

Geðhvörf

Leiðbeiningar fyrir sjúklinga og aðstandendur



Inngangur

Þessi bæklingur er önnur og endurbætt útgáfa af bæklingi um geðhvörf sem kom út árið 1995. Þá skrifaður úr mínum reynsluheimi; reynsluheimi ungs manns sem greinst hafði með geðsjúkdóm. Á þeim níu árum sem liðin eru frá því að bæklingurinn kom fyrst út hefur mikið vatn runnið til sjávar og margt áunnist á þeirri vegferð sem ég þá í einfaldleik og undrun á skilningsleysi annarra lagði út í. Baráttu fyrir auknum skilningi og umburðarlyndi til handa þeim samborgurum okkar sem búa við geðraskanir og andlegt ójafnvægi. Það er kannski tákni nýrra og breyttra tíma og ákveðinnar opinberunar geðsjúkra og geðmála almennt á undanförunum árum að ég hef nú kjark til að gefa þetta svo mjög persónulega rit út undir eigin nafni. Á þessum tíma hef ég „sveiflast“ úr geðhvörfum yfir í Geðrækt; sveiflast úr afleiðingum geðveikinda yfir í orsakapætti geðheilsu sem við öll þurfum að huga vel að. Það er af þeirri ástæðu að á baksíðu bæklingins gefur að líta Geðorðin 10.

Bæklingurinn hefur fengið andlitslyftingu. Bætt hefur verið við hann þriðja sjónarhorninu eða sjónarhorni aðstandenda sem svo oft gleymist en er engu að síður afar mikilvægt. Vil ég færa móður minni ástarþakkir fyrir að skrifa þann hluta. Engilbert Sigurðssyni geðlækni kann ég bestu þakkir fyrir að hafa yfirfarið, endurbætt og uppfært fræðilega hluta bæklingins. Actavis hf. þakka ég traust og útgáfuvilja. Snorra Ingimarssyni, Styrmi Gunnarssyni og Elínu Ebbu Ásmundsdóttur vil ég þakka vináttu, hvatningu og óbilandi trú gegnum árin. Ég vona að ritið eigi eftir að hjálpa sem flestum í samfélaginu við að skilja og takast á við geðhvörf með þær systur mannúð og samúð sem bugspjót huga okkar.

Kaupmannahöfn, 16. maí 2004
Héðinn Unnsteinsson

Geðhvörf – hvað er það ?

Íslensk tunga á margháttaðar lýsingar á skapi eða geði manna og dýra, sem lýsir því m.a. hvort lundin er létt, þung eða í jafnvægi eða hvort sá sem um er rætt er blendinn í geði. Geðshræring er uppnám hugans. Skap eða geðblær getur ein-kennst af hækkuðu geðslagi eins og við léttlyndi, örlyndi og hátt stemmdan huga eða lækkuðu geðslagi eins og við depurð, þunglyndi og sálarkvöl. Milli hækkaðs og lækkaðs geðslags er sagt að jafnaðargeð ríki. Sumir eru geðríkir, aðrir eru hæglyndir eða skaplitlir og enn aðrir einhvers staðar þar á milli.

Geðhvörf, öðru nafni örlyndis-þunglyndis-sjúkdómur einkennist ýmist af geðhæðar-eða geðlægðartímabilum. Sjúkdómurinn hamlar getu til eðlilegra athafna í daglegu lífi, truflar dómgreind eða leiðir til ranghugmynda. Sjúklingar fá ýmist einkenni örlyndis eða þunglyndis eða eingöngu einkenni örlyndis. Langur tími getur liðið á milli geðsveiflanna og á þeim tímabilum er sjúklingurinn eðlilegur á geði.

Ef sjúklingurinn er án meðferðar má búast við 7-15 stórum sveiflum á meðal-ævi. Sumir veikjast þó aðeins einu sinni. Ólíkt þunglyndi sem getur skotið upp kollinum hvenær sem er, láta geðhvörf nær alltaf fyrst á sér kræla hjá ungu fólki. Hlutfall þeirra sem veikjast er u.þ.b. einn af hverjum hundrað og er enginn marktækur kynjamunur. Erfðir eru taldar mikilvægur orsakabáttur í mörgum sjúkdómstilfellum.

Mislangur tími er á milli örlyndis og þunglyndis. Þetta er einstaklingsbundið en einnig hefur lyfjameðferð áhrif á þunga veikindanna og hversu lengi þau vara. Sjúkdómurinn er algengari meðal þeirra er búa yfir frjóu og kraftmiklu ímyndunaraflí, t.d. meðal framkvæmda- og listafólks. Í uppsveiflu sjúkdómsins fær fólk aukinn innblástur og kraft í sköpun sína en oft getur sá hugsana-stormur feykt einstaklingnum út yfir landamæri raunveruleikans. Þá er viðkomandi orðinn veikur og þarfnast hjálpar.

Héðinn:

Allt frá því ég man eftir mér hef ég verið hvatvís og ör drengur en jafnframt hugsandi, feiminn og eftirtektarsamur. Ég var fróðleiksfús og drakk í mig hvert fróðleikskorn er hraut af vörum eldra fólks. Ég var skapstór og kraftmikill en með saklausa og tilfinninganæma sál. Ég var heilbriggt barn sem varð heilbrigður unglíngur og sá unglíngur gekk nokkuð sléttan veg menntunar og heilbrigðra lífnaðarháttá. Í skóla gekk mér vel, ég lærði mikið og uppskar ríkulega. Það bar aldrei á neinni alvarlegri andlegri vanlíðan fyrr en ég fékk mitt fyrsta kviða- og þunglyndiskast, þá á lokaári í menntaskóla, 19 ára gamall.

Veikindin helltust yfir mig í lok haustannar og þeim linnti ekki fyrr en með rísandi sólu í mars árið eftir. Þennan tíma var ég vart mönnum sinnandi, gekk illa að halda niðri mat, hélt mig mest inni í herbergi, kveið fyrir smávægilegustu hlutum og leið á allan hátt bölvánlega.

Fyrir sakir velvildar skólaýfirvalda settu veikindin ekki strik í námsframvindu mína og lauk ég námi það vor með góðum vitnisburði. Eftir að hafa lokið menntaskóla og týnt þunglyndinu leið mér vel. Áður óþekkt jákvætt viðhorf til lífsins hafði gert vart við sig og hjálpaði það til við að gera hlutina léttari. Næstu tvö árin dvaldi ég við nám erlendis. Allt sem ég tók mér fyrir hendur heppnaðist vel og taldi ég fullvíst að þunglyndið fylgdi mér ei lengur. Við heimkomuna tókst ég á við háskólanám og það var upp úr því sem hlutirnir fóru að gerast. Ég varð örari, ætlaði mér of mikið, varð mjög eirðarlaus og upptekinn af sjálfum mér. Fyrst taldi ég uppsveifluna eðlilega þar sem ég hafði í nokkrar vikur tekið inn örvandi heilsulyf ættað frá Austurlöndum. Þegar svo svefninn raskaðist fór innsæi mitt á eigin ástandi að hverfa. Hugmyndir sem ég veit nú að voru ranghugmyndir virtust falla vel inn í minn tilbúna veruleika og þegar á leið hvarf ég yfir í annan heim og það besta var að þar lifði ég í eigin sannfæringu og leið vel.

Móðir Héðins:

Hann var yndislegt barn, frumburður móður sinnar, elskaður og umvafinn ást allra þeirra sem önnuðust hann. Það var gaman að fylgjast með hversu vel hann þroskaðist til líkama og sálar; hann var stolt móður sinnar og ávallt heilbrigður á sínum uppvaxtarárum.

Hann var í foreldrahúsum þar til að menntaskólaárunum kom. Ég man daginn sem hann fór í skólann sem það hafi gerst í gær. Það var mér erfitt að skilja við hann á nýjum slóðum, það var það raunar á hverju hausti á menntaskólaárunum. Hann hringdi oft heim, þurfti að heyra í okkur og þeim mun oftar sem hann hringdi fann ég að ekki var allt í lagi hjá honum. Metnaður hans til námsins var mikill, það vissi ég og hafði áhyggjur af því að hann legði of hart að sér.

Skólameistari hringdi og tjáði hann mér að sonur minn þyrfti hvíld frá náminu. Hann kom heim og fyrst þá gerði ég mér grein fyrir hversu alvarleg veikindi hans voru. Þetta leið hjá og hann fór aftur í skólann og lauk stúdentsprófi vorið 1990.

Einkenni örlyndis

Örlyndi er fátíðara en þunglyndi. Sjúkdómseinkennin eru oftast gagnstæð þeim er koma fram í þunglyndi. Geðslag hækkar og sjúklingurinn finnur fyrir mikilli líkamlegri og andlegri vellíðan. Hins vegar er þol gagnvart áreiti lítið og getur mikil ánægja og gleði skyndilega breyst í æsing og reiði. Sjúklingurinn getur orðið yfirþyrmandi, átt erfitt með að hlusta á aðra og þola afskipti annarra. Sjálfsstjórn minnkar og duldar hvatir koma fram, t.d. geta

kynhvöt og árásarhvöt orðið sýnilegri. Sjúklingnum líður eins og hann eigi heiminn og að ekkert geti breytt hamingju hans. Svefnþörf minnkar og stundum hlakkar sjúklingurinn svo mikið til næsta dags að hann fær alls ekki fest svefn. Er líður á veikindin eykst bil á milli veruleika hans og raunveruleikans. Dagdraumar verða hluti af raunverulegum atburðum. Sjúklingurinn bókstaflega lifir í eigin hugarheimi þar sem allt snýst um að innstu vonir hans

og þrjár rættist. Sjúklingurinn er ofvirkur, dómgreind hans er brostin og óraunhæf bjartsýni ríkir. Hugsanir eru hraðar, hann talar stöðugt, veður úr einu í annað og skeytir lítið um samhengi. Oft telur hann sig komast í beint samband við æðri máttarvöld, frægt fólk, fjölmiðla eða áhrifamenn. Algengt er að sjúklingurinn tengi óskylda atburði við persónu sína, t.d. geta fréttir í fjölmiðlum eða atburðarás í kvikmynd haft persónulegan boðskap eða tákn til hans. Honum getur einnig fundist einhverjir aðilar vera með samsæri gegn sér. Hvers kyns orðaleikir og ímynduð skilaboð eru algeng og er því ómögulegt að vita hvernig sjúklingurinn túlkar umhverfi sitt. Minnstu smáatriði geta leikið lykilhlutverk í einkatilveru sjúklingsins. Hann getur trúað því að náttúrulögmál taki ekki til hans, t.d. haldið því fram að hann sé óháður þyngdarlögmálinu. Vegna ranghugmynda getur hann farið sér að voða með því að stökkva út úr bíl á ferð eða ganga út um glugga á fimmtu hæð. Sjúklingar í örlyndi hafa iðulega háar hugmyndir um sjálfa sig. Þeir hleypa af stokkunum stórbrotnum verkefnum og eru mjög sannfærandi við að fá annað fólk í lið með sér. Fæst þessara verkefna

komast þó í höfn vegna veikinda sjúklingsins. Örlyndið getur einnig haft skaðleg áhrif á félagslega stöðu einstaklingsins, m.a. valdið erfiðleikum í hjónabandi og fjölskyldulífi, valdið fjárhagstjóni og leitt til ofneyslu áfengis og annarra vímuefna. Örlyndi í langan tíma getur leitt til þess að sjúklingurinn örmagnist, sem getur verið lífshættulegt. Án meðferðar getur örlyndi varað í nokkrar vikur eða mánuði. Eftir að það gengur yfir getur sjúklingurinn náð eðlilegu ástandi en hætta er á að hann sveiflist aftur upp eða taki dýfu niður á við. Hjá sumum varir jafnvægisástandið í nokkrar vikur eða mánuði en hjá öðrum geta liðið mörg ár þar til næsta stóra sveifla bærir á sér.

Oft getur reynst erfitt að koma sjúklingi í alvarlegu örlyndisástandi á sjúkrahús. Ástæðan er einföld. Sjúklingnum líður vel í sínum hugmyndaheimi þar sem allt gengur honum í haginn og ekkert amar að. Viðkomandi á bágt með að átta sig á því að hann er veikur. Velliðan og drift örlyndis á vissu stigi má líkja við áhrif örvandi vímuefna.

Móðir Héðins:

Næstu tvö ár liðu áfallalaust. Undirbúin var dvöl í Bandaríkjunum. Alltaf sami metnaðurinn, láta allt takast sem best. Bréfaskriftir voru reglulegar en stundum var hringt óeðlilega oft. Mjög næmt samband hefur alltaf verið milli okkar og er enn þann dag í dag. Þegar hringt er oftar en eðlilegt telst finn ég að honum líður ekki vel. Það var gaman að fá hann heim en Amerikudvölin hafði haft einhver áhrif. Hann var mjög ör, tollði lítið heima við og þurfti alltaf að fara hitt eða þetta. Það var mikil orka inni fyrir. Ég hafði áhyggjur. Hann vildi hefja háskólanám, læknisfræði ekkert minna, alltaf sami metnaðurinn. Enn var farið að heiman og það var alltaf jafn erfitt að skilja við hann. Innst inni vissi ég, þegar lítið er til baka, að ekki var allt með felldu. Hann var kominn í Háskóla Íslands og átti góða vini frá menntaskólaárunum sem bjuggu stutt frá. Það varð honum til happs. Ég gerði mér ekki grein fyrir því hve tæpt hann var kominn haustið 1992. Það var hringt í nóvember. Vinur hans var í símanum: „Ég fór með son þinn upp á geðdeild í nótt“. ÁFALL! Hann hafði ekki náð tökum á lífinu eftir dvölinu í Bandaríkjunum, hélt ég. Ég tengdi

Þessi veikindi Bandaríkjadvölinni, hann var ekki lentur. Hann kom heim, útskrifaður með ósköp af lyfjum sem hann var látinn taka inn, það var erfitt. Hann gat ekki borðað sökum aukaverkana og ég varð að mata hann. Við fórum í gönguferðir á hverjum degi. Ég gat ekki skilið hann eftir einan heima, kom honum í „pössun“ þegar ég þurfti að fara eitthvað frá því ekki mátti ég loka mig inni. Vinir og ættingjar voru mjög vingjarnlegir við okkur. Aldrei skyldi ég skammast mín fyrir son minn.

Héðinn:

Gistiheimilið, sem ég bjó á, var í mínum huga orðið mikilvægur staður varðandi ákvarðanir í heimsdálum. Ég trúði því að hegðun mín og frammi- staða gætu haft áhrif á hver yrði næsti forseti Bandaríkjanna. Vegna þess hversu mikilvægur ég var hafði leynipjónusta Bandaríkjanna, CIA, komið sér upp aðsetri í næsta húsi við gistiheimilið svo að þeir gætu fylgst með mér. Allir fjölmiðlar voru á höttunum eftir mér og ávallt tókst mér að heimfæra boðskap þeirra upp á mig. Ranghugmyndirnar jukust dag frá degi og spennan sem áður hafði einkennt þær tók nú að snúast upp í andhverfu sína, angist og örvæntingu. Með minnkandi svefni bættust ofskynjanir við hlið ranghugmyndanna. Ég sá litaárur í kringum fólk og hluti og samkvæmt þeim flokkaði ég fólk annað hvort með mér eða á móti. Það var líkt og allt umhverfið þrengdi að mér, allt sem ég upplifði tengdi ég sjálfum mér á einhvern hátt. Hringurinn þrengdist og mér leið verr með hverjum deginum. Í lokin var örvænting mín slík að ég valdi mér ókunnugt fólk úr fjöldanum, t.d. í strætó, sem átti að leiða mig út úr hringiðunni. Þetta fólk elti ég svo en að sjálfsgöðu alltaf án lausna, án útgönguleiðar. Draumaheimur minn hafði snúist upp í andhverfu sína, martröðin ætlaði engan endi að taka. Loks fyrir tilstilli ættingja og vina komst ég undir læknishendur og var sendur í foreldrahús og látinn hefja lyfjameðferð. Engin var sjúkdómsgreiningin en skýringanna á örlyndinu var að mati lækna að leita í þeim aðlögunar- breytingum sem ég hafði gengið í gegnum við heimkomuna frá Banda- ríkjunum. Eftir að ég lauk lyfjameðferðinni og náði fullri dómgreind að nýju fór ég aftur í skólann og taldi að nú væri þessu skeiði ævi minnar lokið. Þess var þó ekki langt að biða að ég fengi far með rússibananum á nýjan leik.

5

Einkenni þunglyndis

Einkenni þunglyndis hjá geðhvarfa- sjúklingi eru þau sömu og annarra þunglyndissjúklinga. Hversu alvarlegt þunglyndið verður er breytilegt eftir einstaklingum, líkt og með örlyndið. Þetta verður best skýrt þannig: Sjúk- lingur A er í jafnvægisástandi nálægt toppi sveiflu sinnar, á meðan sjúklingur B er í jafnvægisástandi nær botni sveiflu sinnar. Það er því augljóst að sjúklingur

A fer í dýpra þunglyndi heldur en sjúklingur B sem fer þá þess hærra í örlyndi en sjúklingur A. Algeng einkenni þunglyndisins eru m.a. hugsanaleyfð, daprar hugsanir, sektarkennd, hryggð, kvíði, vanmat á eigin getu, framtaksleysi, skortur á lífskrafti, svartsýni og uppgjöf. Sjúklingurinn dregur sig iðulega út úr félagslegum samskiptum, hann sinnir ekki áhugamálum og vinnan verður

kvöl. Sumir verða hamlaðir í hreyfingum, segja fátt og svipmót þeirra lýsir skorti á tilfinningalegum viðbrögðum eða kvöl. Aðrir geta orðið órólegir og eirðarlausir, stöðugt á iði og núandi hendur sínar. Einbeiting þverr og minnið daprast. Hugsanir snúast oft um dauðann, sjálfsvíg og annað því um líkt. Minnimáttarkennd og sektarkennd eru algengar og sjúklingurinn kennir sjálfum sér um ömurlegt ástand sitt. Í þessu ástandi fá sumir sjúklingar þá ranghugmynd að þeir séu haldnir einhverjum ólæknandi líkamlegum sjúkdómum eða jafnvel trúa því að þeir séu orsök alls ills í fjölskyldu sinni eða í þjóðfélaginu.

Líkamleg einkenni þunglyndis geta verið mörg. Í sumum tilfellum minnkar matarlyst sem leiðir til þyngdartaps. Í öðrum tilfellum leitast sjúklingurinn í mat og þyngist. Kynlífsöngun getur minnkað eða horfið. Tíðablæðingar kvenna geta orðið óreglulegar eða stöðvast. Svefn raskast, sjúklingar sofa annað hvort mjög mikið eða lítið sem ekkert. Dægur-sveiflur eru algengar, t.d. getur þunglyndi oft verið verst á morgnana en lagast er líður á daginn og stundum er líðanin jafnvel orðin ásættanleg á kvöldin.

Héðinn:

Næstu tvö árin var ég frekar dapur og þunglyndur. Það tók langan tíma að jafna sig eftir yfirkeyrsluna haustið 1992. Það var ekki fyrr en vorið 1994 að ég var orðinn samur en þá var ekki langt í næstu uppsveiflu. Allt þetta sumar fann ég fyrir aukinni orku og einkar blómlegu hugmyndaflæði. Um miðjan ágúst var ég að ná hápunkti sveiflunnar, ég svaf orðið lítið, var með puttana í ýmsum viðskiptaverkefnum og hvar sem ég kom talaði ég fólk í kaf. Ég var sannfærandi, hugsunin var skörp sem hnifur, hröð og kristaltær; nú virtust mér allar leiðir færar. Ég hélt til höfuðborgarinnar að finna hugmyndum mínum frekari farveg. Þá viku sem ég dvaldi í Reykjavík fór ég víða, svaf lítið og borðaði minna. Því var þess ekki langt að biða að ranghugmyndir létu á sér kræla. Nú líkt og fyrr voru fjölmiðlar á eftir mér af ýmsum ástæðum. Ýmislegt kom upp á þangað til ég komst til læknis en það er efni í gamanfarsa eitt og sér og rifjast því ekki upp hér. Líkt og í fyrra örlyndiskasti mínu komst ég fljótlega undir læknishendur og eins og áður var ég sendur heim og á lyfjameðferð. Litíum, Haldol (halóperidól), Rivotril (klónazepam) og Artane (benshexól) voru hluti af þeim lyfjataumum er áttu að hægja á mínum andans truntum. Ég var óviðráðanlegur í foreldrahúsum og var því sendur á geðdeild þar sem ég dvaldi í rúma tvo mánuði mér til heilsubótar. Ég hafði verið greindur með geðhvörf.

Móðir Héðins:

Hann hóf nám við Íþróttakennaraskóla Íslands. Fyrsti veturinn gekk vel. Um sumarið var hann í foreldrahúsum og vann með yngri börnum á íþróttanámskeiðum, sem ég taldi mjög gott. Allt gekk vel í upphafi en þegar leið á sumarið tók ég eftir ófgakenndum tilþrifum. Hann vildi „redda“ öllu en þegar nemendur hans fóru að hæðast að honum í minni viðurvist, þá sá ég að ekki var allt sem sýndist.

Við réðum ekki við hann. Ég var hætt að sofa því hann svaf lítið og vissi ég aldrei hverju hann tæki upp á og var því alltaf á varðbergi. Samt var ég alltaf að vona að þetta liði hjá.

Allt í einu var sem sonur minn væri staddur á annarri plánetu. Ég var ráð-
þrota. Hringdi í lækinn. Ég réð ekki við vandamálið og yngri systkini hans voru skelfd. Hann var lagður inn á geðdeild. Hvað nú, var öllu lokið? Þegar ég heimsótti hann fannst mér sem sonur minn væri mér að eillífu glataður, ég náði engu sambandi við hann. Mér fannst eins og hann mundi aldrei sleppa þaðan út aftur. Samt var hann frjáls í dvöl sinni á deildinni, fékk að fara út með hverjum þeim sem kom í heimsókn. Ég hafði áhyggjur því hann vissi greinilega ekki hvar hann var staddur hverju sinni. Traust mitt var á læknum, að þeim tækist að finna hvað ylli þessum sveiflum.

Eftir innlögn á geðdeildina var hann greindur með geðhvörf, sjúkdóm sem haldið er í skefjum með lyfjatöku. Var það mikill léttir að vita að nú fengi hann rétt lyf við sjúkdómnum. Samband við lækni hans var alltaf mjög gott, alltaf mátti hringja ef eitthvað kom upp á og leita þurfti aðstoðar. Reglulegar heimsóknir hans til læknisins eru mikils virði því hann fylgist mjög vel með lyfjatökum hans.

Hann kláraði skólann en þó á lengri tíma en bekkjarfélagar hans.

Tvílyndi

Mjög algengt er að einkenni örlyndis og þunglyndis skiptist á innan sama dags eða með 1–2ja daga millibili hjá einstaklingum með geðhvörf. Til dæmis sést slíkt ástand gjarnan tímabundið þegar einstaklingurinn er að koma niður úr örlyndi eða þegar þunglyndis-einkenni eru að ganga yfir. Slíkt tvílyndi (mixed state) getur einkennst af mjög erfiðri og ruglingslegri liðan, sérstaklega þegar hugsanir og tilfinningar litast af

þunglyndi og skertum lífsvilja en mikil orka flæðir fram og eykur tímabundið hættuna á sjálfskaða eða sjálfsvigi. Almennt er rétt við þessar aðstæður að láta meðferðaraðila vita þannig að hann geti gert viðeigandi ráðstafanir, sem oft eru fólgnar í fræðslu og viðeigandi lyfjabreytingum. Stundum kann stutt innlögn á legudeild að vera nauðsynleg við þessar aðstæður þar til meira jafnvægi næst.

Meðferð geðvarfa

Meðferð geðvarfa verður að vera samstarfsverkefni milli sjúklings og meðferðaraðila ef vel á að takast til. Einnig er mikilvægt að fjölskylda sjúklings sé upplýst um eðli veikind-

anna, möguleg meðferðarræði og það sem hægt er að gera til að hafa áhrif á gang sjúkdómsins. Þar koma lyf, samtöl, hollir lífshættir og félagsleg þjónusta oft við sögu. Sníða þarf meðferðina að

þörfum hvers og eins en öll meðferð kemur fyrir lítið vinni einstaklingurinn ekki með sjálfum sér í meðferðinni. Meginmarkmiðið er að beisla geðslags-sveiflur sem skerða lífsgæði og leiða til alvarlegrar truflunar í einkalífi, námi og starfi. Í upphafi skiptir fræðsla hins veika og hans nánustu afar miklu en oft útheimtir þróun góðs meðferðarsambands til lengri tíma mikið þolgæði og skilning sem því miður næst oft ekki fyrr en eftir endurtekin veikindi. Langtíma samtalsmeðferð og stuðningur sama meðferðaraðila er óvíða mikilvægari en við langtímameðferð geðhvarfa. Samtölin þurfa ekki endilega að vera við lækni; sálfræðingar með þekkingu og reynslu af meðferð einstaklinga með geðhvörf geta ekki síður verið hjálplegir í slíki meðferð þótt óneitanlega sé kostur að sami aðili haldi utan um helstu þætti meðferðarinnar.

Oft er hjálplegt að vera búinn að kortleggja hjá sjálfum sér með sínum nánustu hvaða einkenni koma fyrst fram þegar örlyndi eða þunglyndi er að þróast. Á það sérstaklega við um örlyndissveiflur þar sem auðveldara er að kæfa þær í fæðingu en þunglyndissveiflurnar. Algeng fyrstu einkenni þeirra eru breytingar á svefni, t.d. minni svefnþörf þrátt fyrir mikil afköst; hraðari hugsanir og aukin tjáningar- og athafnapörf sem birtist t.d. í aukinni símanotkun, fjölgun verkefna og breyttum samskiptum. Kaupgleði eykst og meiri áhætta er oft tekin í fjármálum og til viðbótar fylgir iðulega aukin kynhvöt og hætta á framhjáhaldi og fjöllyndi eykst. Um helmungur geðhvarfasjúklinga glímir við fíknisjúkdóm á einhverju skeiði lífsins og eykst hættan á neyslu bæði í upp- og niðursveiflum. Þótt margir finni fyrir aukinni bjartsýni þegar þeir sveiflast upp á við eru pirringur og skapstyggið meira áberandi hjá sumum. Vellíðan og bjartsýni eða hroki og kröfuharka í garð annarra í samskiptum verður oft mjög áberandi.

Gott er að maki eða nánustu ættingar hafi upplýsingar um forstígeinkenni örlyndis á blaði ásamt ráðleggingum frá lækni sjúklingsins um æskileg viðbrögð hafi slík einkenni varað í meira en 2–3 daga. Þar sem innsæi í veikindi hverfur mjög hratt hjá mörgum þegar örlyndi kemur fram er oft hjálplegt að sjúklingur, meðferðaraðili og maki hafi skrifað undir og dagsett áætlunina á einhverju skeiði þegar sá sem glímir við geðhvörfin var við góða heilsu. Einnig er mikilvægt að læra að setja sér mörk, því að það eitt að gleyma sér í mikilli vinnulotu og missa svefn af þeim sökum getur orðið kveikja örlyndisskeiðs. Því miður líða iðulega mörg ár áður en sjúklingar með geðhvörf læra af biturri reynslu og fara að vinna af krafti í því að draga úr líkum á frekari veikindum.

Ef sjúkdómseinkenni eru væg og sjúklingurinn hefur innsæi og vilja til samstarfs um meðferð getur hún farið fram í daglegu umhverfi hans. Skorti hins vegar innsæi og sjúkdómsmyndin einkennist af dómgreindarleysi og óábyrgum og varasömum athöfnum, verður stundum ekki komist hjá innlögnum á sjúkrahús. Þarf þá stöku sinnum að beita lagalegum úrræðum um tíma-bundna nauðungarvistun í 48 klukkustundir og getur reynst nauðsynlegt að lengja þann tíma í allt að 21 dag fallist lögfræðingar Dómsmálaráðuneytis á að slík nauðungarvistun sé óhjákvæmileg. Nauðungarvistun er neyðaraðgerð sem beitt er þegar sjúklingurinn er talinn hættulegur sér og/eða öðrum. Hann hefur þá oft valdið slíku álagi í umhverfi sínu að stuðningur er þrotinn og frekari úrræði engin.

Markmið meðferðar er að kyrra geð og halda sjúkdómseinkennum niðri þannig að einstaklingurinn geti haldið áfram að lifa því lífi sem hann kys en láti ekki

óvirkni í þunglyndi eða dómgreindar-skort og orkuflæði örlyndis ráða för. Þegar sjúklingurinn hefur náð jafnvægi er leitast við að fyrirbyggja með lyfjum og félagslegum úrbótum að sjúkdómurinn taki sig upp aftur. Í bráðaveikindum eru oftast notuð lyf úr flokki geðrofslyfja til að draga úr örlyndinu og meðhöndla geðrofseinkenni séu þau til staðar. Mikilvægt er að sjúklingur nái hvíld og svefni og er þeim markmiðum einnig náð með hjálp lyfja. Lyfin litíum og lamotrigine eru notuð fyrirbyggjandi og hefur litíum meiri forvarnaráhrif gegn örlyndisveiflum en þunglyndisdýfum en því er öfugt farið með lamotrigine sem hefur einkum forvarnaráhrif gegn niðursveiflum. Lamotrigine virkar einnig betur sem meðferð við þunglyndi sumra geðhvarfasjúklinga en hefðbundin þunglyndislyf.

Mjög algengt er einnig að grípa þurfi til meðferðar með hefðbundnum þunglyndislyfjum á alvarlegum þunglyndis-tímabilum. Einstaklingurinn þarf þá að vera vakandi fyrir því hvort örlyndiseinkenni komi fram og ef það virðist tilfellið

þarf að lækka skammt þunglyndislyfjanna sem fyrst, í samráði við lækni. Þunglyndislyfin nýtast einnig mörgum geðhvarfasjúklingum vel við kvíða sem er algengur fylgifygiskur geðhvarfa. Stundum þarf jafnframt að grípa tímabundið til svefnlyfja og hefðbundinna kvíðalyfja en þeim lyfjaflokkum fylgir hins vegar vanabindingarhætta. Í ljósi þess og einkum þegar tillit er tekið til þess að a.m.k. helmingur geðhvarfasjúklinga glímir við fiknivandamál á einhverju skeiði ævinnar, þarf að fara sérstaklega varlega með þessi lyf og fylgjast náið með því að notkun þeirra sé tímabundin og fari ekki úr böndunum. Þess vegna er sérstaklega mikilvægt fyrir einstaklinga með geðhvörf og endurtekinn hamlandi kvíða að nýta sér hugræna atferlismeðferð til að læra að takast á við kvíðann og þá hliðrun sem iðulega er fylgifygiskur hans. Sú hliðrun birtist í ýmsum myndum. Algennt er að einangra sig, forðast samskipti heima fyrir og í vinnu, hætta að sinna félagslífi og forðast ákvarðanatökur þar sem þeim fylgir mat á óvissuþáttum og þar með tímabundin aukning á kvíða.

Sveiflustillandi meðferð

Árið 1949 komst ástralskur geðlæknir, John Cade, að lækningarmætti litíums og næsta áratug voru tilgátur hans um þetta frumefni skoðaðar, prófaðar og sannreyndar. Samt sem áður var ekki farið að nota litíum á Vesturlöndum fyrr en upp úr 1970. Í dag við upphaf 21. aldarinnar eru öruggar sannanir fyrir fyrirbyggjandi áhrifum litíums á sveiflur hjá geðhvarfasjúklingum. Um helmingur þeirra geðhvarfasjúklinga sem taka litíum svarar því allvel á meðan hinn helmingurinn svarar meðferðinni með ófullnægjandi hætti eða alls ekki.

Sem betur fer hafa önnur lyf komið fram á sjónarsviðið sem reyna má þegar einstaklingur fær ekki næga sveiflustillandi virkni af litíummeðferð þrátt fyrir hæfilega blóðþéttni. Er þar helst um lyf úr flokki flogaveikilyfja að ræða svo sem lamotrigine, valpróat og karbamazepín en einnig lyf úr flokki nútíma geðrofslyfja svo sem olanzapine, risperidone, quetiapine og ziprasidon. Mikilvægt er að fá upplýsingar um mögulegar aukaverkanir hjá sínum lækni en þær eru mismunandi fyrir hvert og eitt þessara lyfja.

Aukaverkanir litíums

Gæta þarf varúðar við töku litíum því að allmargar aukaverkanir eru þekktar. Of lág þéttni lyfsins í blóði minnkar fyrirbyggjandi áhrif þess en of há blóðþéttni veldur aukinni hættu á aukaverkunum. Algengar aukaverkanir eru þorsti, tíð þvaglát og bjúgsöfnun í líkamanum en henni fylgir þyngdaraukning og þreytutilfinning í höndum og fótum. Sumir verða skjálfhentir. Þá eru þess dæmi að lyfið valdi bólum á húð, einkum í andliti og á baki. Sjaldgæfar aukaverkanir eru mikill vöðvaslappleiki eða vöðvastífleiki og einbeitingarerfiðleikar með lélegu minni. Yfirleitt koma aukaverkanir fram í upphafi meðferðar en hverfa síðan oftast á nokkrum vikum.

Of há litíumþéttni í blóði getur valdið eitrun. Einkenni hennar eru m.a. sljóleiki, óskýrt tal, óöruggt göngulag, þyngsli útlíma, vöðvakrampar, ógleði og niðurgangur. Áður en meðferð hefst er nauðsynlegt að rannsaka starfsemi hjarta, nýrna og skjaldkirtils. Ef þessi líffæri starfa eðlilega og ekkert mælir

gegn litíummeðferð er óhætt að hefja meðferðina. Taka þarf blóðsýni og mæla litíumþéttni með jöfnu millibili, því þéttnin getur breyst eftir því hversu hratt lyfið skilist út um nýrun. Geðhvörf geta valdið sjúklingnum og ættmennum hans miklu álagi. Því er nauðsynlegt að auk litíummeðferðar sé komið á reglulegum viðtalstímum hjá lækni. Fyrirbyggjandi sveiflumeðferð fylgir nokkur fyrirhöfn og því freistast sjúklingar oft til þess að hætta töku lyfsins þegar ekki hefur borið á einkennum sjúkdómsins um langan tíma. Þá getur komið upp sú staða að jafnvægi sjúklingsins raskast, hann er „inn og út af geðdeildum“, á erfitt með að fóta sig í lífinu og nokkurs konar vítahringur skapast. Því er heillavænlegast að halda sig við þá langtíma sveiflumeðferð sem hefur best dugað einstaklingnum þótt hún kunni að hafa sína vankanta og sé í sumum tilfellum ævilöng, því sjúkdómurinn hverfur ekki þótt einkennin kunni að koma og fara.

Héðinn:

Hjá mér hefur litíummeðferðin verkað eins og til var ætlast; litlar sem engar aukaverkanir hafa komið fram og sjúkdómseinkennin ekkert látið á sér bera. Inntaka lyfjanna tvisvar á sólarhring er orðin jafn sjálf sögð og að burstu tennurnar. Hvarflað hafði að mér að hætta töku lyfsins vegna þess sljóleika og andlegrar flatnesku sem ég upplifði í fyrstu en eftir að hafa orðið vitni að því hvernig ungt fólk í sömu sporum og ég dettur í sama farið eftir að hafa hætt töku lyfsins, hef ég ákveðið að það sé illskásti kosturinn að fylgja lyfjameðferðinni. Betra en að lenda aftur í hringekju örlyndis eða svartnætti þunglyndis.

Eitt af því sem hefur hvað mest leitt til árangurs af meðferðinni er gott og traust samband við lækni. Ég náði strax mjög góðu sambandi við minn lækni og tel ég það hafa haft styrkjandi áhrif á lyfjatökuna. Hann var alltaf til staðar þegar efi nagaði huga minn og án samvinnu okkar hefði mér reynt erfitt að viðhalda meðferðinni. Ég veit nú að til þess að geta lifað lífi í jafnvægi er litíum mikilvægt. Ég er þó jafnframt viss um að hefði John Cade

eða einhver annar uppgötvað virkni litíums fyrr væri heimurinn fátækari. Því þrátt fyrir niðurrifandi áhrif örlyndisins til lengdar þá gefur það blómlegt og skarpt ímyndunarafli og hugmyndaflug sem kenna má í mörgum þekktustu framkvæmdum og verkum lista síðusta alda.

Móðir Héðins:

Þegar rifjað er upp tímabil þessara veikinda og horft til baka get ég ekki annað en glaðst yfir því hve vel gengur hjá honum í dag. Hann hefur verið sérstaklega duglegur að takast á við veikindi sín og viljað miðla öðrum af reynslu sinni. Þetta var okkur öllum mikil lífsreynsla.

Notkun litíums

- 1) Litíummeðferð er fyrirbyggjandi aðgerð. Ef meðferð er hætt aukast líkur á að sjúkdómurinn skjóti upp kollinum á ný.
- 2) Þrátt fyrir litíummeðferð getur sjúkdómurinn gert vart við sig aftur og þá er rétt að hafa samband við lækni.
- 3) Réttur skammtur af litíum er mismunandi fyrir hvern og einn sjúkling. Skammtastærð er ákveðin með því að fylgjast með þéttni lyfsins í blóðinu. Læknir segir til um hve oft þarf að fara í blóðprufu. Ekki skal taka lyfið síðustu 12 tímuna fyrir töku blóðsýnis til þéttnimælingar.
- 4) Ef gleymist að taka töflunar einu sinni skal ekki bæta við næsta skammt, heldur taka sama skammt og sagt var fyrir um til að forðast snögga hækkun í blóðþéttni með hugsanlegum aukaverkunum.
- 5) Beri á aukaverkunum skal ræða það við lækni, því oft er hægt að ráða við þær með því að breyta lyfjagjöfni.
- 6) Nauðsynlegt er að salt- og vatnsbúskapur líkamans sé í jafnvægi. Ef sjúklingur leggst veikir með hita, uppköst og/eða niðurgang í meira en einn dag skal hann stöðva töku lyfsins í samráði við lækni rétt á meðan hann er að ná sér.
- 7) Við litíumeitranir geta einkenni verið m.a. sljóleiki, óskýrt tal, óöruggt göngulag, þyngsli útlíma, vöðvakrampar, ógleði og niðurgangur. Ef eitt eða fleiri af ofantöldum atriðum koma fram hjá sjúklingi á litíummeðferð skal hann strax hætta töku lyfjanna og hafa samband við lækni.
- 8) Litíum getur haft samverkun með öðrum lyfjum og einnig getur kaffi og te í miklu magni haft áhrif á verkun lyfsins. Þess vegna ber að forðast mikla kaffi- og tedrykkju þegar lyfið er tekið.
- 9) Venjulega er mælt með að konur hætti meðferðinni á meðgöngu en hefji hana aftur í samráði við lækni eftir fæðingu barnsins.

Gagnlegar ábendingar

Alvarleg veikindi hafa alltaf áhrif á fjölskyldu, vini og kunningja. Fjölskylda sjúklingsins kann að upplifa minnimáttarkennd, vanmátt og skömm gagnvart öðru fólki, jafnvel höfnunartilfinningu. Sjúkdómurinn veldur auknu álagi á heimilislífið og auknum áhyggjum. Þetta ásamt mörgu öðru er ástæða þess að fjölskylda sjúklingsins ætti að leita sér faglegrar hjálpar til þess að skilja betur eðli og hegðun sjúkdómsins. Sú hjálp auðveldar glímuna við sjúkdóminn og afleiðingar hans.

Aðstandendur, haldið ykkur við raunveruleikann er þið leiðbeinið sjúklingi í veikindum. Eftir veikindin skuluð þið halda eins eðlilegum samskiptum og mögulegt er við sjúklinginn og forðast að vera stöðugt að minnast á veikindi hans.

Fylgist með hvort sjúklingurinn fari eftir leiðbeiningum læknis. Nauðsynlegt er

að hvetja hann til að fylgja meðferðinni. Látið lækni strax vita ef þið verðið vör við einhverjar alvarlegar skapsveiflur eða ójafnvægi í framkomu sjúklings. Það kann að benda til þess að sjúklingurinn sé að veikjast þrátt fyrir lyfjatöku. Hvetjið sjúkling til að taka sér fyrir hendur víðfangsefni sem auðvelda honum að komast aftur inn í raunveruleikann. Hrösið sjúklingi og látið hann vita að ykkur er annt um hann. Það eykur sjálfstraust og sjálfsvirðingu en hvort tveggja getur verið í lágmarki eftir veikindi.

Komið fram við sjúkling af virðingu. Forðist að ásaka hann fyrir ástand hans. Bíðið með að ræða viðkvæm mál þar til sjúklingur hefur náð betri líðan. Forðist umræður sem gætu dregið úr sjálfstrausti og sjálfsvirðingu sjúklings.

