

Tidlig oppdagelse av bipolar lidelse

Tidlig hjelp gir bedre prognose. Dag Skjelstad intervjuet unge pasienter med bipolar lidelse og deres foreldre for å se om det hadde gått an å oppdage sykdommen tidligere.

TEKST:

Nina Strand

FOTO:

Karl Braanaas

PUBLISERT 5. februar 2013



STERKE SVINGNINGER: Hvordan finne dem som er i ferd med å utvikle en bipolar lidelse slik at de kan få tidlig og god hjelp? Dag Skjelstad dybdeintervjuet nydiagnostiserte pasienter og deres foreldre for å finne svar.

Som forsker lot Skjelstad seg inspirere av kolleger: Paul Møller hadde tatt doktorgrad på prodromalfasen ved schizofreni, og Wencke Seltzer var interessert i bipolare lidelser hos barn. Psykosefeltet har kommet langt når det gjelder tidlig oppdagelse av ikke-afektive psykoser. Tidlig oppdagelse av bipolare lidelser har ikke fått samme

oppmerksomhet. Det er like viktig i sammenheng med bipolare lidelser, ifølge Skjelstad:

«- Jo tidligere hjelp, desto større muligheter for å komme inn med forebyggende tiltak, som kan mildne og i beste fall forhindre lidelsen»

– Jo tidligere hjelp, desto større muligheter for å komme inn med forebyggende tiltak, som kan mildne og i beste fall forhindre lidelsen, sier han. Selv underviser han pasienter og pårørende om hvordan man selv kan forebygge tilbakefall, og slike tiltak har ifølge psykologen god effekt.

– I Vestre Viken har vi flere typer kurs og grupper for pasienter med bipolare lidelser og pårørende. Vi jobber også for at behandlerne skal involvere seg mer aktivt i pasientenes forebyggingsarbeid ved å følge opp den prosessen som kursene starter hos pasientene. På den måten kan kursene få en ekstra god effekt.

Bipolar lidelse er en alvorlig psykisk lidelse som rammer inntil 4–5 prosent av befolkningen. Bipolar 1- og 2-lidelse har en livstidsprevalens på ca. 1 prosent hver. Lidelsen kjennetegnes av unormalt store svingninger i humør, energi og aktivitetsnivå. De fleste som får lidelsen, debuterer i ung alder, i en fase da grunnlaget for voksenlivet legges og man er ekstra sårbar, påpeker psykologen. Sen diagnose og behandling gir dårligere forløp av lidelsen, lavere livskvalitet og høy selvmordsfare. Men forskningen på tidlige tegn på bipolar lidelse er foreløpig kommet kort. Da Skjelstad planla studien i 2006, fantes det bare fem studier som hadde undersøkt prodromale symptomer ved bipolar lidelse. I dag er tallet 12, inkludert hans egen.

Individuelle historier

Egentlig var det litt tilfeldig at han ble forsker, for han stortrivdes som kliniker i privatpraksis og på en behandlingspost på Lier sykehus. Da det dukket opp en mulighet på forsknings- og utviklingsavdelingen ved sykehuset, slo han litt nølende til, og ble etter hvert mer fascinert av forskningsverdenen. Da Ulrik Malt og Helse Sør ønsket å rekruttere erfarne klinikere til forskning, søkte han en stipendiatstilling og ble en del av depresjonsforskningsnettverket NORMOOD. Doktorgradsarbeidet kunne starte.

– NORMOOD har vært et fantastisk opplegg der en gruppe stipendiater i tidligere Helse Sør jevnlig har møttes til faglige samlinger ledet av Ulrik Malt. Vi har også vært på konferanser sammen, forteller Skjelstad.

Sammen med sine veiledere Arne Holte og Ulrik Malt skrev Skjelstad en oversiktsartikkel som viste at det ved bipolar lidelse synes vanlig å erfare ulike symptomer før lidelsens debut, symptomer som angst, humørsvingninger, søvnforstyrrelser, symptomer på depresjon og mani, hyperaktivitet, irritabilitet og

agresjon. Men dette er uspesifikke symptomer som finnes også ved andre typer lidelser, og ikke minst i en normal utvikling. For å komme videre og gi større rom for en kompleks forståelse valgte Skjelstad å gjøre en fenomenologisk og kvalitativ utforskning. 15 pasienter mellom 14 og 40 år og 22 av deres pårørende ble dybdeintervjuet om hele livsforløpet fra fødsel til nåtid. Doktorgradsarbeidet omhandler perioden fram til debut av første affektive episode. Intervjuene foregikk kort tid etter at pasientene hadde fått diagnosen bipolar lidelse type 2, og varte i gjennomsnitt i ti timer.

Det viste seg at pasientene kunne deles i tre undergrupper, hvorav to spesifikke. Den ene gruppa hadde hatt en upåfallende oppvekst; de hadde greid seg veldig bra på skolen og var ofte populære ledertyper.

– Jeg vil si at disse var «plussvarianter» av befolkningen, og de ville vært vanskelige eller umulige å oppdage før første affektive episode, sier Skjelstad. Den andre gruppa derimot hadde hatt vedvarende ADHD-symptomer eller spesifikke lærevansker. Funnene tyder på at disse opplevde første episode flere år før den første gruppa; de hadde tidligere debut av symptomer, hadde flere symptomer og var generelt mer plaget. Særlig var overdreven irritabilitet, agresjon og uforklarlige humørsvingninger vanlig.

Skjelstad forteller at en av de yngste pasientene allerede som treåring hadde atferdsproblemer og store selvreguleringsvansker. Da moren tok kontakt med helsevesenet, fikk hun beskjed om at slik atferd ikke var uvanlig blant så små barn. Men problemene fortsatte, og da jenta kom i puberteten allerede i niårsalderen, begynte de krappe humørsvingningene å gå over til «bølger», mer lik dem voksne med bipolar lidelse har. I begynnelsen av tenårene konkluderte BUPA først med ADHD, og senere fikk jenta også diagnosen uspesifisert bipolar lidelse, som igjen utviklet seg til en bipolar 2-lidelse.

Denne jenta hørte altså til en undergruppe det kan være mulig å fange opp tidlig, skal vi tro Skjelstad. Målet må være å finne gode kriterier. Men da er det ikke nok med registrering av enkeltsymptomer, poengterer psykologen. Dybdeintervjuene ga rom for en nærmere utforskning av hendelser og symptomer.

Symptomer i kontekst

Ved å se symptomene i livskontekst og å undersøke nærmere når og hvor ofte de opptrer, kan en øke forståelsen for hvilken betydning de har, ifølge forskeren. Kom utbruddet av sinne helt ut av det blå? Oppsto den plutselige lykkefølelsen uten grunn? Virker en reaksjon overdrevet og uforståelig, eller kan den forklares? Brøt responsene med personens vanlige væremåte? Man kan undersøke om symptomene opptrådte som enkeltstående episoder, gjentatte ganger, eller om de var der mer konstant. Kanskje kan kvaliteter ved vanlige symptomer bidra til å styrke symptomenes prediktive verdi. For nettopp når reaksjoner som sinne, angst og humørsvingninger skjer hyppig over tid og virker overdrevne og uforklarlige, kan de peke mot et fremtidig utbrudd av bipolar lidelse.

– Det er ikke symptomene i seg selv, men hvordan de fremtrer, som er det interessante, forklarer psykologen, og trekker frem en deltaker som fra 6-årsalderen gikk med

selvmordstanker. Det var ikke tegn på mobbing, mishandling eller andre unormalt sterke påkjenninger, men hun fortsatte likevel å streve med tungsinn. Hun skjulte dette for andre og kom ikke i kontakt med hjelpeapparatet før i voksen alder. Det er spesielt at så unge barn plages av vedvarende dysfori og selvmordstanker uten tilstrekkelig grunn, sier Skjelstad. Utfordringen er å fange dem opp og forsøke å hjelpe dem, uansett hvilken lidelse de eventuelt måtte utvikle senere.

Funnene tyder altså på at det kan være mulig å oppdage en undergruppe av personer som har en kombinasjon av vedvarende ADHD-symptomer eller spesifikke lærevansker, tilbakevendende overdreven irritabilitet og aggresjon, og uforklarlige humørsvingninger. Noen har også gjentatte korte episoder med uttalt oppstemthet og økt energi. Flertallet hadde angst og depresjonssymptomer. Men for å øke treffsikkerheten bør disse kjennetegnene kombineres med kjente risikofaktorer, som familiær forekomst av bipolar lidelse, ifølge Skjelstad.

Et fottrinn i fjellet

– *Hvorfor er forskningen din viktig?*

– Den bidrar ved å generere nye hypoteser som kan testes ut på større utvalg. Forskningen min flytter ikke fjell, men er mer et fottrinn i fjellet som kan bidra til at en kan komme seg lenger opp. Mye forskning kan isolert sett fremtre som lite betydelig. Det jeg har bidratt med, er å utforske og beskrive et landskap som er lite kjent, og å foreslå noen hypoteser eller spørsmål som andre eventuelt kan ha med seg inn i sin forskning på feltet.

– *Hvis du fikk ett år fri og så mye penger du ønsket, hva ville du da ha forsket på?*

– Ett år er ingenting innen forskning. Men hvis jeg hadde hatt ressurser over flere år, ville jeg samlet en liten forskergruppe og tatt utgangspunkt i det jeg har funnet til nå, og gått videre med et større antall barn og unge i BUPA-systemet. Følge dem over mange år med flere målepunkter, og sett hvordan de utviklet seg. I tillegg sett på historien deres før de ble fanget opp, svarer Skjelstad.

Men det som *skal* skje, er at han fortsetter på FoU-avdelingen i Vestre Viken, hvor de skal undersøke den prediktive verdien av grunnleggende selvforstyrrelser for psykoser og spesielt schizofreniforme lidelser hos pasienter med antatt psykoserisiko. Dette skjer i samarbeid med TIPS Sør-Øst. Eksempler på slike selvforstyrrelser er følelser av uvirkelighet, tvil om at tankene i hodet er deres egne, at kroppen eksisterer. Man begynner å gruble over basale ting som man normalt tar for gitt. Dette er opplevelser som ofte er vanskelige å uttrykke med ord, men som kan avsløre utvikling av psykose før eller parallelt med at de tradisjonelle prodromalsymptomene viser seg. Målet er å fange inn høyrisikogrupper blant disse pasientene og å følge dem over tid. Det gir større muligheter for å gi god hjelp.

- Forsker og spesialist i klinisk voksenpsykologi, Vestre Viken HF, Klinikk for psykisk helse og rus, FoU-avdelingen
- Forsvarte 24. september 2012 avhandlingen *Symptoms and signs of the initial prodrome of bipolar II disorder* for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo

Kontakt: dag.skjelstad@vestreviken.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 2, 2013, side 162-163

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

FOTO:

Karl Braanaas