framtiden ter sig negativ och tycks sakna möjligheter. I den andra polen, manin, minskar hämningen så mycket och så länge att produktionen av mentala simuleringar blir rejält överaktiv och förmågan att ifrågasätta de egna idéerna kraftigt försvagad. Beteendet blir impulsstyrt.

## **DEN MENTALA SIMULERINGEN UNDER EN MANI**

I början av en manisk period blir den mentala simuleringen intensivare och rikare på ett sätt som kan kännas stimulerande. Man kan tycka att ens tankar rusar genom huvudet utan någon som helst broms. Det är, säger en del, som om flera TV-program pågår samtidigt och man med lätthet kan följa med i alla. Man kan uppleva att man får lösningarna på problem uppenbarade för sig, att de rätta svaren bara poppar upp. Varje idé föder snabbt ett stort antal nya idéer. Tankarna grenar ut sig mer än vanligt och löper kvickt från ämne till ämne. Talet blir mer ordrikt, färgrikt, snabbt och fantasifullt. Tillgången på minnesmaterial ter sig större än vanligt.

Vid lindrigare grad av mani kan alla tankar, planer och initiativ te sig något så när sammanhållna. Men de mentala konstruktionerna är instabila. När manin blir svårare, blir tankarna allt mer osammanhängande. Människor i omgivningen kan märka en påtaglig idéflykt. Talet glider från idé till idé utan att forma någon röd tråd. Det är som om tankarna ständigt spårar ur.

Innan det gått så långt, brukar det i det ökade tankeflödet dyka upp mängder av projektidéer. Ingenting ter sig omöjligt. Energin och engagemanget tycks bryta fram med sådan kraft att de inte kan hejdas. Men den strida strömmen av idéer gör det också svårt att vidareutveckla en enskild idé.

## **ATT INTE KUNNA VIDAREUTVECKLA EN IDÉ**

Svårigheten märks ofta tydligt hos dem som under sina manier ägnar sig åt storslagna affärsprojekt. En del argumenterar för sina idéer till synes briljant, skarpt och logiskt. De kan med lätthet klara vissa intellektuella uppgif-



ter, som att känna igen mönster och göra snabba matematiska beräkningar. De klarar kanske att göra ritningar som beskriver fantastiska uppfinningar, men de kan inte undersöka om dessa uppfinningar kommer att fungera i verkliga livet. För att se hur en affärsidé ska kunna omsättas i praktisk handling, måste man kunna tänka sig in i vad som kan komma att hända framöver. Vad ska man göra som ett första steg och vilka situationer kan uppstå efter det? Vilka tänkbara handlingsalternativ står då till buds? Och vad kommer sedan att hända? Vilka praktiska svårigheter kan uppstå och hur ska de hanteras? Vid en mani kan man inte koncentrera sig tillräckligt för att kunna granska realismen i ett projekt och för att kunna utveckla några långsiktiga strategier. Ens uppmärksamhet dras alltför snabbt till något annat. Projektidéerna blir i realiteten både kortsiktiga och stereotypa, som lösryckta fragment i ett flöde av ständigt nya initiativ.

I det informationsflöde som vi är utsatta för dyker det hela tiden upp sådant som kan bli frön till grandiosa projektidéer. Normalt sorterar man bort sådant, men under en mani kan man nappa på några enkla och högtflygande associationer längs några få tankemässiga teman.

*"Microsoft eller Nokia – jag kan starta ett företag som ska konkurrera ut dem."*

*"Hantverk i Indien – jag kan starta ett företag som importerar det till Europa."*

*"Kärnkraftsavfall – jag kan göra en uppfinning som löser problemet."*

En man som under sina manier tyckte sig få geniala affärsidéer, kontaktade alltid ledningen i olika storföretag. Han hade ett vinnande sätt och begärde möten för att få presentera sin senaste idé närmare. Ofta lyckades han så långt. Han fick till stånd möten. Men därefter visade det sig snabbt att han

inte alls undersökt de praktiska förutsättningarna. Det fanns inte heller några tankar om en långsiktig strategi. Idéerna visade sig vara helt ogenomförbara. Impulsiviteten i hans agerande blev uppenbar och kontakterna avbröts.

### **EMOTIONELLA REAKTIONER RIKTAR IN VÅR UPPMÄRKSAMHET**

Vår hjärna får ständigt mängder av information utifrån, och den informationen bearbetas sedan parallellt i flera områden i hjärnan utan att vi blir medvetna om det. Normalt löser vi också många vardagliga problem utan att medvetet tänka över dem. Det skulle vara alltför tidskrävande att tänka igenom allt. En omedveten informationsbearbetning går mycket snabbare. Men den kan komma fram till resultat som utlöser emotionella reaktioner som engagemang, lust, nyfikenhet, rädsla och osäkerhet, och det kommer att rikta in vår medvetna uppmärksamhet på några få utvalda frågor. Hjärnan har bara ett begränsat utrymme för medvetna och tidskrävande tankeprocesser och det måste därför reserveras åt ett litet antal frågor. De frågor som väljs ut är de som känns särskilt viktiga. Och man lämnar dessa frågor när man känner sig färdig med dem. Det är våra emotioner som styr vad det är för frågor som vi måste granska mer medvetet och vilka som vi bör lämna för att kunna koncentrera oss på annat.

### **MANI: FÖRÄNDRADE EMOTIONER GER FÖRÄNDRAD MEDVETENHET**

Vid manier känns det som om det inte behövs ytterligare eftertanke. Nya projekt känns mer angelägna. Och eftersom de snart känns tillräckligt genomtänkta, tycker man att man snabbt kan gå till praktisk handling.

Under en mani är de emotionella reaktionerna förändrade och därmed också sättet att se möjligheter och svårigheter. Om manin är lindrig, behöver förmågan att uppfatta och lösa problem inte vara generellt sämre. Vissa sidor kan fungera bättre än normalt. Men andra sidor fungerar betydligt sämre och dessa svagheter får lätt förödande konsekvenser.

Till de starka sidorna under en manisk utveckling hör kreativiteten, den ökade målinriktningen, lättheten att ta kontakt med andra, företagsamheten och självförtroendet. Men ens möjligheter att utnyttja sådana positiva sidor torpederas av svagheterna. Dit hör oförmågan att ifrågasätta de egna idéerna och benägenheten att ensidigt se brister hos andra.

När andra människor försöker påpeka att allt inte står rätt till, oftast är det anhöriga som gör det, då väcker det mest ilska och irritation. Man har en stark **känsla** av att det är andra som det är fel på. Man förlorar **känslan** av att man har egna begränsningar och kan göra misstag, och snart förloras också förmågan till sjukdomsinsikt. Överoptimism, otålighet, storhetsidéer och paranoida idéer hotar att försvaga ens möjligheter att delta aktivt i behandlingen av manin och ökar risken för att man gör saker som man senare kommer att ångra.

## **ÖVEROPTIMISM**

Vid en manisk utveckling känns det ofta som om tillvaron är full av möjligheter, samtidigt som känslan för risker försvinner. Man förmår inte uppfatta att ens beteende kommer att få negativa konsekvenser. Inköp, investeringar och affärsidéer ses enbart som lovande möjligheter.

Man förlorar förmågan att väga fördelar mot nackdelar. Man ser det som stöder de egna idéerna, men inte det som talar emot. Också bra idéer riskerar att gå om intet, eftersom man inte kan planera, inte kan välja rätt tidpunkt för olika initiativ och inte kan undvika allt det som kan hindra ett lyckosamt genomförande.

### **UPPLEVELSEN AV ATT ANDRA ÄR LÅNGSAMMA – OTÅLIGHET**

Under en mani tycks allt gå snabbt – talet, tankegångarna, initiativen och ens rörelser. Den som står utanför känner sig i den situationen ofta långsam, klumpig och trögtänkt. Den som blivit manisk upplever situationen på liknande sätt. Det är som om andra blivit sega och avtrubbade. Andra bilister kör för långsamt och människor tycks omotiverat fastna i köer och inte märka att de hindrar en från att komma fram. Den som är manisk blir otålig och irriterad och tycker sig ha skäl för det.

### **STORHETSIDÉER**

Den som är manisk får ofta en stark upplevelse av egen kapacitet. Man tror sig vara enastående, ha större förmåga än andra, vara kallad, den som kan visa vägen. Dessa överskattningar får mer eller mindre karaktären av vanföreställningar. Man kan t.ex. tro sig vara en ny Messias, en ny Einstein, en som kan påverka världens gång, en som presidenter och ministrar måste lyssna till. Man kan tro sig ha en övernaturlig förmåga, t.ex. förmågan att styra vädret. Om vanföreställningarna är mindre uttalade, kan en karismatisk stil vara smittande. Ledaregenskaper kan attrahera beundrare. Men framgångarna riskerar att bli kortvariga och slå över i motgångar och förödmjukelse.

## **PARANOIDA TANKAR**

För många präglas manierna, särskilt i början, av känslan att allt går bra, att man mår bra och att man har allt under kontroll. För andra tränger sig mer plågsamma känslor på, som känslan av kontrollförlust, maktlöshet och rädsla. Nedstämdhet är vanligt liksom irritabilitet, upprördhet och misstänksamhet mot andra. Omvärlden upplevs då som fientlig. Man känner sig motarbetad. Eftersom uppmärksamheten nästan bara riktas mot det som bekräftar ens misstankar, ser man inte det som talar emot. Misstankarna får lätt karaktären av uppenbara vanföreställningar.

## **ATT SAMLA PÅ AUTOMATISKA MANISKA TANKAR**

Maniska tankar upplevs ofta som om de dyker upp automatiskt. En del av dem är återkommande och typiska för ens manier. Ju svårare manin blir, desto mer avvikande från det normala blir tankarna. I efterhand går det ganska lätt att säga att tankarna varit maniska. Men när man tänkte dem upplevde man dem som helt rimliga.

På samma sätt som man kan lära sig att känna igen ett tidigt maniskt symptom som minskat sömnbehov, kan man lära sig att känna igen maniska tankar, må vara att det är svårare. Ett första steg är att i efterhand försöka komma ihåg hur man tänkte och vad man tänkte och göra anteckningar om det. När man skriver det man minns, ska man vara så konkret som möjligt och försöka formulera tankarna ungefär så som de såg ut. Om man drabbas av en ny manisk period, får man nytt material och kan komplettera det man tidigare skrivit.

Man markerar de tankar som är särskilt typiska för en eller särskilt vanliga. Viktigt är också att markera tankar som brukar uppträda som tidiga symptom. På detta sätt kan man göra en symptomlista som enbart består av maniska tankar.

### **DE MANISKA TANKARNA ÄR SYMPTOM**

Likaväl som den ökade energin, den ökade pratsamheten och den ökade mängden initiativ är maniska symptom, är också de maniska tankarna symptom. Vi vill gärna se våra tankar som något fristående och mer självständigt. Men under en symptomfri period kan det vara möjligt att se att också tankarna ingått i symptom bilden. Det är sedan angeläget att få praktisk användning av listan. Man ska försöka lära sig att identifiera maniska tankar som symptom. För det bör man ägna tid åt varje enskild tanke på listan. Klarar man att bemöta dem nu när man inte är manisk?

Försök svara på frågor kring varje identifierad manisk tanke. Vad var det för fel på den idén? Vari låg den svaga punkten? Vad var det jag förbisåg? Vilka motargument kan jag formulera nu? Om en ny manisk period börjar utvecklas, skulle jag känna igen tanken och uppfatta den som ett maniskt symptom?

### **ATT BEMÖTA MANISKA TANKAR**

Man kan tycka att det är ett högt ställt mål att ge sig i kast med listor på tidigare maniska idéer och försöka bemöta resonemangen. Att göra det när man inte är manisk är en sak, men kan någon som är manisk verkligen argumentera mot sig själv? Till de maniska symptomen hör ju att man har svårt att vara självkritisk. Uppgiften att känna igen sina maniska tankar när man

håller på att utveckla en mani, se att de är sjukdomssymtom och aktualisera de motargument man formulerat tidigare, är tveklöst en verklig utmaning. Man ska inte räkna med att lyckas helt med den. Men man kan hålla emot den maniska symtomutvecklingen åtminstone till en del. Stegen är följande:

1. Använd listorna på återkommande maniska idéer parallellt med den allmänna symtomlistan. Gå igenom listorna flera gånger under tider då du inte har några maniska symtom. Syftet är att känna igen tankarna om maniska symtom åter börjar utvecklas.
2. Om du känner igen tankarna när maniska symtom börjar utvecklas, försök hålla fast vid åsikten att tankarna verkligen är maniska symtom.
3. Se igenom dina anteckningar om de risker som varit förknippade med idéerna. Se också igenom motargumenten.
4. Försök hålla distans till idéerna. Skjut upp de riskabla initiativ som tankarna uppmanar till.

## SAMMANFATTNING AV STRATEGIER OCH RUTINER FÖR ATT MOTVERKA MANIER

För att motverka en manisk symtomutveckling måste man bygga ett system av rutiner. Man måste skapa sig rutiner som underlättar en så tidig upptäckt som möjligt. Man måste veta exakt vad man ska göra när tidiga symtom kan anas. Man måste ha rutiner för att kunna hantera svårigheter som kan uppstå. Hela detta system måste skraddarsys för en själv, samtidigt som man bör dra nytta av andras erfarenheter. Det är därför nödvändigt att förbereda rutiner och resonemang när man är symtomfri. Det är då man ska göra listor över vanliga tidiga symtom och arbeta fram och träna konkreta rutiner för det man måste göra när maniska symtom börjar visa sig. Målen och åtgärderna kan sammanfattas på följande sätt:

1. *Tidig upptäckt.*
  - a. Närstående bör påpeka vad de ser. Ta deras påpekanden på allvar.
  - b. När det händer, eller då du själv misstänker maniska symtom, gå igenom symtomlistan eller symtomlistorna.
  - c. Gör dagliga skattningar den kommande veckan.
  - d. Kontakta mottagningen.
  
2. *Kontrollera behandlingen.*
  - a. Tas läkemedlen så som ordinerats?
  - b. Kontrollera litiumnivån i blodet om litumpreparat används.
  - c. Hur fungerar sömnen och dygnsrytmen?



**3. Intensifiera behandlingen.**

- a. Eventuell ändring av medicineringen.
- b. Försök att uppnå åtta timmars nattsömn.
- c. Försök att vidmakthålla en normal dygnsrytm med hjälp av ett dygnsschema.
- d. Minska sådan stimulans som kan leda till ökad uppvarvning.
- e. Vidta åtgärder för att minska risken för negativa händelser.
- f. Sjukskrivning.
- g. Är den miljö du lever i tillräckligt skyddande? Kan behandlingen bli tillräckligt effektiv där? Kan miljön göras mer ändamålsenlig?
- h. Behövs vård på sjukhus? Bör den i så fall ske enligt hälso- och sjukvårdslagen eller är LPT-vård nödvändig?

## SJUKHUSVÅRD

En mani kan ofta behandlas i hemmiljö. Men man måste vara medveten om att manier inte så sällan stegras till ett sådant kaos och en sådan okontrollerbar och destruktiv överaktivitet att situationen i hemmet blir ohållbar eller behandlingen otillräcklig. Man ska försöka undvika att det går så långt.

Att behandla en mani på sjukhus har många fördelar. Själva sjukhusmiljön med dess fasta rutiner kan ha en positiv effekt genom att den begränsar den stimulans som tenderar att accelerera manins utveckling. Dygnsrytmen kan bli mer normal. Medicineringen kan justeras tätare än i öppen vård. Sjukhusmiljön är dessutom ett skydd mot de negativa sociala konsekvenser som manin gärna drar med sig. Men sjukhusmiljön har också nackdelar. Tidvis präglas den inte av den ro som borde finnas där. Man kan vantrivas i den miljö som erbjuds. Man kan ha många ytterligare skäl för att vilja vistas i sin hemmiljö.

Det är viktigt att sådana överväganden görs omsorgsfullt. En god behandling av en mani kan ofta genomföras i öppen vård. Men inte så sällan är det att föredra att den sker på sjukhus. En svårighet i övervägandet kan vara att den som är patient har dålig sjukdomsinsikt. Det blir svårt att resonera sakligt. För att underlätta de sakliga överväganden som måste göras bör man ha diskuterat igenom frågorna och alternativen under en symtomfri period.

## **BEHANDLING AV MANIER MED ANVÄNDNING AV LPT-VÅRD**

Bristande sjukdomsinsikt och riskfyllt beteende kan i sig vara ett viktigt skäl för sjukhusvård. Grunden för vård på sjukhus är reglerad i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Till den lagens huvudprinciper hör att vård och behandling ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Patienten ska med andra ord själv bestämma om han eller hon vill anlita hälso- och sjukvården eller inte. Det finns emellertid kompletterande föreskrifter i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Sådan LPT-vård används ofta vid behandling av manier.

## **SKÄLEN FÖR ATT BEHANDLA VISSA MANIER MED STÖD AV LPT**

Av naturliga skäl kan man inte alltid följa principen att patienten ska ge sitt samtycke till intagning på sjukhus. En person som förs in medvetslös kan t.ex. läggas in trots att han eller hon inte kan ge uttryck för något samtycke. Man utgår helt enkelt från antagandet att patienten i vaket tillstånd skulle vilja ha både vård och behandling.

Vid manier är situationen till stor del en annan. Patienten är, när LPT-vård övervägs, som regel fullt vaken, kan utan svårigheter uttrycka en egen vilja, och hävdar att han eller hon mår utmärkt, inte är sjuk, inte behöver någon vård och alls inte vill ha någon. Att här hänvisa till HSLs grundregel om patienters självbestämmande och integritet och låta patienten lämna sjukhuset eller mottagningen skulle i många fall kunna leda till allvarliga konsekvenser för patienten, som snabbt kan ödelägga sin ekonomi och rasera sitt sociala anseende. Många patienter uttrycker i efterhand sin tacksamhet över att någon annan visat auktoritet och brutit sig in i strömmen

av projekt och tvingat fram en vård bakom låsta dörrar. Men alla reagerar naturligtvis inte så.

För många är frågan om tvångsvård mycket laddad. Man tänker på övergrepp liknande dem som begicks i Sovjetunionen eller som skildras i Strindbergs *Fadren*. En del menar att tvångsvård är förlegade samhällliga övergrepp och anser att den nuvarande lagen borde liberaliseras.

Många anhöriga kan å andra sidan tycka att det är alltför svårt att få tillstånd tvångsvård. Ofta har de kommit att tro att man bara kan ta in en patient på sjukhus med stöd av LPT om han eller hon är farlig. Detta är emellertid en missuppfattning.

Enligt LPT kan en patient tas in för tvångsvård om **1)** patienten *”lider av en allvarlig psykisk störning”, 2) behovet av vård på sjukhus är ”oundgängligt”* och **3)** patienten *”motsätter sig sådan vård”* eller *”saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.”*

För att ett psykiatriskt tillstånd ska kunna uppfattas som en *”allvarlig psykisk störning”* ska det präglas av störd verklighetsuppfattning och tanke-störningar eller vanföreställningar. Man ska ta hänsyn till såväl störningens art som grad. En manisk episod, som definitionsmässigt ska ge en påtaglig sänkning av den sociala funktionsförmågan, är en allvarlig psykisk störning, medan hypomani inte är det.

Många som är maniska hävdar att de är hypomana och inte maniska. De kan känna av att de är onormalt uppe i varv, men märker inte att de tar initiativ och fattar beslut på ett sätt som leder till problem både i arbetet och i hemmet. Samtidigt använder också en del läkare felaktigt ordet hypomani när de vill tala om en mani som är relativt lindrig. Och det skapar lätt problem. Enligt definitionen kännetecknas symtombilden vid en hypomani av att den sociala funktionsförmågan inte är påtagligt sänkt och av att det inte behövs någon sjukhusvård. Manier växlar i svårighetsgrad, från svåra till lindriga former. Som regel överväger man inte sjukhusvård när symtomen är lindriga och när man tror att de inte ska förvärras. Ju svårare manin är, desto mer angeläget brukar det vara med vård på sjukhus. Men det är inte bara symtomens svårighetsgrad som man har att ta hänsyn till. Man måste göra en mer specifik bedömning av den aktuella situationen för att ta ställning till frågan om LPT.

För vård enligt LPT måste behovet av heldygnsvård på sjukhus vara oundgängligt. Många maniska episoder kan behandlas i öppen vård. Perioden kan bli påfrestande för anhöriga, patienten kan göra av med mycket pengar och göra bort sig i sociala sammanhang, men förhållandena kan ändå motivera att LPT inte tillgrips. Både den som är patient och dennes anhöriga kan i efterhand vara överens om att perioder av en viss svårighetsgrad är uthärdliga. Episoderna får visserligen en del negativa konsekvenser, men de blir trots allt inte så allvarliga.

För den som är läkare är det ofta svårt att avgöra om behovet av sjukhusvård är oundgängligt eller inte. Läkaren bör, om han eller hon avstår från att använda sig av LPT, göra sitt bästa för att bedömningarna följs upp, se till att patienten erbjuds täta återbesökstider, noggrant ta ställning till de riskbeteenden som finns och ge stöd åt anhöriga. Det är också viktigt att i efterhand ingående diskutera bedömningarna med patienten och hans eller hennes anhöriga. Vilka negativa konsekvenser hade episoden? Hur ska man förhålla sig i framtida liknande situationer? Patienter är alla olika i sina möjligheter att i praktiken undvika de risker som en mani drar med sig. Den som är patientens läkare måste lära känna sina patienter väl i dessa avseenden.

Den som är sjuk bör ha en så aktiv roll som möjligt i sin behandling, och det gäller också värderingen av behovet av LPT-vård. Sådan vård sker visserligen utan patientens samtycke, men den rör bara en mycket begränsad tid, och efter den maniska perioden går det att granska vad som hänt och värdera vad som talat för och vad som talat emot tvångsvård. I den aktuella valsituationen är det emellertid läkaren som måste ta det fulla ansvaret.

LPT-vård kräver normalt att patienten motsätter sig vård på sjukhus. Men många som är maniska skiftar snabbt i uppfattning. De kan vara hjälpsökande och förtvivlade ena stunden, och upproriska och avvisande den andra. De kan övertalas till sjukhusvård, men några timmar senare ändra sig och begära utskrivning. Man kan också då besluta om tvångsvård eftersom patienten enligt LPT *”till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.”*

Men för att omvandla (konvertera) en frivillig sjukhusvård till vård enligt LPT krävs mer än när en patient tas in på sjukhus enligt LPT. Det är för att kunna konvertera en vård som det krävs att det finns en farlighet i patientens beteende.

För de flesta patienter blir LPT-vård aldrig aktuell. Frågan bör ändå diskuteras i skeden då den inte är aktuell. Om ett beslut om tvångsvård fattas, bör det vara så lite uppsplitande som möjligt.

## DEPRESSION OCH HÄMNING

Ökad hämning är ett viktigt symptom vid depression. Anhöriga märker den ofta på ett tidigt stadium. Rörelserna blir långsammare, mimiken fattigare och talet mer dröjande och dämpat. Den som är deprimerad brukar också känna sig mer oföretagsam och obeslutsam. Tankarna känns tröga. Deras innehåll är negativt och självkritiskt. Sådant som normalt ter sig som bagateller framstår nu som stora problem. Situationen verkar omöjlig. Ingenting känns lockande.

I motsats till manin, som präglas av företagsamhet, energi och aktivering, kännetecknas depressionen av oföretagsamhet, känslan av att vara tömd på energi, och igångsättnings svårigheter. Det som normalt fungerar som glädjeämnen och stimulans gör det inte längre. Tvärtom ger många vardagsaktiviteter betydande obehag. Inaktiviteten tenderar att förvärra de depressiva symptomen.

### OFÖRETAGSAMHETENS ONDA CIRKEL

När de flesta aktiviteter upplevs som kravfyllda och ångestskapande, då undviker man dem och oföretagsamheten förstärks. Många av vardagens arbetsuppgifter förblir ogjorda. Disken blir stående, blommorna dör, räkningarna förblir obetalda, sängen obäddad och lägenheten ostädad. Det som lämnats ogjort upplevs snart som ett påträngande förfall. Upplevelsen att man inte duger till någonting förstärks och arbetsuppgifterna ter sig allt mer oöverstigligen. Känslorna av skam och självförakt blir än kraftigare, liksom ens önskan att dra sig undan.



Andra kan reagera med moraliserande på att lägenheten är ostädad, sängen obäddad och disken odiskad. *”Du måste försöka bjuda till.”* *”Depressionen må vara en sjukdom, men får inte tillåta en att dra sig undan allt ansvar.”* Den moraliserande tonen i sådana kommentarer kan vara ringa, men effekten blir som regel att oduglighetskänslan ökar och depressionen förvärras.

Att bryta oföretagsamhetens onda cirkel är inte lätt. Att få hjälp med städning, sortering av post och liknande innebär ofta en stor lättnad. Om någon tror att man bör lära den deprimerade att *”klara mer själv”* genom att t.ex. dra med honom eller henne i städningen, kan plågorna förstärkas. Utgångspunkten bör istället vara en annan. Kan man göra något som kan bryta den onda cirkeln av inaktivitet och känslor av otillräcklighet?

### **ATT BRYTA DEN ONDA CIRKELN**

När allt ogjort blivit ett plågsamt och gigantiskt krav för en, blir blotta åsynen av det ångestskapande. Tids nog går depressionen över och man kommer att ta itu med det. Den dag man kommer igång med det kommer man att känna en lättnad. Därigenom kommer den onda cirkeln stegvis att brytas. Frågan är emellertid om man kan börja bryta den cirkeln redan på ett tidigare stadium. Kan man komma igång med olika aktiviteter och uppleva det som positivt?

Vid en depression tenderar man att resonera i schabloner som om det gällde allt eller intet. Det är inte realistiskt att på en gång ta itu med allt som blivit ogjort. Men man kan kanske få hjälp med att komma igång i små

steg, och uppleva det som positivt. För att lyckas med det, kan det vara bra att göra en lista över vad som bör göras. När den är skriven, markera några få av uppgifterna som är särskilt viktiga och som bör prioriteras, och välj ut en av dem. Om den och övriga uppgifter känns för stora, gör en lista över de delar som ingår i en viss uppgift, och välj ut någon eller några av dessa deluppgifter. Försök sedan genomföra dem.

Man bör hela tiden komma ihåg att syftet med aktiviteterna är att de ska ge en viss stimulans. När man väl är igång med dem och när man utfört dem ska man uppleva det som något positivt. Det är därför viktigt att välja ut aktiviteter som kan ge positiva känslor eller i varje fall minska negativa känslor som samvetsqual och självförakt.

### **DEPRESSIONENS TANKEMALLAR**

Depressionens tankemallar, eller scheman, gäller framför allt tre områden: synen på en själv, omvärlden och framtiden. De präglas av pessimism, farhågor och hopplöshet.

1. Självbilden är ensidigt negativ med föreställningar om att man är otillräcklig, oduglig och oönskad. Tankarna kretsar ofta kring skuld och självförakt.
2. Omvärlden uppfattas ofta som avståndstagande, kravfylld och frustrerande.
3. Framtiden upplevs som hopplös. Många upplever att de inte har någon framtid. De har svårt att föreställa sig en sådan. Tankarna vid depression är i varje fall inte inriktade på initiativ och möjligheter, utan på hinder, risker och andra svårigheter.

Depressionens emotioner styr tankarna. Minnet letar upp negativa händelser såsom tidigare misslyckanden. Uppmärksamheten riktas mot det som upplevs som oöverstigligen krav och egna tillkortakommanden. Och man lägger märke till allt som tycks bekräfta ens negativa självbild.

Så långt kan de negativa tankarna ses som symtom på depression. Men negativa tankar och föreställningar påverkar också känsloupplevelserna. Tankarna förstärker känslan av hopplöshet, kaos och stress. Det uppstår en ond cirkel. Går den att bryta? Går det att känna igen depressionens tankemallar och skapa sig sätt att ta sig ur dem?

Normalt följer vi ett tankespår till dess det känns ointressant. Vi växlar då till en annan tankemall eller kombinationer av tankemallar. Vid en depression är det ofta svårt att släppa de negativa tankarna. Man upplever att man ältrar. Man låser sig vid olika negativa tankespår. Vid så kallad kognitiv terapi försöker man träna upp förmågan att känna igen de negativa tankar som blivit automatiska, argumentera emot dem och lämna dem.

### **AUTOMATISKA NEGATIVA TANKAR**

En del liknar sina malande tankar under depressionerna vid ljudet från en gammal grammofonskiva som hakat upp sig. På ett stereotypt sätt upprepas fraser som *"jag duger inget till", "det är kört", "allt vad jag gör blir fel", "ingen tycker om mig" och "ingen förstår mig"*.

Under kognitiv terapi försöker man identifiera och analysera sådana tankar. Kan man finna något exempel som ger stöd för en tanke som *"jag duger*

*inget till”?* Kan man finna exempel på sådant som talar emot? Om man går igenom frågorna systematiskt på det sättet, kan man rent förnuftsmässigt se att depressionens automatiska tankar innehåller budskap som är svepande och utan nyanser. Man vet att alla människor har både sina förtjänster och brister. Man är dålig på vissa saker, men ganska bra på andra. Men oberoende av vad man logiskt kan komma fram till, så är det också uppenbart att depressionen riktar in ens uppmärksamhet nästan uteslutande mot sådant som kan vara bristfälligt och negativt. Trots det kan det ändå löna sig att försöka undersöka vad som talar för och emot de automatiska tankarna. Man beväpnar sig med genomtänkta motargument och kan därmed faktiskt motverka utvecklingen av en depression. Kognitiv terapi har en dokumenterat positiv effekt vid behandlingen.

### **SJÄLVMORDSTANKAR**

Själv mordstankar är ett viktigt symptom vid depression. Också bakom dem finns en känslomässig drivkraft. Man ska inte uppfatta tankarna som några logiska slutsatser som drivits fram av depressionens plågor. Många som haft en intensiv dödslängtan och allvarliga själv mordstankar under sina depressioner, säger, när de blivit fria från depressiva symptom, att de inte kan förstå varför de kunde tänka som de gjorde. Ändå kan en del minnas klart hur de under depressionerna försökte argumentera för tanken på själv mord, som om det fanns ett logiskt resonemang bakom. Men efteråt kan de inte längre se någon sådan logik. Kanske handlade det om samma sätt att skapa sig skenbart rationella förklaringar till känslomässiga önskingar och handlingar som de använde under sina manier för att motivera de stora pengar som de ville satsa på ett visst projekt.

Vid den bipolära sjukdomens två poler – manin och depressionen – kan man ana två motsatta känslomässiga drivkrafter som inte längre fungerar i något finstämt samspel med varandra. Det är viljan att ge sig in i relationer och projekt under manier och viljan att dra sig ur sådant under depressioner.

Under manier får många en intensiv känsla av samhörighet och drivs in i ett lika intensivt kontaktsökande beteende. Att beteendet inte är genomtänkt ter sig uppenbart för de flesta utomstående. Man frågar här inte efter någon logik.

Bakom depressionens önsningar att dra sig tillbaka finns lika lite av logiska överväganden. Depressioner kännetecknas av en känsla av utanförskap och en strävan att undvika kontakter. Man vill inte svara i telefon, vill inte delta i någon aktivitet, vill dra sig ur allt man åtagit sig, vill helst få sova bort tiden, kan inte känna något intresse eller någon stimulans, vill vända ryggen till så mycket som möjligt. För de flesta som är deprimerade är denna önskan att dra sig undan visserligen inte total. En viss förmåga att känna glädje och lockelse finns kvar. Men många vill dra sig ur så mycket som möjligt och utvecklar i detta en stark önskan att överhuvudtaget slippa leva.

Man bör se självmordstankarna vid en depression som ett viktigt symtom, viktigt därför att det gör sjukdomen till en livshotande sjukdom. Det är således angeläget att minska den risken och att resonera utförligt om det, inte minst under symtomfria perioder. Man bör avsätta tid för det under mottagningsbesök. Där eller i andra sammanhang bör man också diskutera igenom frågorna med sina närmaste.

Man bör försöka uppskatta hur allvarligt detta symtom varit. Om man bedömer att självmordsrisken varit stor, innebär det att man bör utforma särskilda rutiner. Det blir särskilt viktigt att mycket snabbt ta kontakt med mottagningen om man märker tidiga tecken på en ny depression. I ett sådant läge bör man också försöka att fortlöpande skatta självmordsrisken. Om den blir påtaglig, bör vården inte bara sikta på att häva depressionen, utan också försöka erbjuda ett gott skydd mot den fara som finns, och det fram till dess att förbättringen blivit tillfredsställande.

När en depression blivit djup, kan ens önskan att få dra sig undan och vara i fred mycket lätt göra att man också undviker att berätta om sina självmordsplaner. Det är därför viktigt att man tar upp frågorna på ett så tidigt stadium som möjligt, att man inte drar sig för att berätta om dem. Om det funnits en sådan tendens, bör man försöka diskutera igenom problemet under en tid då man inte är deprimerad.

Går det att påverka sitt eget sätt att tänka för att minska självmordsrisken? Troligen. Det kan vara viktigt att försöka prägla in att självmordstankarna är ett symtom på depressionen och inte en logisk konsekvens av de plågor som depressionen faktiskt också rymmer. Tanken att livet åter kommer att upplevas som positivt fungerar ofta inte under en depression. Istället kan det vara lättare att envist hålla fast vid att självmordstankarna är ett symtom, och att man kommer att kämpa för att det symtomet inte ska få styra en. Men den tankemässiga strategin måste utvecklas olika för olika personer. Viktigt är att ägna denna strategi tillräckligt med tid under en tid då man är symtomfri.

Många säger att de aldrig skulle ta livet av sig under sina depressioner därför att det skulle skada de närmaste. Andra har svårt att tänka så. Under sina depressioner intalar sig en del att de anhöriga skulle bli lättade om man tog sitt liv. De som tror att de närmaste skulle plågas av ens självmord, har i den tanken ofta en broms som fungerar, ett tabu. Under en tid då man inte är deprimerad kan man resonera med sina närmaste om denna fråga. Det kan då stå helt klart att anhöriga alltid drabbas mycket hårt av ett självmord. Kanske kan en sådan insikt fungera som en effektiv motkraft? Om det gör det, kan det vara en detalj i det försvar man måste bygga upp mot den fara som en dödslängtan under en depression drar med sig. Överhuvudtaget är det viktigt att finna sina egna viktigaste argument mot självmord under tider då man inte är deprimerad. Under en pågående depression är det inte alltid så lätt att finna dem om man inte tänkt igenom dem tidigare.













GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline AB, Box 516, 169 29 SOLNA, tel. 08-638 93 00, [www.glaxosmithkline.se](http://www.glaxosmithkline.se), [info.produkt@gsk.com](mailto:info.produkt@gsk.com)