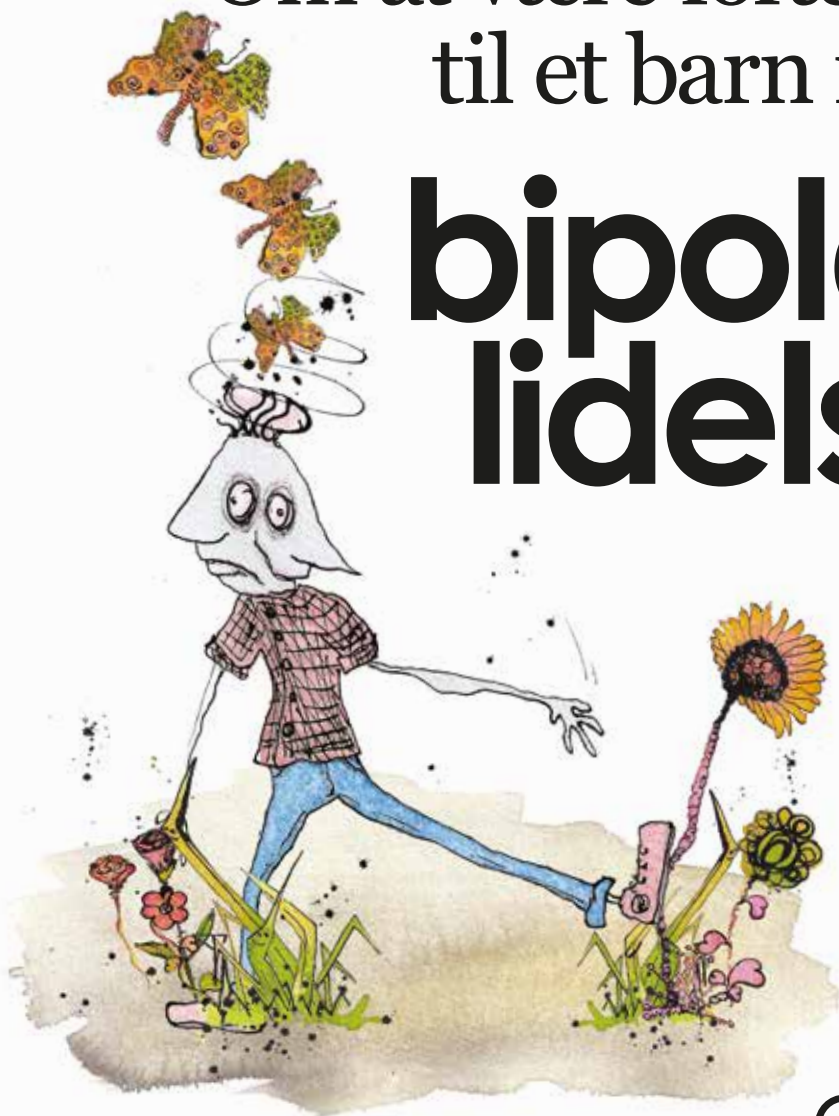


Om at være forældre
til et barn med

bipolar lidelse





Om at være forældre til et barn med bipolar lidelse

Af Krista Nielsen Straarup og Lisbeth Jørgensen

Udgiver:

DepressionsForeningen

Trekronergade 64

2500 Valby

Tlf. 3312 4727

sekretariat@depressionsforeningen.dk

www.depressionsforeningen.dk

Redaktion: Jette Balslev og Birgitte Engelhardt

Illustrationer: Birgitte Prang, www.fruprang.dk

ISBN 978-87-988308-7-0

Forord

Når et barn eller et ungt menneske udvikler en bipolar lidelse, påvirker det i høj grad hele familien. Som forælder kan det være svært at forstå og at forholde sig til de ændringer, der sker med ens barn, som er i en depressiv eller manisk tilstand. Det er almindeligt at reagere med usikkerhed, angst, bekymring, vrede, irritation, sorg og afmagt. At leve med et sygt barn belaster familien hårdt, og det kan være svært at overleve i en hverdag, der i høj grad er præget af sygdommen. Der er stor risiko for, at sygdommen spreder sig til de pårørende til ugunst for såvel den syge som for de pårørende.

Dette hæfte henvender til forældre til børn og unge med bipolar lidelse.

Formålet med hæftet er:

- at beskrive væsentlige aspekter af bipolar lidelse hos børn og unge
- at sætte fokus på nogle af de vanskeligheder og udfordringer, der er forbundet med at være forælder til et barn med bipolar lidelse
- at give støtte og inspiration til, hvordan nogle af udfordringerne og problemerne kan håndteres

Hæftet er udarbejdet på baggrund af erfaringer fra projekt ”Psykoedukative netværksgrupper for forældre til børn og unge med depression og bipolar lidelse”. Projektet blev udført i DepressionsForeningens regi i perioden 2007-2010 og blev finansieret af Servicestyrelsen.

DepressionsForeningens har i mange år være opmærksomme på behovet for at sikre patienter viden, netværk og redskaber til at kunne håndtere den sygdomspåvirkede hverdag. Men vi har manglet relevante tilbud til pårørende. Særligt pårørende til børn og unge med bipolar lidelse.

DepressionsForeningen satte sig derfor i 2007 sammen med to psykologer, Lisbeth Jørgensen og Krista Nielsen Straarup, for at gøre noget ved det og fik etableret psykoedukative netværksgrupper for forældrene. I forlængelse af netværksgrupperne afholdt DepressionsForeningen to weekendkurser med fokus på viden og netværk for forældre i hhv. marts og oktober 2012.

Dette hæfte er skrevet på baggrund af erfaringerne fra forældregrupperne og vi takker forældrene, initiativtagerne og lederne for den store indsats som mange nu kan få glæde af.

Kasper Tingkær
Sekretariatsleder
DepressionsForeningen

Indhold

Bipolar lidelse	5
Diagnose og symptomer	6
Mani	6
Hypomani	7
Depression	8
Blandingstilstande	9
Forløb	9
Årsager til bipolar lidelse	10
Psykologiske og sociale konsekvenser	11
Udløsende faktorer	11
Følelsesmæssige og kognitive vanskeligheder	12
Det vanskelige samspil	13
Skole, uddannelse og arbejde	16
Behandling og støtteforanstaltninger	17
Medicin	18
Information og psykoedukation	19
Støttende samtaler og psykoterapi	19
Støtteforanstaltninger	20
Akutte situationer	22
Støtte ved depression, selvmordstanker, hypomani og blandingstilstande	23
Justering af forventninger	24
Forebyggelsesplan	25
Søskende og hensyn til egne behov	26
Litteratur	27

Indledning

Bipolar lidelse, der også kaldes mani-depressiv sygdom, er en psykisk lidelse, der er kendetegnet ved perioder med alvorlige svingninger i stemningslejet. Under en depression er personen nedtrykt eller har mistet evnen til at føle noget. Ved mani er stemningslejet løftet eller irriteret. Ud over ændringer i stemningsleje og energiniveau er såvel depression som mani forbundet med markante forandringer i tænkningen, selvfølelsen, energien og aktivitetsniveauet.

Gennem de senere år er der kommet øget fokus på, at bipolar lidelse hos børn og unge er mere udbredt end tidligere antaget. Bipolar lidelse debuterer almindeligvis i 15-25 års alderen, men gennemsnitligt går der 9-10 år, fra de første symptomer eller

sygdomsepisoder viser sig, til sygdommen erkendes og diagnosticeres. Sygdommen rammer ca. 1 % af befolkningen og optræder lige hyppigt hos begge køn. Selv om symptomerne og sværhedsgrad varierer, er bipolar lidelse hos børn og unge som regel forbundet med alvorlige sociale og psykologiske konsekvenser (se figur 1).



Figur 1 - Bipolar lidelse

Bipolarlidelse er kendetegnet ved perioder med unaturlig forandring af stemningslejet og energiniveauet

Episodisk forløb med perioder med mani, hypomani, depression og/eller blandingstilstande

Tidlig debut (15-25 års alderen), men gennemsnitlig går der 9-10 år fra første episode og symptomer til korrekt diagnose

Efter en mani får 90 % en ny episode

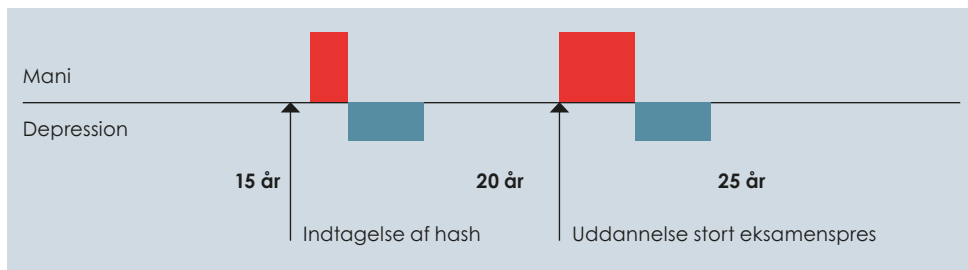
Efter en depression udvikler 10-15 % en bipolar lidelse

Ca. 1% af befolkningen har en bipolar lidelse

Sygdommen optræder lige hyppigt hos mænd og kvinder

Forløbet meget varierende fra person til person m.h.t. symptomernes sværhedsgrad, sygdomsepisodernes varighed, art og antal

Figur 2 - Oversigt over et sygdomsforløb



Diagnose og symptomer

Når det skal vurderes, om et barn eller et ungt menneske har en bipolar lidelse, kortlægges det gennem samtale, om der aktuelt er og/eller tidligere har været perioder med udtalte ændringer i barnets eller den unges stemningsleje, energiniveau, selvfølelse og aktivitetsniveau. I vurderingen tages der hensyn til, hvad der er normalt for barnet/den unge, og hvad der må betragtes som en normal reaktion i den givne situation. Oplysninger fra forældre og andre vigtige personer om barnets eller den unges tidligere og aktuelle måde at fungere på er et vigtigt bidrag til bedømmelse af tilstanden.

Selv om symptombilledet hos børn og unge kan være lidt anderledes end hos voksne, anvender man de samme kriterier for at stille diagnosen bipolar lidelse hos børn og voksne. For at en person kan få diagnosen bipolar affektiv lidelse ud fra ICD-10, skal han eller hun have haft et forløb med mindst to sygdomsepisoder, hvoraf den ene skal være en mani, en hypomani eller en blandingstilstand. I figur 2 ses et eksempel på en oversigt over et sygdomsforløb.

Nedenfor følger en beskrivelse af de forskellige typer af sygdomsepisoder, der

kan ses ved bipolar lidelse. I figur 3 er der en sammenligning af maniske og depressive symptomer.

Mani

En mani udvikler sig typisk over timer eller dage og er kendetegnet ved unaturlig opstemthed og/eller voldsom vrede og irritabilitet. Behovet for søvn er som regel markant nedsat – ofte til 2-3 timer, ligesom den maniske person har mere energi, har flere planer/ideer og er mere aktiv end normalt. Tankegangen er hurtig og springende, og der er ofte en stærk trang til at tale, samtidig med at der ustandseligt skiftes emne. I den maniske fase har den unge tendens til at overvurdere sig selv. Dømmekraften er forringet, og den normale selvkontrol og hæmning er væk. Ofte giver det sig udslag i ukritisk og impulsiv adfærd som misbrug, urealistisk stort forbrug af penge eller øget seksuel aktivitet. Manien er ofte forbundet med manglende sygdomserkendelse. Hvis den unge under en mani bremses i sine ideer eller gøremål, bliver han eller hun som regel meget vred og irriteret. I sjældne tilfælde ses direkte voldelig og truende adfærd.

For at diagnosen mani kan stilles, skal

Figur 3 - Sammenligning mellem maniske og depressive symptomer

Mani:	Depression:
Opstemthed eller irritabilitet	Tristhed eller nedtrykthed
Overoptimisme	Håbløshed
Lystorienteret	Ulyst
Øget social kontakt	Isolerer sig
Taler meget	Tendens til tavshed
Hurtig tankegang	Nedsat tænkeevne
Positivt selvbillede	Negativt selvbillede
Benægter egne problemer	Overdriver egne problemer
Impulsivitet	Handlingslammelse
Nedsat søvnbehov	Søvnløshed eller sover hele tiden
Overaktivitet	Passivitet
Øget energi	Ingen energi
Bebrejder andre	Bebrejder sig selv
Øget lyst til sex	Nedsat lyst til sex
Vilkårlige beslutninger	Ubeslutsom

de maniske symptomer have været i en uge eller indlæggelse være nødvendig. I de svære tilfælde af mani er der af og til psykotiske symptomer i form af enten vrangforestillinger (forestillinger eller opfattelser, der opleves som virkelige til trods for at de ikke deles af andre eller lader sig bevise) eller hallucinationer (dvs. man hører, ser, lugter eller mærker noget der ikke er der). Vrangforestillinger kan handle om, at man er overbevist om, at man har en særlig identitet (f.eks. at man er Jesus eller Prince), eller at man er genstand for forfølgelse eller udspionering (f.eks. fra politiet eller efterretningstjenesten). Hallucinationer kan være hørelshallucinationer, hvor den unge f.eks. hører stemmer, der taler til ham eller hende i meget positive vendinger.

Hypomani

Hypomani er en let form for mani, der er

kendetegnet ved, at den unge er mere opstemt, har mere energi, har mere selvtillid og er mere aktiv end normalt. Behovet for søvn er typisk lidt mindre end normalt. For at diagnosen hypomani kan stilles, skal der være et vist

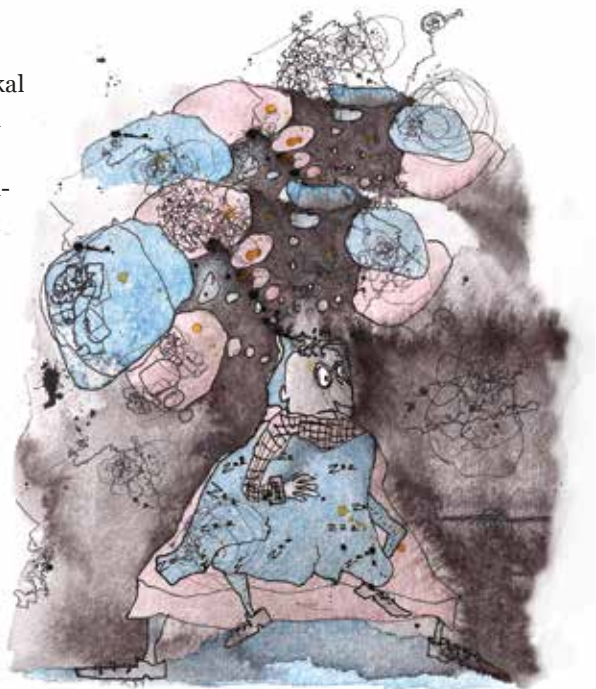


antal lettere maniske symptomer, som skal have været i mindst fire døgn. Tilstanden påvirker ikke altid evnen til at fungere, men vil ofte være påfaldende for omgivelserne. Hypomanien kan optræde som en selvstændig episode, men ofte slår den enten over i en depressiv tilstand eller udvikler sig til en egentlig mani.

Depression

Depression, der optræder som led i bipolar lidelse, kaldes af og til bipolar depression (i modsætning til unipolar depression, der er betegnelse for depressioner, hvor der aldrig har været hypomani/mani i forløbet). Depressionen kommer ofte langsomt snigende over uger, men af og til udvikler den sig mere abrupt over ganske få dage. En ung med depression er typisk nedtrykt eller har totalt mistet evnen til at føle noget fx for sine nærmeste. Indimellem ses også udtalt ligegyldighed eller irritabilitet. Den unge mangler energi og lyst til at gøre ting, som normalt er forbundet med glæde. Dagligdagens opgaver synes uoverskuelige og uoverkommelige, og lysten til at være sammen med andre er ofte nedsat eller helt væk. Selvtilliden er ofte mindre end normalt, og der er tendens til at bekymre sig unødigt eller at bebrejde sig selv urimeligt meget. Søvn er typisk forstyrret, f.eks. i form af vanskeligheder med at falde i søvn, tendens til at vågne meget tidligt om morgenen, dårlig søvnkvalitet eller trang til at sove hele tiden. Appetitten er ligeledes enten mindre eller større end normalt.

Under en depression er det ofte svært at være opmærksom, at koncentrere sig



og huske ting. Mange kan have svært ved at læse lektier, at følge med i skolen eller i en samtale, ligesom evnen til at løse problemer, planlægge eller bevare overblikket i forskellige sammenhænge ofte er svækket. Evnen til at træffe beslutninger kan ligeledes være reduceret. Ofte ledsages depressionen af forskellige former for angst, ligesom der kan optræde fysiske symptomer fx i form af hovedpine eller forstoppelse. Ved de sværere depressioner er der ofte selvmordstanker eller i værste fald egentlige planer om eller forsøg på selvmord.

For at man kan stille diagnosen depression, skal de depressive symptomer have været mindst 14 dage. Depression inddeles desuden efter sværhedsgrad i henholdsvis let, moderat og svær depression. Ved

svære depressioner ses af og til psykotiske symptomer i form af vrangforestillinger eller hallucinationer. Vrangforestillinger ved depression kan handle om, at man er overbevist om, at man er skyld i alverdens katastrofer og ulykker, eller at man lider af en uhelbredelig sygdom. Hallucinationer kan være hørelsesshallucinationer, hvor den unge hører stemmer, der taler bebrejdende til vedkommende eller opfordrer til, at han eller hun tager sig af dage.

Blandingstilstande

Når maniske og depressive symptomer optræder på samme tid eller afløser hinanden med hurtige skift, kalder man det en blandingstilstand. I en blandingstilstand kan den unge f.eks. på samme tid græde meget, være urolig og tale uafbrudt. Men den unge kan også inden for samme time eller dag svinge mellem en depressiv tilstand præget af tristhed, selvmordstanker, passivitet og tavshed og en manisk tilstand kendetegnet ved opstemthed, overaktivitet, iderigdom og uafbrudt tale. Blandingstilstande er meget almindelige hos unge med bipolar lidelse og er ofte ledsaget af angst og forpintehed.

Blandingstilstande kan optræde som selvstændige episoder eller i forbindelse med overgang fra mani til depression eller omvendt. I forbindelse med blandingstilstanden kan der optræde psykotiske symptomer i form af hallucinationer og vrangforestillinger.

Udfordringer i forhold til at stille diagnosen

Der går ofte flere år, fra de første sympto-

mer eller sygdomsepisoder viser sig, til den bipolare lidelse erkendes og diagnosticeres. Bipolar lidelse kan være sværere at diagnosticere hos børn og unge end hos voksne, hvilket bl.a. hænger sammen med følgende forhold:

- Børn og unge udvikler sig konstant fysisk, socialt, følelsesmæssigt og intellektuelt.
- Nogle børn og unge kan have svært ved at beskrive, hvordan de har det, hvorfor det er vigtigt at have øje for ændringer i deres adfærd.
- Børn og unge kan undlade at fortælle, at de oplever tristhed, selvmordstanker eller angst, fordi de skammer sig over at have disse følelser, og/eller fordi de vil undgå at gøre deres forældre bekymrede.
- Bipolar lidelse hos børn eller unge ledsages ofte af andre psykiske lidelser som f.eks. opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD, misbrug eller angstlidelse.
- Symptomer på bipolar lidelse - såvel maniske som depressive symptomer - kan forveksles med adfærd, der i visse perioder er normal hos børn eller unge.
- Bipolar lidelse hos børn og unge kan forveksles med andre psykiske lidelser, f.eks. skizofreni, depression, borderline personlighedsforstyrrelse, opmærksomhedsforstyrrelse.

Forløb

Der er stor variation i forløbet ved bipolar lidelse hos børn og unge. Mens nogle har et klassisk forløb med klare afgrænsede manier og depressioner, har andre et forløb præget af hyppige stemningsudsving, f.eks.



i form af blandingstilstande, angst og evt. psykotiske symptomer. Atter andre har et forløb med hypomani og depressioner. Uanset forløbsform fylder de depressive symptomer tidsmæssigt ofte mest.

Mens de fleste oplever symptomfri eller såkaldt neutrale perioder af varierende længder f.eks. uger, måneder eller år, oplever mange lettere depressive og hypomane symptomer mellem sygdomsepisoderne. Selv om stemningslejet er stabilt kan funktionsniveauet være nedsat, bl.a. pga. vedvarende kognitive vanskeligheder, dvs. problemer med opmærksomhed, hukommelse, overblik, planlægning og initiativ.

Mens prognosen for den enkelte sygdomsperiode som regel er god, er forløbet på langt sigt meget forskellig fra person til person. Alt tyder på, at prognosen kan bed-

res betydeligt ved tidlig diagnosticering, relevant behandling og et godt samarbejde mellem barnet/den unge, forældre og behandlingssystemet. Ligeledes har gode personlige ressourcer, sygdomserkendelse og social støtte vist sig at have positiv indflydelse på forløbet.

Bipolar lidelse og anden psykisk lidelse

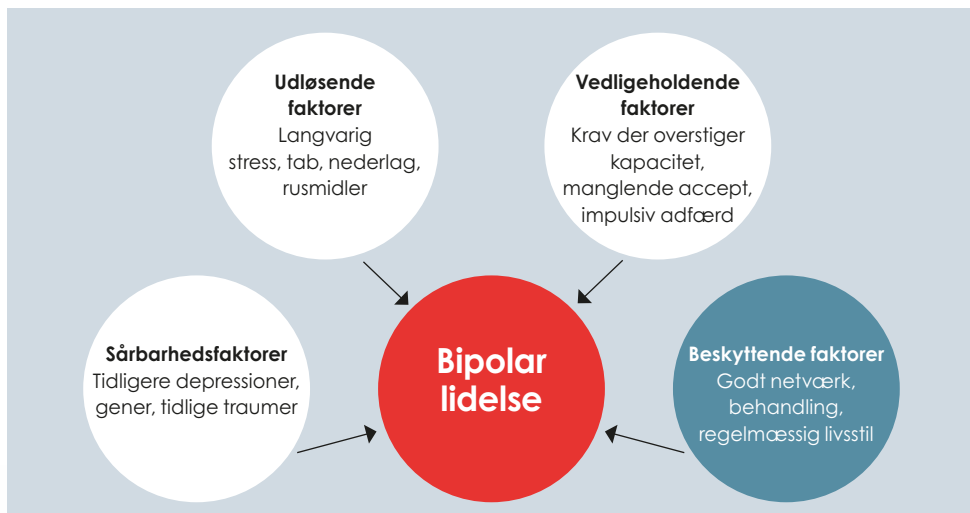
Børn og unge med bipolar lidelse har ofte andre psykiske lidelser, f.eks. angstlidelser, misbrug, adfærdsforstyrrelse eller opmærksomhedsforstyrrelse (ADHD). Hyppige angstlidelser ved bipolar lidelse er panikangst, social fobi, generaliseret angst eller tvangslidelser (OCD). Angst- eller tvangssymptomer hos børn og unge debuterer af og til flere år, før den bipolare lidelse viser sig. Hos andre udvikler angstlidelser sig i kølvandet på den bipolare lidelse. En del unge med bipolar lidelse har periodisk eller langvarig overforbrug af rusmidler i form af alkohol, hash, kokain e.l. Misbruget kan være et forsøg på selvmedicinering og kan forværres i forbindelse med en sygdomsperiode.

Hvad er årsagen til bipolar lidelse?

Arvelige faktorer spiller en afgørende rolle for udviklingen af bipolar lidelse. Er der bipolar lidelse blandt nærtbeslægtede (forældre eller søskende), er risikoen for at udvikle sygdommen 10 gange større end i befolkningen i almindelighed. Hvis en én-ægget tvilling har sygdommen, øges risikoen for, at den anden tvilling bliver syg yderligere til op mod 70-80 %.

Bipolar lidelse kan forstås ud fra en

Figur 4 - Stress-sårbarhedsmodellen (eksempel)



stress-sårbarhedsmodel, hvor det antages at medfødt genetisk sårbarhed spiller sammen med ydre miljøfaktorer i sygdommens udvikling og forløb. Det er sårbarheden, og ikke sygdommen som sådan, der nedarves. Jo højere grad af sårbarhed der er, jo mindre belastning skal der til for at udløse en sygdomsepisode. Miljømæssige faktorer kan forværre eller beskytte mod genetisk sårbarhed (se figur 4).

En sygdomsepisode kan enten udvikle sig uden ydre anledning eller udløses af forskellige biologiske, psykologiske eller sociale forhold. I figur 5 (næste side) ses en oversigt over nogle af de forhold der typisk kan udvikle mani eller depression hos mennesker med disposition til bipolar lidelse.

Psykologiske og sociale konsekvenser

Når bipolar lidelse starter i de tidlige ungdomsår, kan det i sig selv berøre den følelsesmæssige, kognitive og sociale ud-

Figur 5 - Udløsende faktorer ved bipolar lidelse (eksempler)

Hypomani/mani:	Depression:
Søvnmangel	Vinter/efterår
Forstyrret døgnrytme	Graviditet/fødsel
Graviditet/fødsel	Fysisk sygdom
Forskellige former for stress	Forskellige former for stress
Rusmidler	Tab, flytning eller andre forandringer
Øget målrettet aktivitet og engagement	Rusmidler

vikling. Barnet eller den unge kan få vanskeligheder med at gennemføre almindelig skolegang og problemer med at udvikle en stabil identitet, et positivt selvværd og stabile forhold til jævnaldrende. Oplevelser af nederlag og manglende udvikling af sociale og intellektuelle kompetencer kan i sig selv være med til at vedligeholde eller forværre forløbet. Hvor omfattende de psykologiske og sociale konsekvenser bliver i det enkelte tilfælde, afhænger bl.a. af sygdommens forløb, herunder tidspunkt for sygdommens debut, sygdomsepisodernes type, antal, sværhedsgrad, hyppighed og varighed. Hvis barnet eller den unge har andre psykiske lidelser som misbrug, opmærksomhedsforstyrrelse eller angst- eller tvangslidelse, vil det ofte være med til at komplicere forløbet.

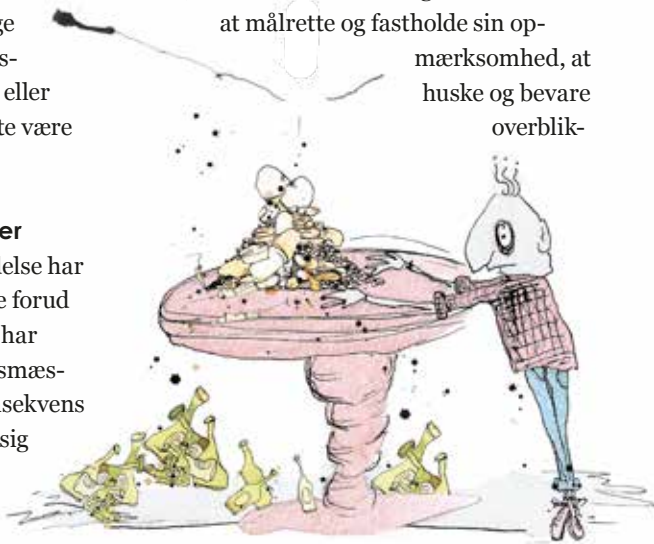
Følelsesmæssige vanskeligheder

Nogle børn og unge med bipolar lidelse har været særlig følsomme eller sårbare forud for, at sygdommen viser sig. Andre har forud for sygdommen været følelsesmæssigt robuste, men udvikler som konsekvens af sygdommen en øget følelsesmæssig sårbarhed. Sårbarheden kan vise sig som en øget følelsesmæssig

afhængighed af forældre eller en tendens til at reagere stærkt på selv mindre afvisninger, irettesættelser eller uoverensstemmelser. I et forsøg på at håndtere svære følelser af ubehag, angst og tristhed kan den unge udvikle uhensigtsmæssig adfærd i form af impulsiv og risikobetonet adfærd i form af f.eks. overforbrug af rusmidler.

Kognitive vanskeligheder

Børn og unge med bipolar lidelse har i højere grad end tidligere såkaldte kognitive vanskeligheder. I praksis kan det vise sig ved, at barnet eller den unge har svært ved at målrette og fastholde sin opmærksomhed, at huske og bevare overblik-



ket. Mens nogle primært oplever kognitive vanskeligheder under en sygdomsperiode f.eks. i forbindelse med en mani, depression eller blandingstilstand, oplever andre nedsat opmærksomhed, nedsat tempo og overblik i en længere periode, efter at stemningslejet er normaliseret. Undersøgelser tyder på, at bipolar lidelse i nogle tilfælde er forbundet med kognitive forstyrrelser forud for, at sygdommen viser sig, mens andre synes at udvikle kognitive vanskeligheder som konsekvens af sygdommen.

Kognitivt besvær kan vise sig som udtalt besvær med at planlægge, igangsætte og gennemføre aktiviteter. Evnen til at skabe og opretholde en daglig struktur er typisk nedsat, ligesom det kan være svært at løse almindelige praktiske problemer eller opgaver som at lave lektier, at huske aftaler, at koncentrere sig om samvær med andre. Vedvarende kognitive vanskeligheder kan selvsagt påvirke barnets eller den unges hverdag på mange områder, herunder evnen til at gennemføre skolegang, deltage i fritidsaktiviteter og klare evt. arbejde.

Børn og unge kan skamme sig over at have kognitive vanskeligheder og på forskellig vis søge at skjule problemerne for omverdenen. På grund af manglende viden kan såvel barnet/den unge som omgivelserne fejlagtigt komme til at betragte de kognitive vanskeligheder som udtryk for ”manglende vilje”, ”dovenskab” eller ”dumhed”.

Omfanget af vedvarende kognitive vanskeligheder er meget forskellig fra person til person og afhænger af flere forhold, herunder sygdomsepisodernes type, sværhedsgrad, antal og varighed. Angstlidelser

og misbrug kan være med til at forværre kognitive forstyrrelser ved bipolar lidelse. Kognitivt besvær er i sig selv forbundet med øget sårbarhed overfor stress og belastning og kan desuden være en væsentlig sårbarhedsfaktor i forhold til nye episoder.

Det vanskelige samspil

Når et barn eller et ung menneske udvikler en mani, en depression eller en blandingstilstand øges det følelsesmæssige stressniveau i familien. Usikkerhed, tristhed, angst, irritabilitet, afmagt og skyldfølelse er helt almindelige reaktioner hos forældre. Samspillet og kommunikationen i familien kan på forskellig vis ændre karakter. Selv om man er indstillet på at støtte og hjælpe sit barn, kan man i forbindelse med længerevarende sygdomsforløb selv blive overbelastet og præget af udmattelse og frustration. I nogle tilfælde kan man selv udvikle symptomer på angst eller depression.

Under en depression har barnet eller den unge en udtalt tendens til at se negativt på sig selv og verden, har selvmordstanker, isolerer sig, er mere nærtagende og har svært ved at deltage i praktiske og sociale aktiviteter på samme måde som før, se figur 6 (næste side). Som forælder kan det være vanskeligt at forstå, at den unges adfærd ikke er udtryk for dovenskab eller manglende vilje til at tage sig sammen. Man kan reagere med at blive kritisk, ofte fordi man ikke aner, hvordan man skal forstå og forholde sig til de ændringer, som man registrerer i sit barns adfærd. Man kan reagere fra starten med at være medfølelse og støttende, selv om man måske er

Figur 6 - Hvordan viser mani/hypomani sig i forhold til andre?

Tager mere plads, taler mere
Eget projekt helt i forgrunden
Vanskeligheder ved at acceptere begrænsninger og indblanding
Øget selvstændighedstrang
Overoptimistisk syn på sig selv og fremtiden
Tendens til impulsiv og uforudsigelig adfærd, af og til risikobetonet adfærd
Irritabilitet, vrede og mistænksomhed, især hvis man oplever modstand

usikker og rådvild i forhold til, hvad der er bedst at gøre. Mens nogle børn og unge med depression responderer positivt på omgivelsernes forsøg på støtte og opmuntning, kan andre reagere negativt, bl.a. fordi opmuntrende kommentarer kan opleves som en form for forventning eller krav, som de føler sig ude af stand til at honorere.

Under en *hypomani* eller *mani* kan der opstå forskellige former for vanskeligheder i spillet mellem den unge og omgivelserne (Figur 7). Hvis barnet eller den unge efter en periode med langvarig depression udvikler hypomane symptomer, kan man i første omgang opleve en vis lettelse ved, at ens barn endelig er blevet glad og har fået mere energi og lyst til at tage del i

praktiske og sociale gøremål. I situationer, hvor hypomanien tidligere har vist sig at være et forstadium til en egentlig mani, vil forældrene dog ofte reagere med ængstelse og bekymring ved tegn på opstemthed eller impulsiv og risikobetonet adfærd. Forældrene kan søge at bremse den unge i forhold til forskellige aktiviteter eller gøremål – eller i det skjulte begynde at kontrollere den unges adfærd. Den unge kan ud fra sit perspektiv opleve, at forældrene ikke tillader ham eller hende at have det godt. Hvis den unge får færd af, at forældrene søger at udøve kontrol, kan han eller hun føle sig mistænkeliggjort og reagere ved at blive vred og trække sig fra kontakten.

Under en mani opstår der næsten altid

Figur 7 - Hvordan viser depression sig i forhold til andre?

Øget følsomhed overfor afvisning og kritik
Nedsat evne til at tage hensyn til de nærmeste
Øget irritabilitet
Øget afhængighed af de nærmeste
Tendens til at isolere sig og være tavs
Nedsat socialt aktivitetsniveau
Manglende respons på sympati, anerkendelse og omsorg
Pessimistisk syn på sig selv, andre
Jeg er til besvær, I klarer jer bedre uden mig i fremtiden

Figur 8 - Typiske reaktioner hos forældre

Karakteristika ved bipolar lidelse	Effekt på familien
Langvarig, ofte, tilbagevendende	Restriktion, kontrol, angst for udsving/selvmod
	Oplevelse af stress
Viser sig ved ændret adfærd, tænkning og følelsesliv	Skift i roller
	Frygt for tilbagefald
	Hvad skal der blive af mit barn?
	Angst, krise, "smitter"
	Svært at skelne mellem symptomer og normale reaktioner/dårlig opførsel/pubertetsadfærd
	Sygeliggørelse af det normale og/eller normalisering af det syge
	Svært ved at skelne mellem sygdom og personlighed
	Problemer med ansvar, autonomi, egenomsorg og kontrol
Hvilke krav/forventninger kan jeg stille?	

konflikter mellem den unge og omgivelserne. Det kan være svært for forældre at forstå, at den unge ikke har kontrol over sin adfærd, der let kan opleves som egoistisk og hensynsløs. Den manglende sygdomskendelse er en af de største udfordringer for omgivelserne under en mani. Som pårørende kommer man selv under følelsesmæssigt pres, og det kan være vanskeligt at reagere rationelt og hensigtsmæssigt. I den maniske tilstand kan den unge være meget grænseoverskridende eller afvisende over for sine nærmeste, især hvis der på nogen måde stilles spørgsmål ved hans eller hendes udtalelser eller adfærd. Manisk adfærd som stort overforbrug af penge og misbrug kan vække megen vrede og frustration hos omgivelserne. Som forælder erfarer man hurtigt, at det som regel er nytteløst at argumentere med den unge under en mani, og at det i værste fald blot bidrager til at køre tilstanden yderligere op.

I de tilfælde, hvor manien ledsages af paranoide ideer eller forestillinger rettet mod de nærmeste, kan dette vanskeliggøre enhver kontakt og vække mange modsatte følelser. Samspejlet mellem den unge og forældrene kan udvikle sig til en ond cirkel, der er præget af gensidig mistillid og vrede. Som led i manien kan den unge af og til dele de nære pårørende op i "venner" og "fjender", hvilket kan føre til, at der opstår konflikter og misforståelser blandt de forskellige familiemedlemmer.

Ved bipolare blandingstilstande bliver man som forælder ofte forvirret over de modsatte og hurtigt skiftende tilstande hos barnet eller den unge. Tilstanden kan i løbet af en dag svinge fra at være præget af manglende energi, opgiveness og håbløshed til at være kendetegnet ved øget energi, impulsivitet og overoptimisme. Den unge kan om aftenen kontakte venner og lave aftaler til dagen efter, som

så ikke kan overholdes, når han eller hun svinger tilbage i en depressiv tilstand.

Mellem sygdomsepisoderne er det ofte en udfordring som forældre at beherske balancegangen mellem på den ene side at være opmærksom på eventuelle sygdomstegn og på den anden side ikke at lade frygten for nye sygdomsepisoder dominere helt. Unge med bipolar lidelse kan i forbindelse med sygdommen opleve en øget følelsesmæssig, praktisk og/eller økonomisk afhængighed af deres forældre, især i sygdommens sværeste faser. Det kan være svært at håndtere for såvel den unge som forældrene. Forældre kan opleve, at tilværelsen bliver mere bunden, og det kan være svært at tage på ferie eller på anden vis leve et selvstændigt liv i perioder, hvor barnet har det svært. For den unge kan det være vanskeligt at opleve øget afhængighed i en periode, hvor der normalt er behov for løsrivelse og udvikling af selvstændighed.

Når den unge får det bedre, vil han eller hun ofte søge at genskabe sin autonomi, og det kan da som forældre være svært at vurdere, hvornår det er hensigtsmæssigt at begynde at slippe ansvaret og kontrollen.

I figur 8 (side 15) er der en oversigt over nogle typiske reaktioner hos forældre til børn og unge med bipolar lidelse.

Skole, uddannelse og arbejde

Under en mani, svær depression eller svær

blandingstilstand er det for langt de fleste vanskeligt at passe skole, et arbejde eller en uddannelse, og sygemelding er ofte nødvendig. Ved lettere og moderate depressioner er det af og til hensigtsmæssigt, at den unge bibeholder en grad af tilknytning til skole, arbejdsmarkedet eller uddannelsessted og møder op i det omfang, han eller hun kan overkomme efter aftale med det givne sted.

I den hypomane tilstand oplever man ofte sig selv som mere effektiv, engageret og produktiv og man kan opleve, at man fungerer bedre i skole end normalt. Hypomanien kan dog også påvirke dømmekraften negativt og være ledsaget af urealistiske ideer og initiativer, ligesom man kan være meget dominerende i andres øjne. Desuden kan tilstanden svinge over i en depression, hvor alle igangsatte aktiviteter og planer pludselig opleves som uoverkommelige og umulige at videreføre.

Efter en sygdomsepisode er der ofte vanskeligheder forbundet med at skulle genoptage skolegang, uddannelse eller et arbejde. Den unge kan være i tvivl



om, hvorvidt han eller hun igen kan magte opgaverne og den krævende dagligdag. Træthed, manglende energi, problemer med hukommelse, opmærksomhed og overblik kan give vanskeligheder med at genetablere eller opretholde det tidligere funktionsniveau. Har man været manisk i skolen, på arbejdspladsen eller på uddannelsesstedet kan man opleve skam og skyld over den adfærd, man har udvist i den maniske fase. Rummelighed og forståelse fra omgivelserne er væsentlig for at den unge kan vende tilbage til skole, arbejde eller uddannelse på en tilfredsstillende måde.

Generelt er der stor variation i den enkeltes evne til at gennemføre skolegang, uddannelse og fungere i et arbejde over tid. Mens enkelte bl.a. på grund af tidlig sygdomsdebut og eventuel tilstedeværelse af andre psykiske lidelser aldrig rigtigt kommer i gang med nogen form for uddannelse eller beskæftigelse, er andre i deres raske perioder i stand til at gennemføre skole, uddannelse og bestride almindelige arbejdsfunktioner. En del må dog på grund af gentagne sygdomsepisoder eller sygefravær opgive skolegang, en igangværende uddannelse eller arbejde. Den unge må af og til i en kortere eller længere periode give afkald på hidtidige drømme og ambitioner og måske tage et job eller en uddannelse, der ikke modsvarer personens evner eller intelligens.

Begrænsningerne i barnets eller den unges funktionsniveau kan være forbigående eller af mere varig karakter, men bipolar lidelse er ofte forbundet med en vedvarende sårbarhed over for stress eller belastning. Ofte vil der i kortere eller længere perio-

der være behov for forskellige former for sociale ydelser og støtteforanstaltninger. Foranstaltningerne må løbende tilpasses de enkelte faser i et sygdomsforløb og eventuelle længerevarende begrænsninger i funktionsniveauet.

Behandling og støtteforanstaltninger

Under eller over 18 år

Børn og unge med bipolar lidelse har ofte behov for en varieret og individuelt tilpasset behandling og forskellige former for støtteforanstaltninger. Der er væsentlig forskel på at være under og over 18 år, når man skal have hjælp.

Så længe man er under 18 år hører man ind under børnelovgivningen. Når man fylder 18 år, hører man ind under voksenlovgivningen. Bedre Psykiatri, Landsforeningen for Pårørende kan vejlede i forhold til rettigheder.

Særligt skiftet mellem børne- og voksenområde kan skabe en del forvirring. Det indebærer typisk skift af sagsbehandlere og måske bliver flere forskellige former for sagsbehandlere inddraget. Nogle af de foranstaltninger man har haft som ung kan bortfalde, når man overgår til voksenområdet – det gælder blandt andet støttepersoner. Hvis man har en kommunal sagsbehandler tilknyttet, skal denne indkalde til et møde et halvt år inden man fylder 18 år for at orientere om skiftet samt drøfte, hvilke muligheder der er for at bevare nogle af de foranstaltninger, som evt. er sat i gang.

I det psykiatriske system går man fra at tilhøre børne- og ungdomspsykiatrien til at

være en del af voksenpsykiatrien, eller fra at gå hos en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri til at gå hos en speciallæge i voksenpsykiatri.

En vigtig ting at være opmærksom på som forældre er, at man ikke længere automatisk har ret til at få indblik i oplysninger omkring barnets tilstand eller behandling fra den dag det fylder 18 år. Hvis ens barn indvilger i det, så kan man lave en fuld-magt, der giver én ret til at blive orienteret og få aktindsigt i journalmateriale. Den unge har dog ret til at afvise forældrenes inddragelse.

Behandling

Behandlingen kan foregå i hospitals- og distriktspsykiatrien, i børne- og ungdomspsykiatrisk center, i ambulante specialklinikker, hos praktiserende speciallæger i voksen – eller børne- og ungdomspsykiatri og i et vist omfang også hos praktiserende læger. Behandlingen af bipolar lidelse kan opdeles i behandling af den enkelte sygdomsepisode og i forebyg-gelse af nye episoder. Medicin spiller en afgørende rolle i såvel den akutte som i den forebyggende behandling. Forskellige former for psykologisk og psykosocial behandling tilpasset de forskellige faser af sygdomsforløbet er også af væsentlig betydning i mange tilfælde. Inddragelsen af pårørende er meget vigtig, men sker ikke altid i det omfang, der er behov for det.

De overordnede mål med den medicinske og psykologiske behandling er:

- 1) at dæmpe de depressive eller maniske symptomer og afkorte den enkelte sygdomsepisode;

- 2) at forebygge nye sygdomsepisoder;
- 3) at forebygge selvmord;
- 4) at minimere de psykologiske og sociale omkostninger ved lidelsen, herunder de kognitive vanskeligheder.

Mens behandlingen af lettere eller moderate sygdomsepisoder som regel kan klares ambulant, er indlæggelse ofte nødvendig i forbindelse med svære episoder, og ved svære tilfælde, især mani, kan det være nødvendigt at indlægges med tvang. Under en indlæggelse har den medicinske behandling af den aktuelle sygdomsepisode og støttende kontakt med plejepersonalet høj prioritet. Såvel den unge som de pårørende har behov for løbende behov for information om sygdommen og vejledning om, hvordan de bedst kan forholde sig i de forskellige faser af sygdommen. I al behandling af bipolar lidelse er det vigtigt at tage hensyn til andre samtidigt optrædende psykiske lidelser, som f.eks. misbrug, ADHD/opmærksomhedsforstyrrelse eller angstlidelser.

Medicin: Beslutningen om, hvilken medicin, der skal anvendes, træffes i fællesskab mellem den unge med bipolar lidelse, lægen og evt. pårørende. Der tages hensyn til personens alder, sygdomsforløb og evt. tidligere erfaring med medicinsk behandling. Behandlingen skal have effekt, den skal tåles og accepteres.

Der findes en række forskellige lægemidler, der kan anvendes ved bipolar lidelse. Lægemidlerne kan deles op i forskellige grupper som f.eks. antiepileptika, antipsykotika, antidepressiva og lithium. Der kan desuden i perioder være behov for

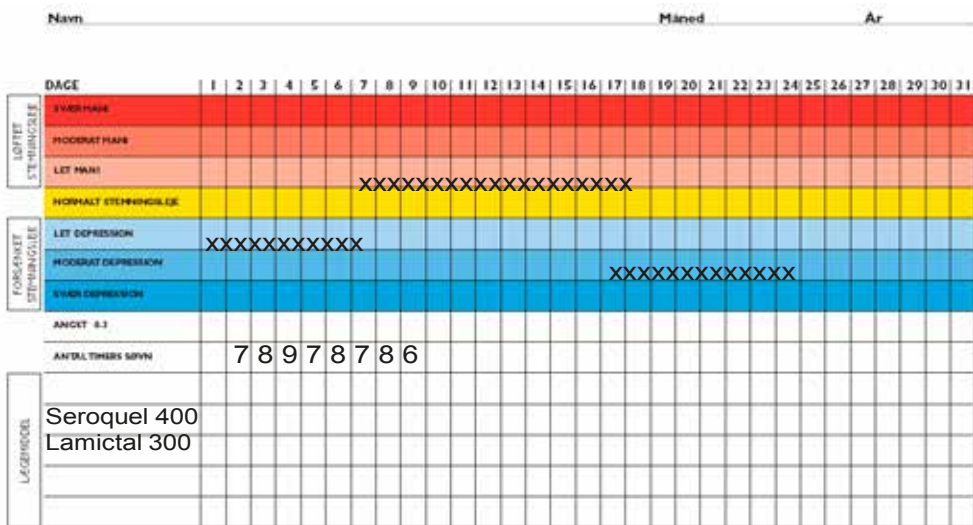
at anvende beroligende medicin og/eller sovemedicin. Mere information om den medicinske behandling ved bipolar lidelse kan fås i bogen "Bipolar lidelse – en bog til mennesker med mani-depressiv sygdom og deres pårørende" (se litteraturliste).

Information og psykoedukation: Forældre har behov for løbende information om og vejledning for at finde ud af, hvordan de bedst håndterer sygdomsfaserne og bidrager til at forebygge nye episoder. Information om forhold som diagnose, symptomer, prognose, årsagsforhold, behandlings – og forebyggelsesmuligheder anses i dag for at være et væsentligt element i en god behandling. Forældre kan evt. støtte den unge i at føre en form for humørdagbog eller stemningsregistrering (se Straarup og Licht; Stemningsregistrering ved bipolar lidelse) (se figur 9).

Den mere systematiske form for undervisning og information om sygdommen kaldes psykoedukation og foregår i grupper med patienter og/eller pårørende. Psykoedukation kan i kombination med medicinsk behandling nedsætte risikoen for nye episoder, men behandlingstilbudet er langt fra tilgængelig alle steder i landet. Den systematiske undervisning tager udgangspunkt i deltagerens egne erfaringer med sygdommen og indeholder typisk emner som diagnose, symptomer, sygdomsforløb og prognose, årsagsforhold, indlæggelse, medicinsk og psykologisk behandling og forebyggelse.

Støttende samtaler og psykoterapi: Mange unge med bipolar lidelse kan drage nytte af støttende samtaler eller psykoterapi. I den depressive fase har den unge brug for støtte til håndtering af

Figur 9 - Stemningsregistrering



evt. selvmordstanker og til at holde fast i håbet om bedring. Et mål kan være at reducere adfærdsmønstre som inaktivitet, isolation og passivitet og at bryde den depressive tænkning i konkrete situationer med henblik på at finde mere realistiske måder at tænke på. Ved lettere maniske symptomer kan behandleren hjælpe med at begrænse stimuli og aktivitetsniveauet. I forbindelse med hyppige skift mellem maniske og depressive symptomer som f.eks. ved blandingstilstand, er det et mål at lære at regulere stimuli og aktivitetsniveau løbende.

I den forebyggende behandling kan der være behov for hjælp til at håndtere kognitive vanskeligheder og stabilisere daglige rutiner, sociale aktiviteter samt spise – og søvnmønstre. På det følelsesmæssige plan kan behandleren hjælpe den unge med at lære at skelne mellem normale følelsesmæssige udsving og symptomer, at forholde sig til oplevelser af stigmatisering og at bearbejde tab, krænkelser og nederlag der typisk følger i kølvandet på sygdommen. Nogle har brug for hjælp til at arbejde med mere personlige vanskeligheder som nedsat selvværd, svingende selvfølelse, usikker identitet eller mellem-menneskelige vanskeligheder.

Forskellige støtteforanstaltninger

Ungdommens uddannelsesvejledning

Hvis man har problemer med at gå i og passe sin skole eller ligefrem er droppet ud, så kan man få vejledning hos Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU-vejledningen). Hvis man går i 6.-10. klasse eller

blot er under 25 år, kan man få personlig vejledning i forhold til at komme i gang med skole, uddannelse, praktik eller arbejde. UU-vejledningen har stor erfaring med at hjælpe med at placere unge i gode og hensigtsmæssige tilbud. Det er UU's opgave at kontakte den unge, hvis han/hun er droppet ud af skolen. Såfremt dette ikke sker, kan man altid selv henvende sig. På hjemmesiden www.minvejleder.dk kan man indtaste personlige oplysninger og få at vide, hvilken rådgiver man hører til. På uddannelsesguidens hjemmeside www.ug.dk er det i øvrigt muligt at chatte, maile og ringe til en vejleder i en åben rådgivning, hvis man har brug for hjælp i forhold til skolemæssige vanskeligheder.

Studievejleder og mentor-ordninger

På alle ungdomsuddannelser er der tilknyttet studievejledere, som man kan henvende sig til, hvis man har det dårligt. Studievejlederne kan tage enkelte samtaler med eleven og evt. henvise videre til andre tilbud. På mange ungdomsuddannelser findes der psykologisk rådgivning, som arbejder på at hjælpe de unge til at blive i uddannelsessystemet.

Nogle skoler har endvidere mentorordninger. Unge som i udgangspunktet kan have vanskeligt ved at gennemføre en ungdomsuddannelse eller har brug for særlig støtte til at gennemføre, kan blive tildelt en lokal mentor på uddannelsesstedet. Man kan kontakte studievejlederen for at undersøge, om skolen har en mentorordning. Det er en god ide at kontakte en mentor, inden man begynder på sin uddannelse, så man får den bedst mulige start. Man kan dog

også kontakte mentoren, når man er i gang med uddannelsen. En mentor vil også vide, hvor man kan henvende sig for at få ekstra hjælp/tid til eksamen, SU-handicaptillæg eller ekstra SU-klip i forbindelse med sygdom.

Sagsbehandler hos kommunen

I nogle tilfælde kan man have brug for at få hjælp fra en sagsbehandler. Sagsbehandleren fra kommunen har typisk øje på, hvordan man kan støtte og hjælpe den unge, men også hele familien. Man kan komme i kontakt med det kommunale system ved selv at henvende sig i modtagelsen på socialforvaltningen. I andre tilfælde kontaktes socialforvaltningen af skolen, lægen eller andre, som er bekymrede for barnets trivsel. Såfremt det sker, kontaktes man som familie af socialforvaltningen.

Kommunal bostøtte

En mindre gruppe af udeboende unge med bipolar lidelse har i en periode behov for bostøtte i eget hjem. Ud fra en konkret og individuel vurdering af den unges behov, funktionsevne og ressourcer yder bostøtten hjælp til (gen)optræning og udvikling af personlige, praktiske og sociale færdigheder. Det kan f.eks. dreje sig om støtte til følgende forhold: 1) etablering af en daglig struktur og stabil døgnrytme; 2) udførelse af daglige gøremål som indkøb, rengøring mm.; 3) opretholdelse eller udbygning af det sociale netværk; 4) fastholdelse i medicinsk eller terapeutisk behandling; 5) etablering af kontakt til offentlige instanser eller myndigheder som socialcenter, bank mm.; 6) at skabe orden i økonomiske

forhold, herunder eventuel hjælp til etablering af budget eller betaling af regninger.

Hvad kan du selv gøre?

Hvis du får mistanke om, at dit barn har tegn på bipolar lidelse, kan det første skridt være at tale med barnet eller den unge om det. Måske har barnet eller den unge svært ved at følge med i skolen, eller måske mistrives det blandt kammerater eller måske opstår der hele tiden voldsomme konflikter derhjemme. Hvis dit barn ikke er i stand til at åbne sig eller at beskrive sine tanker og følelser, kan det nogle gange være en mulighed at indhente oplysninger hos andre voksne, der kender barnet, f.eks. lærere eller pædagoger. Hvis de har registreret lignende ændringer i barnets eller den unges adfærd, kan det styrke mistanken om, at der er noget alvorligt galt, og at der er behov for professionel hjælp.

Egen læge kan gennem samtale med barnet/den unge og forældre vurdere, om det er sandsynligt, at der er tale om bipolar lidelse. Ved mistanke om bipolar lidelse vil der som regel være behov for, at egen læge henviser videre til enten privatpraktiserende psykiater (evt. børne- og ungdomspsykiater) eller til børne- og ungdomspsykiatrisk eller voksenpsykiatrisk afdeling.

Om at få diagnosen

Når ens barn får stillet en psykiatrisk diagnose, kan man som forælder reagere meget forskelligt. Man kan opleve lettelse og/eller forvirring. Man kan blive vred og uforstående og afvise tilbud om behandling. Diagnosen bipolar lidelse kan i nogle tilfælde opleves som en form for stempeling

både af den unge og af forældrene. For nogle børn og unge kan det være meget svært at acceptere, at de har en psykisk lidelse og har behov for behandling. Mens en del familier oplever forståelse og støtte fra omgivelserne, møder andre afstandstagen, fordomsfuldhed eller mangel på interesse. Som forælder kan man desuden selv kæmpe med oplevelse af afmagt, skyld eller skam, der måske fører til, at man isolerer sig mere og mere fra omverdenen.

Behov for viden

Forældre har som regel behov for viden om sygdommen, om de vigtigste symptomer, de forskellige faser i et sygdomsforløb og behandlingen. Viden kan være med til at give en forståelse for, hvorfor barnet eller den unge reagerer, som han eller hun gør, hvordan du bedst kan forholde dig til det, og hvad du måske må prøve at acceptere i en periode. Det er vigtigt at finde ud af, hvad barnet har brug for i de forskellige faser af forløbet. Ofte kan en fællessamtale med en behandler være hjælpsom. Mange kan have nytte af at læse om sygdommen eller at deltage i undervisning/psykoedukation om bipolar lidelse. Af og til afholdes offentlige informationsmøder om bipolar lidelse fx arrangeret af PsykInfo, DepressionsForeningen, Bedre Psykiatri, SIND eller Psykiatrifonden.

Akutte situationer

Ved både depression, hypomani, mani og blandingstilstand er det vigtigt at se de første tegn på udsving (se figur 10.) I akutte situationer, f.eks. ved manier, svære depressioner eller blandingstilstande, hvor



barnet eller den unge har påtrængende selvmordstanker er der behov for, at du hjælper ham eller hende med at få kontakt til praktiserende læge, vagtlægen eller en psykiatrisk skadestue (sidstnævnte findes kun nogle steder i landet). Hvis dit barn allerede er i behandling, kan du måske i første omgang kontakte behandlingsstedet, hvis der opstår en akut situation.

Som forælder kan du have en vigtig opgave i at støtte den unge i at komme til samtaler og at tage den ordinerede medicin. Hvis du bliver i tvivl om formålet med behandlingen eller om medicinens virk-

ning og bivirkninger, kan du efter aftale med dit barn måske kontakte den lægelige behandler og/eller deltage i en fælles samtale for at videregive observationer eller for at få svar på spørgsmål.

Støtte ved depression og selvmordstanker

Det er almindeligt, at forældre til børn eller unge med depression, har svært ved at finde ud af, hvordan de bedst kan forholde sig. Det er en god ide at spørge barnet eller den unge selv, hvis du er i tvivl. Det er dog ikke altid, du får svar. Du kan tilbyde kontakt, men det er meget forskelligt, hvad barnet eller den unge har brug for og kan magte. Mens nogle børn og unge gerne vil tale om, hvordan de har det, foretrækker andre at blive afledt f.eks. ved at tale om helt andre ting, eller ved at I foretager jer noget positivt sammen.

Det er vigtigt at hjælpe barnet eller den unge med at bevare håbet om at få det bedre og holde sig i gang i sit eget tempo. Det er vigtigt at anerkende dit barns indsats. Helt almindelige gøremål, f.eks. at gå i bad eller stå op eller være sammen med andre, kræver en kraftanstrengelse, hvis man er svært deprimeret. Mens der i nogle tilfælde

kan være behov for, at du som forælder aflaster dit barn fuldstændigt, er det i andre tilfælde bedre, at I gør noget sammen frem for, at du overtager alle opgaver og funktioner.

Selvmodstanker er ofte en del af en depression eller en blandingstilstand. Hvis du er bekymret for, at dit barn har selvmordstanker, er det bedste, du kan gøre som regel at tale med dit barn om det. Måske kan du hjælpe ham eller hende med at se andre løsninger, men frem for alt er det vigtigt, at du ikke fordømmer dit barn. Er selvmordstanker påtrængende, bør barnet eller den unge ikke være alene. Et vigtigt skridt kan være at søge at hjælpe barnet med at få kontakt til behandlingsstedet, praktiserende læge, vagtlægen eller en psykiatrisk skadestue.

Støtte ved hypomani og blandingsstilstand

Hvis dit barn er i en hypoman tilstand kan du måske støtte dit barn i at få sin nattesøvn og begrænse aftaler og aktiviteter, som kan forværre tilstanden. Det er vigtigt, at du tager højde for, at barnet eller den unge kan betragte en hypoman fase som en positiv del af sin normale tilstand.

Figur 10 - Tidlige tegn

Tidlige tegn på hypomani:	Tidlige tegn på depression:
Mere energi end normalt	Mindre energi end normalt
Tankerne kører hurtigere end normalt	Mere træet end normalt
Flere ideer end normalt	Mindre lyst til social kontakt
Mindre behov for søvn f.eks. 2-3 timer	Tænker mere negativt end normalt
Skærpede sanser	Nedsat evne til at koncentrere sig
Mere aktiv og udadvendt end normalt	Sover meget dårligere end normalt

Figur 11 - Hensigtsmæssige strategier ved tidlige tegn

Tidlige tegn på hypomani/mani:	Tidlige tegn på depression:
Begrænse stimuli	Prøve at holde sig i gang, men undgå udmattelse og overbelastning
Begrænse aktiviteter og social kontakt	Motion/bevægelse
Kontakte behandler	Kontakte behandler
Prioritering og begrænsning af opgaver og projekter	Afledt fra negative tanker
Udsætte større beslutninger	Dele større opgaver i mindre dele
Undgå rusmidler	Undgå rusmidler

F.eks. er det en god ide at I i stabile faser får talt om, hvordan du som forælder bedst kan støtte, hvis der kommer tegn på mani eller hypomani (se figur 11).

Når dit barn eller den unge befinder sig i en blandingstilstand, kan du meget let blive forvirret over de hurtige skift og modsatrettede reaktioner. Du kan have behov for særlig viden fra behandleren om tilstanden, og vejledning i, hvordan du bedst kan hjælpe. Din støtte vil bl.a. afhænge af, om tilstanden domineres af maniske eller depressive symptomer. Når tilstanden svinger meget, er der ofte behov for, at du hjælper dit barn med løbende at regulere mængden af stimuli, gøremål og aktiviteter. Det er vigtigt at være opmærksom på, at blandingstilstande kan være forbundet med impulsiv og uforudsigelig adfærd.

Justering af forventninger

Efter en sygdomsperiode er barnet eller den unge ofte mere træt og sårbar. Evnen til at være opmærksom, at huske og have overblik er ofte nedsat. Problemer med initiativ og planlægning kan gøre det svært at

klare en almindelig hverdag og have flere aktiviteter eller aftaler på en gang. Hvis du ikke er klar over, at den unge har kognitive vanskeligheder, kan du let komme til at mistolke problemerne og stille urealistiske forventninger eller krav. Som forælder kan du støtte dit barn på forskellige måder. Du kan hjælpe med at strukturere hverdagen og opretholde en stabil rytme.



Du kan være opmærksom på, hvordan du selv giver beskeder og laver aftaler. Der kan være behov for, at du gentager vigtige informationer og beskeder eller skriver dem ned. Du kan måske undersøge, om dit barn har brug for støtte til at planlægge, igangsætte og udføre konkrete gøremål. Hvis det i første omgang ikke er muligt for barnet eller den unge at vende tilbage til sit gamle funktionsniveau, må du prøve at tilpasse dine forventninger, selv om det kan være forbundet med sorg, skuffelse og vrede.

Forebyggelsesplan

I stabile perioder er det som tidligere omtalt nyttigt at udarbejde en personlig forebyggelsesplan (se figur 12 og 13). Planen indeholder typisk følgende tre elementer:

- Udløsende faktorer, dvs. omstændigheder, begivenheder eller adfærd, der indebærer en øget risiko for, at den unge kan blive syg igen.
- Tidlige advarselstegn, dvs. de symptomer og ændringer i den unges adfærd,

der kan være et varsel om, at en episode er på vej.

- Handleplan, dvs. en plan for, hvad det er mest hensigtsmæssigt at gøre, hvis den unge udsættes for stress eller udvikler tidlige advarselstegn. Handleplanen kan med fordel indeholde en oversigt over adresser og telefonnumre på steder, som I kan kontakte i akutte situationer.

Hvis den unge trods relevant behandling og den personlige forebyggelsesplan alligevel udvikler en depression eller mani, er det en god idé efterfølgende at se tilbage på forløbet og på, hvad I kan lære af det.



Figur 12 - Personlig forebyggelsesplan ved mani (eksempel)

Tidlige tegn:	Handleplan:
Uro, rastløshed som ikke plejer at være der	Kontakte forældre
Sover 2 timer mindre end normalt 3 dage i træk og er fuldstændig udhvilet kl. 5	Kontakte behandler efter 2 dage, evt. sove-medicin eller forældre må ringe til behandlere
Er mere end 3 timer på nettet tre dage i træk	Far skal lade være med at argumentere med mig for at undgå, at jeg kører mere op
Drikker mere end 6 genstande dagligt i flere dage	Holde sig i ro
Udløsende faktorer:	Begrænse fest og alkohol
Søvnmangel	
For megen alkohol	

Figur 13 - Personlig forebyggelsesplan ved depression (eksempel)

Tidlige tegn:	Handleplan:
Bliver mere tavs og er ikke interesseret i social kontakt	Kontakte forælder
Sover 3 timer mere end normalt 4 dage i træk	Kontakte behandler efter 4 dage eller forælder må ringe til behandlere
Flere negative tanker om egen formåen end normalt	Far skal lade være med at argumentere med mig for at undgå, at jeg kører mere op
Udløsende faktorer:	Holde kontakt med nære venner omend i begrænset tid
Oplevelse af nederlag	
Kærestebud	

Ofte vil det være relevant at justere et eller flere elementer i den personlige forebyggelsesplan, så man bedre kan forebygge fremtidige episoder.

Husk søskende

Når et barn eller ung med bipolar lidelse har søskende, bør der være særlig opmærksomhed på deres behov og reaktioner. Søskende kan under og efter sygdomsepisoderne have tendens til at blive meget opmærksomme, ansvarlige og omsorgsfulde over for den syge søster eller bror. Andre almindelige reaktioner hos søskende er tristhed, isolation eller grænsesøgende adfærd.

Det er vigtigt, at man taler med søskende om søsterens/brors sygdom. At man siger tingene i et sprog, som han eller hun kan forstå og fortæller om sygdommen og behandlingen (hos hvem og hvor). Man skal lægge vægt på, at søskende ikke er skyld i, at søster/bror er syg – og at de ikke har kunnet gøre noget for at forhindre sygdommen i at udvikle sig. Nogle steder i landet er det muligt at få en familiesamtale hos behandleren og/eller mulighed for

at søskende kan deltage i en gruppe med andre søskende til børn eller unge med psykisk lidelse.

Hensyn til egne behov

Hvis du gennem længere tid skal kunne yde støtte og hjælp til et barn med bipolar lidelse, er du nødt til også at tilgodese dine egne behov og at prøve at leve en så normal tilværelse som mulig. Det er vigtigt at acceptere, at du ikke altid har kræfter eller overskud til at yde hjælp. Ud over kontakt til behandlere, kan du have glæde af kontakt til andre pårørende og til patient- og pårørendeforeninger, f.eks. SIND, DepressionsForeningen eller Bedre Psykiatri. Hvis du selv oplever, at du gennem længere tid er følelsesmæssigt overbelastet og/eller udvikler udtalt angst eller depressive symptomer, bør du opsøge din egen læge for at få hjælp og støtte. I nogle tilfælde vil der være mulighed for henvisning til praktiserende psykolog med sygesikrings-tilskud. Der findes desuden forskellige telefonlinjer, som du kan benytte sig af, hvis du har brug for råd og vejledning.

Litteratur



Bruun LM , Straarup KN; Når opmærksomheden svigter. Om kognitive vanskeligheder ved depression og bipolar lidelse. Eli Lilly. 58 s. www.kropogsjael.dk . 2008

Kilden A., Straarup KN (red).: Sort på hvidt – personlige erfaringer med mani og depression. PsykiatriFondens Forlag. 104 s. 2006.

Licht RW, Straarup KN, Vestergaard P.: Bipolar lidelse – en bog til mennesker med mani-depressiv sygdom og deres pårørende. PsykiatriFondens forlag. 2012.

Lægehåndbogen Bipolare lidelser hos børn og unge. - <http://www.laegehaandbogen.dk>. 2011.

Straarup KN mfl: Depression og bipolar lidelse i familien. DepressionsForeningen, 53 s. 2008.

Straarup KN, Licht RW : Bipolar affektiv lidelse. 38 s. 2011.

Straarup KN, Licht RW: Stemningsregistrering ved bipolare tilstande. 2011

Straarup KN, Licht RW.: Tidlige advarselstegn ved bipolar lidelse - et arbejdshæfte til udarbejdelse af en personlig forebyggelsesplan. 28 s. 2011 (Psykiatrisk Hospital i Århus, Klinik for mani og depression)

Søndergaard PS.: Et spind af sorte tanker. (12 unges personlige beretninger). Turbineforlaget. 159 s. 2009.

Udal A H, Grøholt B Bipolare lidelser hos barn og ungdom. Tidsskrift for Norsk Lægeforening 3, 2006, 126 s, 302-304.

DEPRESSIONSFORENINGEN

Støtte og rådgivning – også til pårørende

DepressionsForeningens formål er bl.a. at yde støtte og rådgivning til mennesker med depression eller bipolar lidelse og deres pårørende. Det foregår gennem forskellige aktiviteter.

DepressionsLinien er en anonym telefonlinie, hvor man bliver lyttet til, kan læse af og få gode råd om hvor man kan få hjælp. Den er bemanded af frivillige, der alle er tidligere deprimerede eller pårørende, tlf. 3312 4774.

Lokalgrupper er selvhjælpsgrupper, der mødes et par timer ca. her 14. dag. Der er grupper for både patienter og pårørende.

Balance er foreningens medlemsblad. Det indeholder bl.a. faglige artikler, indlæg fra medlemmer og opslagstavle med arrangementer.

Informationshæfter om depression, bipolar lidelse og det at være pårørende kan købes via hjemmesiden eller ved at kontakte sekretariatet.

Hjemmesiden giver informationer om foreningen, nyheder, baggrundsartikler, forslag til litteratur og kalender over relevante arrangementer – både foreningen og andres.

Foredrag og temaarrangementer holdes nogle steder i landet. Det kan for eksempel være foredrag om nye former for behandling eller andre relevante emner.

Meld dig ind i foreningen via vores hjemmeside www.depressionsforeningen.dk eller ring til sekretariatet på tlf. 3312 4727.



DepressionsForeningen

Trekronergade 64 · 2500 Valby · Tlf. 3312 4727 · Fax 3312 5078
E-mail: sekretariat@depressionsforeningen.dk · www.depressionsforeningen.dk