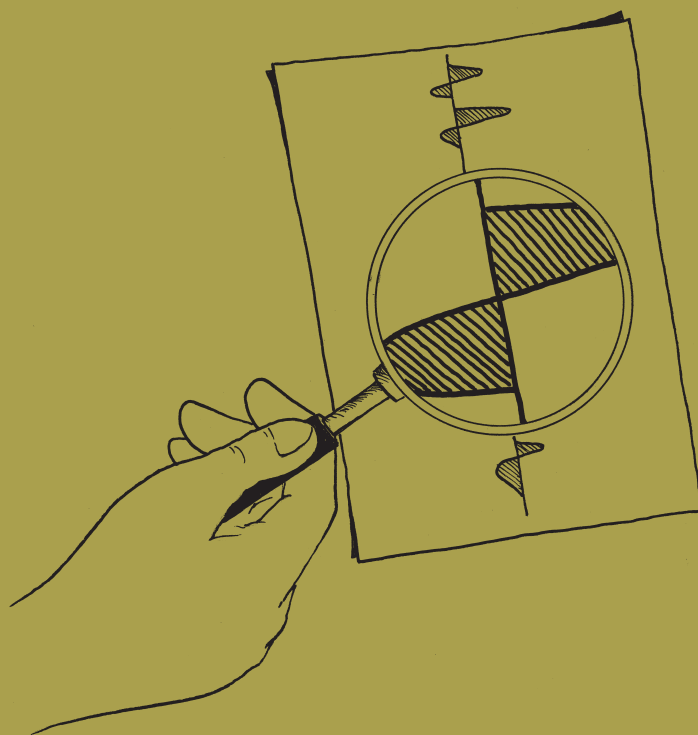


BIPOLÄR SJUKDOM

Av Tom Fahlén



Kartläggning av sjukdomens förlopp och symtombild | *del 3*

©

Utgivare: GlaxoSmithKline AB, Solna.

Projektledare: Margaretha Cederholm, Corpus, Göteborg.

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

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

Nytryck Januari 2010.

ISBN 91-88286-51-7.

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

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

INNEHÅLL

INLEDNING	5
EN HELHETSILD AV SJUKDOMSFÖRLOPPET	6
– Grafisk bild av förloppet	11
HÄNDELSER SOM KAN UTLÖSA SJUKDOMSPERIODER	13
TIDIGA SYMTOM	17
SYMTOMLISTOR	19
– Ta hjälp av anhöriga	20
– Depressionens förstadier	23
– Vad kännetecknar ens normala stämningsläge?	24
ANVÄNDNINGEN AV SYMTOMLISTORNA	25
– Inledningen på en sjukdomsperiod eller något mer tillfälligt och normalt?	26
DE DAGLIGA SKATTNINGARNA	28
– Stämningslägesförskjutningarna under en vecka	30
– Ett exempel	31
– När man kommer fram till olika bedömningar	32

ATT DRA EN SKILJELINJE MELLAN SJUKDOMSSYMTOM OCH NORMALA HUMÖRVÄXLINGAR	34
– Den anhöriges perspektiv	37
– Den sjukas perspektiv	38
– Om man är ensamstående	39
RITUALER	41
NEGATIVA HÄNDELSER OCH RISKABLA BETEENDEN UNDER MANISKA PERIODER	43
RISKABLA BETEENDEN UNDER TIDIGARE MANIER	46

INLEDNING

Hjärnan justerar automatiskt skiftningarna i ens stämningsläge för att återgå till en grundnivå. Dess förmåga att göra det är emellertid nedsatt vid bipolär sjukdom, och man riskerar därför att drabbas av ständigt återkommande depressioner och perioder med överaktivitet. En del känner av problemet också mellan sjukdomsperioderna. De har också då märkbara humörsvängningar som kan pendla mellan oföretagsamhet och rastlös irritabilitet. Andra har inga sådana symtom mellan sina egentliga sjukdomsperioder. Men hos alla som har en bipolär sjukdom finns en sårbarhet som kan leda till nya plågsamma sjukdomsperioder. Förebyggande läkemedelsbehandling kan visserligen minska sårbarheten, men eftersom effekten sällan är hundra procentig kan nya perioder ändå utvecklas.

Vid bipolär sjukdom befinner man sig därför i ungefär samma situation som den som har diabetes eller astma. Man måste utveckla vardagliga rutiner som minskar risken för nya sjukdomsperioder. Man måste känna igen situationer som kan utlösa sjukdomssymtom och veta vad man ska göra under liknande omständigheter framöver. Och om sjukdomssymtom börjat ge sig tillkänna ska man veta hur man ska agera för att motverka symtomens tendens att accelerera. Det blir därför viktigt både att skaffa sig en god kunskap om sjukdomen och att kartlägga de specifika drag som kännetecknar ens egen sjukdomsbild.

EN HELHETSBILD AV SJUKDOMSFÖRLOPPET

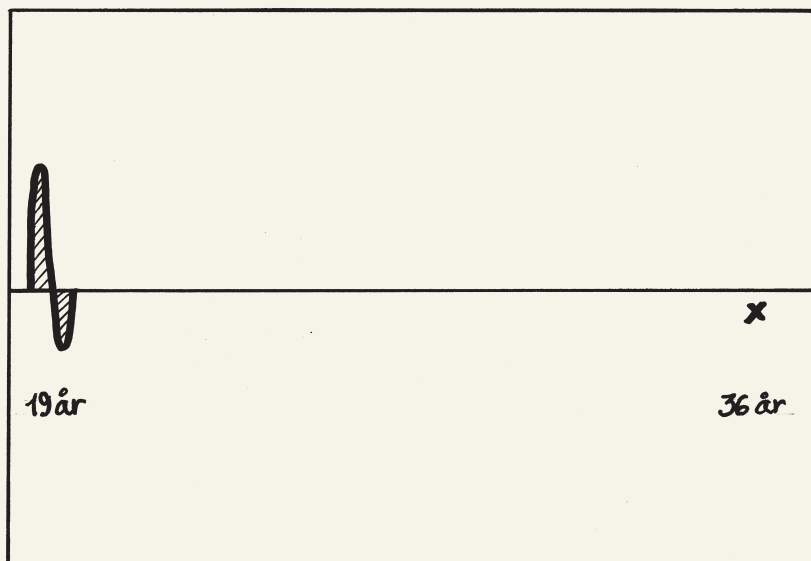
För att analysera den egna sjukdomen är det lämpligt att först kartlägga dess förlopp. Om man har en översiktlig bild av hur ens sjukdom utvecklats sedan den först gav sig till känna, blir det lättare att analysera olika detaljer. Med hjälp av den kunskapen kan man därefter utveckla rutiner för att få bättre kontroll över sjukdomen.

Man kan börja med att göra en grafisk bild av förloppet med hjälp av det formulär som finns på sidan 11. Man kan också använda ett liggande rutat A4-ark där man dragit en linje längs mitten:



Mittlinjen representerar ett normalt stämningsläge. Med den som utgångspunkt kan man steg för steg teckna en bild av de olika sjukdomsperioderna, när de uppträtt och hur långa och svåra de varit. Markera längst till höger med en punkt hur stämningsläget legat den senaste veckan. Ju närmare mittlinjen, desto lindrigare symtom. Ju högre över mittlinjen eller ju längre nedan för den, desto svårare symtom. Markera därefter längst till vänster din ålder vid den allra första perioden och rita sedan ut den perioden.

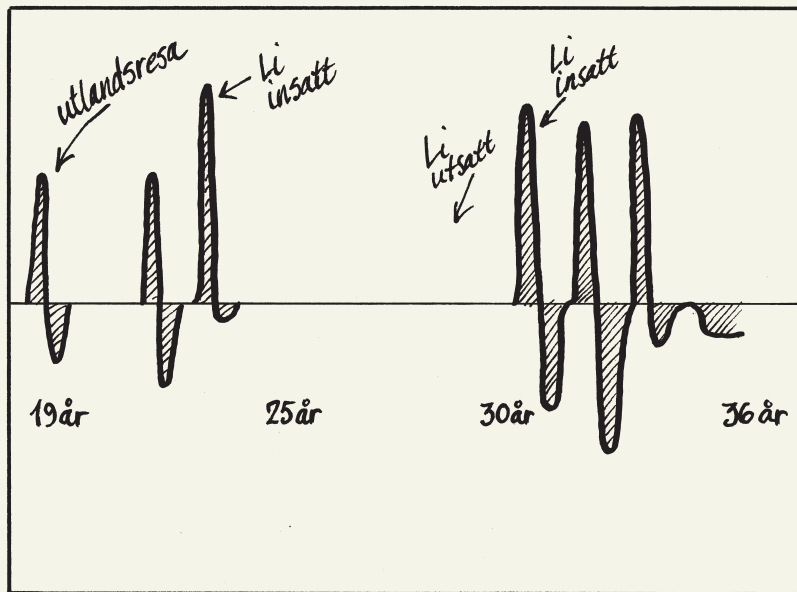
För att illustrera hur man kan göra, kan det vara lämpligt att använda en tänkt person som exempel. Det är en man som är 36 år (det har han skrivit ut till höger på bilden) och som för närvarande har relativt lindriga depressionssymtom (krysset som han placerat just under horisontlinjen). Den första sjukdomsperiod som han och hans anhöriga kan minnas var en mani som drabbade honom då han var 19 år gammal. Bilden kan då inledas på följande sätt:



Han har ritat in en manisk period och också en depressionsperiod som följde i det närmaste direkt efter manin. Han minns depressionens svårighetsgrad som måttlig till lindrig.

De som haft en blandning av depressiva och maniska symtom i en och samma sjukdomsperiod, en så kallad blandepisod, kan rita perioden med en utsträckning både över och under mittlinjen.

Därefter ska man försöka att rita in den senaste perioden, och sedan pröva att teckna hela sjukdomsförloppet så noga som möjligt. Som regel är det svårt att minnas när olika perioder inträffade. Kanske behöver bilden därför ritas om ett par gånger. Det kan också vara bra att be anhöriga hjälpa till med uppgiften. De kan minnas vissa händelser bättre än man själv. Följande bild beskriver ett förlopp som dominerats av manier. Det började med en mani och depressionerna tycks genomgående ha följt direkt efter de maniska perioderna.



När bilden korrigerats ett antal gånger och hyggligt återspeglar vad som hänt, kan man också lägga in kommentarer angående händelser som kan ha bidragit till att en period utlösts liksom behandling som kan ha påverkat förloppet. Magnus (låt oss kalla honom så) markerade att den första maniska perioden utvecklades under en utlandsresa.

Han har också gjort markeringar om in- och utsättning av litium. Preparatet sattes in under den tredje manin, en period som var svårare än de två tidigare. Därefter följde mer än fem år utan några sjukdomssymtom. Magnus ville därefter pröva att sätta ut preparatet. Ett knappt år senare utvecklade han en svår mani varefter litium åter sattes in. Trots det följde en serie av depressioner och manier och knappast någon längre tid med normalt stämningsläge.

Det är troligt att litium under den första behandlingsperioden hade en god förebyggande effekt, men att den effekten försämrats efter det att nya sjukdomsperioder fått utvecklas. Trots återinsatt litium i samma dos som tidigare har täta sjukdomsperioder återkommit. Flera liknande bilder av sjukhistorier från verkliga patienter har publicerats, och man har antagit att sårbarheten har ökat efter att nya perioder utvecklats under tiden av medicinfrihet. Orsaken är den så kallade kindlingeffekten (se del 1). Man bör nu ändra medicineringen. Man kan t.ex. höja litiumdosen eller pröva att addera ett medel som valproat.

GRAFISK BILD AV FÖRLOPPET

GRAD	1950-54				1955-59				1960-64				1965-69			
+3																
+2																
+1																
0																
-1																
-2																
-3																

GRAD	1970-74				1975-79				1980-84				1985-89			
+3																
+2																
+1																
0																
-1																
-2																
-3																

GRAD	1990-94				1995-99				2000-04				2005-09			
+3																
+2																
+1																
0																
-1																
-2																
-3																

Längden på en ruta motsvarar ett år. För att kunna markera svårighetsgraden finns följande nivåer: **+3** = svår mani; **+2** = medelsvår till lindrig mani; **+1** = lindriga maniska symtom, hypomani; **0** = normalt stämningsläge; **-1** = lindriga depressiva symtom som inte uppfyller kriterierna för egentlig depression; **-2** = medelsvår till lindrig depression; **-3** = svår depression.

Om man föredrar det, kan man använda formuläret på föregående sida för att teckna sjukdomsförloppet. Man kan göra markeringar som i följande exempel:

GRAD	1990-94				1995-99				2000-04				2005-09			
+3																
+2																
+1																
0																
-1																
-2																
-3																

Här har en manisk period markerats våren 1991, därefter en depressionsperiod hösten samma år och slutligen en blandepisod som inträffade våren 1994.

HÄNDELSER SOM KAN UTLÖSA SJUKDOMSPERIODER

En del händelser brukar utlösa starka känslor hos de flesta människor. Hos den som har en bipolär sjukdom kan den reaktionen dra igång en depression eller en mani. Särskilt ofta sker det vid de första sjukdomsperioderna. Därefter tenderar perioderna att utlösas också under mer vardagliga förhållanden, som ju alltid rymmer stress i någon form. Vad som kan fungera som utlösande faktorer varierar från person till person och det är därför värt att undersöka om det finns ett mönster som är karakteristiskt för en själv, och som man kan ta fasta på då man vill utveckla nya sätt att möta liknande situationer i framtiden.

Vanligt är att manier utlöses av situationer som gör de flesta människor mer aktiva. Det kan vara nya arbetsuppgifter som ter sig spännande och utmanande, andra engagerande uppdrag, fester, tävlingar, utlandsresor och förälskelser. Den aktivering som sådana händelser kan föra med sig i form av entusiasm, fokusering, känsla av ökad energi och anspänning, kan utlösa en mani hos den som har en bipolär sjukdom. Den risken bör inte leda till att man avhåller sig från allt som riskerar att stimulera och aktivera en. Men frågan är om man kan lära sig sätt att hantera sådana situationer på ett sätt som minskar risken för sjukdomsutbrott.

På motsvarande sätt kan depressioner, hos den som är sårbar för det, utlösas av händelser som kan få de flesta att reagera med hämning, tillbakadragenhet och en känsla av otillräcklighet, besvikelse, tomhet eller sorg. Grusade förhoppningar, en långvarig upplevelse av att inte räcka till, nederlag, sepa-

rationer, kritik från andra eller andras avvisande hållning kan uppenbarligen utlösa depressioner, men också manier.

Konflikter kan också utlösa sjukdomsperioder. Emotioner som ilska, upprördhet och förtvivlan kan både skena iväg till manier och depressioner. Den aktivering eller hämning som tillhör normala skiftningar i stämningsläget kan hos den som har en bipolär sjukdom utlösa svåra sjukdomsperioder. Det kan vara själva aktiveringen med ilska eller entusiasm, eller själva hämningen med dess passivisering och känsla av uppgivenhet, som hjärnan inte kan bromsa upp.

En annan mekanism som kan bidra till att sjukdomsperioder utlöses är påverkan på sömnen. Ett rubbat sömnmönster som kan bero på olika former av stress, ändrade arbetstider eller sena kvällar i samband med fester, kan utlösa manier. Många patienter kan dessutom beskriva att de kan glida ned i depression om de stannar kvar i sängen en helg och sover på förmiddagarna. Frågan om sömn och dygnsrytm är så viktig vid bipolär sjukdom att del 4 i den här skriftserien ägnas helt åt den frågan.

I exemplet med Magnus fanns den intressanta noteringen att en utlandsresa skulle kunna ha fungerat som en utlösande händelse för den första maniska perioden. Det finns skäl att undersöka närmare i vad mån olika händelser kan bidra till att utlösa perioder.

För att undersöka om händelser som påverkat en kan ha utlöst sjukdomsperioder kan man använda sig av följande metod. På ett papper antecknar man som rubriker de maniska perioder eller depressionsperioder som avses.

Man kan gärna ha med ett nummer som man för in på den översiktsbild över sjukdomsförloppet som redan är gjord. Beskriv sedan händelser som föregick de första symtomen. För Magnus har det före varje period funnits händelser som kan ha utlöst perioderna:

(1) Mani 1985

Reste till Indien med några kamrater. Upplevde det som ett spännande äventyr. Nya upplevelser följde varandra snabbt. Kom i kontakt med många nya människor. Viss anspänning och sena kvällar gjorde att jag sov dåligt. Blev efter en tid allt mer intensiv och dominerande, sannolikt de första symtomen på manin.

(2) Mani 1988

Hade träffat en flicka. Kontakten blev intensiv. Var tillsammans på många fester. Aldrig tidigare varit så förälskad.

(3) Mani 1990

En arbetskamrat hade blivit mycket illa behandlad av en chef. Alla var upprörda. Facket drogs in. Engagerade mig för att ställa upp för kamraten. Tog på mig mycket av hans problem. Kände mig ilsken och inriktad på att kämpa.

(4) Mani 1996

Fått barn. Mycket glädje och många som hälsade på. Min fru var trött och orkade inte mycket. Barnskrik på nätterna gjorde att sömnen blev dålig.

Här beskrivs alltså en serie händelser före den första perioden som varit stimulerande och som också givit en känsla av anspänning. Brist på sömn är också viktigt att notera. Liknande effekter hade händelserna före den fjärde manin. Listan som helhet ger intryck av att manierna tenderat att utlösas i situationer som på olika sätt verkat aktiverande och som kanske också medfört för lite sömn.

Samtidigt ska man vara medveten om att manier ofta börjar smygande med ökat engagemang och minskad sömn som första symtom på den uppseglande manin. Det är vanligt att dessa yttringar felaktigt tolkas som orsaker till manin. Hur var det t.ex. med mani nummer 2? Var det kanske så att de första maniska symtomen då var ökad social aktivitet, ökade initiativ i kontakten med andra och en ökad vilja att utveckla en romantisk och erotisk relation? Och var engagemanget och försöken att ta strid före mani nummer 3 snarast de första symtomen, där Magnus kom att förstora en ganska bagatellartad händelse och sedan kalla på fackets uppmärksamhet o.s.v.?

För att svara på sådana frågor måste man gå igenom mer i detalj vad som hänt före de maniska symtomen. Men också med all tillgänglig information kan det vara omöjligt att avgöra hur länge det handlat om en normal aktivering i en viss situation och när de maniska symtomen började göra sig gällande. Det finns ändå skäl att försöka. Det är angeläget att kunna identifiera de situationer som kunnat aktivera en in i en manisk episod. Med en sådan kunskap kan man börja tänka ut vad man ska göra för att undvika en upprepning.

TIDIGA SYMTOM

Ju tidigare man kan upptäcka att en mani eller en depression håller på att utvecklas, desto större möjligheter har man att bromsa den fortsatta symtomutvecklingen. Man kan motverka en acceleration av symtomen. Här gäller i hög grad ordspråket *”Bättre stämma i bäcken än i ån”*. Men att känna igen de tidiga varningssignalerna är svårare än vad många tror.

Sjukdomsperioderna brukar ofta smyga sig på den som drabbas av dem. De första symtomen är som regel så svaga att de är svåra att skilja från det som är helt normala humörväxlingar. Och mot normala skiftningar i stämningsläget brukar man ju inte vidta några speciella åtgärder. Istället styrs man av dem. Om man känner sig mer irriterad och olustig försöker man kanske gå undan och skjuta obehagen ifrån sig. Det man inte har lust att göra och det som väcker obehag vill man gärna undvika. Och känner man sig mer än vanligt kreativ och slukas av sina engagemang, njuter man av det och vill fortsätta med det.

Vi är sällan några objektiva iakttagare av våra emotioner. Istället är det våra emotioner som riktar in vår uppmärksamhet. Och den riktas framförallt mot vår omvärld. Man blir fokuserad på det utanför en själv som engagerar en, irriterar en eller oroar en.

Men om man enbart reagerar så när en sjukdomsperiod håller på att utvecklas, så glider man utan att märka det in i ett tillstånd där man själv varken kan hejda förloppet eller förmå sig att söka hjälp. När en mani växer

fram, minskar den egna sjukdomsinsikten successivt, och samtidigt också ens möjligheter att bromsa perioden med relativt enkla medel. Man blir oförmögen att bedöma sitt tillstånd och söker inte kontakt med sin mottagning. När en depression har blivit djup, blir det också svårt att söka hjälp. Det blir allt mer plågsamt att överhuvud taget ta några initiativ och alla personkontakter har blivit obehagliga.

För att kunna agera tidigt och effektivt mot nya sjukdomssymtom, måste man lära sig att se vad det är för skillnad mellan de första tecknen på en annalkande period och ens normala sinnesväxlingar. Sjukdomstecknen kan utmärkas av att de är intensivare och av att de har en mer ihållande karaktär än de normala humörsväxlingarna. De kan också ha vissa drag som aldrig präglar ens normala stämningsläge.

Det är under symtomfria perioder som man har lättast att kartlägga de första symtomen på en ny sjukdomsperiod. Under tider då man fungerar dåligt är det betydligt svårare att ha den distans till symtomen som behövs.

Efter varje ny period bör man dessutom analysera varför man inte snabbare upptäckte vad som var på gång. Sjukdomsinsikten kan vara ett problem. Att den nästan alltid sviktar vid en fullt utvecklad mani betyder inte att det skulle vara omöjligt att upptäcka de tidiga symtomen vid mani. Undersökningar visar att de flesta kan märka dem. Många har lättare att se att en mani är på gång än att märka de tidigaste symtomen på en depression. Men svårigheterna är påtagliga och det lönar sig att försöka öka färdigheterna. Man bör därför arbeta med symtomlistor.

SYMTOMLISTOR

Att göra symtomlistor är att kartlägga de första tecknen på en begynnande mani eller depression. Sådana listor kan bli ett ovärderligt redskap i försöken att få kontroll över sjukdomen. Det är därför lönt att sätta av ordentligt med tid för att arbeta fram sådana listor. För att illustrera hur man kan gå tillväga återgår vi till Magnus. Man gör lämpligen tre listor – en för mani, en för depression och en för de normala personlighetsdragen.

Tidiga symtom vid mani

Aktivitetsnivån:

Är mer aktiv, energisk, målinriktad.

Sömn:

Vaknar piggare, minskat sömnbehov.

Kontakten med andra:

Tar fler initiativ, är mer social, pratar mer, är mer högljudd, talar mer i telefon.

Målinriktat beteende:

Startar fler projekt, köper mer, är mer sexuellt intresserad, söker utmaningar, vill lösa andras problem.

Känslor:

- Positiva: Bättre självförtroende, vill mer, mer kreativ.
- Negativa: Mer otålig och irriterad.

Tankar:

Tänker snabbare, fler idéer, associerar mer, känner mig mer begåvad, koncentrationssvårigheter.

TA HJÄLP AV ANHÖRIGA

Anhöriga och nära vänner är ofta de första som märker att en manisk period håller på att utvecklas. De kanske känner igen den ökade pratsamheten, intensiteten, den ökade energin och bristen på eftertanke. Ofta är det också de som först ser en begynnande depression. De kan märka att rösten är mer dämpad, blicken annorlunda och leendena färre.

De behöver inte vara de första som upptäcker tidiga symtom, men det de märker är ofta sådant som den drabbade inte märker själv. Den som håller på att utveckla sjukdomssymtom kan kanske märka sådant som känslor av entusiasm eller olust, medan de anhöriga märker ett förändrat beteende. Att involvera dem som står en nära i försöken att upptäcka tidiga symtom är därför ofta mycket värdefullt.

När Magnus skrivit sin lista diskuterade han den med några av sina närstående. Vad var det som de först kunde lägga märke till? Både hans fru och hans mor sa att de först märkt den ökade pratsamheten och en viss rastlöshet. Det är som om något mycket viktigt är i görningen. Magnus blir mer högljudd och mer dominant. Man hör på hans sätt att gå att något är på gång. Han börjar ofta spela piano, vilket han annars gör ganska sällan. Han vill dra igång olika projekt, som att måla om sommarstugan. Han snusar mer.

Deras iakttagelser är ganska konkreta. Han snusar mer, spelar mer piano och är mer dominant. Vissa tecken på en begynnande mani är så vanliga att de finns hos de flesta som har en bipolär sjukdom, medan andra är mer karakteristiska för en viss individ. Att försöka finna konkreta yttringar är värdefullt.

Man bör försöka att arbeta igenom listorna några gånger och diskutera dem med någon eller några som man har mycket kontakt med. För Magnus blev resultatet följande:

Magnus första symtom vid mani

Aktivitetsnivån:

Är mer aktiv och energisk, går snabbare och med mer bestämda steg, spelar mer piano.

Sömn:

Vaknar piggare, helt utsövd efter 5 timmars sömn.

Mer social:

Tar fler kontakter, långa telefonsamtal på kvällarna, mer pratsam, högljudd och självsäker. Vill bestämma över andra.

Målinriktat beteende:

Startar projekt, köper mer, mer sexuellt aktiv.

Irritabel och rastlös:

Mer otålig, allt ska gå fort, har svårt att sitta stilla, snusar mer, koncentrationssvårigheter, läser mindre.

Övrigt:

Vill mer, bättre självförtroende, mer kreativ, mer nyfiken. Tänker snabbare, fler idéer, livligare associationer, "mer begåvad".

DEPRESSIONENS FÖRSTADIER

På liknande sätt kan man vaska fram de tidiga symtomen vid depressioner. Man kan t.ex. känna sig mer osäker på sig själv, och ens anhöriga kan märka att man tar mer illa vid sig. Man försöker sova på dagen och lyssnar mindre på musik. Magnus skrev:

Magnus första symtom vid depression

Aktivitetsnivån:

Oföretagsam, ingen energi, seg, trött, mycket känns motigt, blir lätt sittande överksam.

Sömn:

Har svårt att komma upp på morgonen, vill stanna kvar i sängen och sova, vill gärna sova på dagen.

Mindre social:

Vill inte träffa folk, tystlåten, fåordig, undviker att svara i telefon, känner mig inte omtyckt, osäker, blir lätt generad.

Glädjelöshet:

Inte lika roligt att läsa för barnen, har svårt att finna nöje i det jag gör, verkar sur.

Oro:

Farhågor, väntar mig det värsta, är mer känslig och sårbar, mer stresskänslig.

Övrigt:

Sämre självförtroende, slutar lyssna på musik, läser mindre, koncentrationssvårigheter, slutar bädda sängen.

VAD KÄNNETECKNAR ENS NORMALA STÄMNINGSLÄGE?

Med utgångspunkt från de olika symtomlistorna bör man sedan försöka beskriva vad som kännetecknar ens normaltillstånd. När brukar man lägga sig? Hur brukar man sova? Hur aktiv är man i kontakten med andra? Hur säker eller osäker känner man sig? Är man rastlös? Brukar man komma i gräl med andra? Hur pass företagsam är man? Brukar man ta risker? Magnus skrev:

Magnus stämningläge under symtomfria perioder

Aktivitetsnivå:

Är ganska aktiv, vill gärna hålla igång med något, men kan också koppla av. Läser ganska mycket.

Sömn:

Brukar lägga mig vid halv elva och sova ungefär 8 timmar.

Sociala kontakter:

Har en ganska stor bekantskapskrets, spelar tennis på onsdagarna, annars är det mest på helgerna, och inte varje helg, som jag träffar bekanta. Mest är det min fru som vill att vi ska ta kontakt med någon. När vi träffas är jag ganska pratsam, men inte högljudd och knappast dominerande.

Målinriktat beteende:

Jag tycker om att vara målinriktad, men ger mig inte på en massa nya projekt så som vid manier. Jäktar inte som då. Jag gör sällan några större inköp och i stort köper jag ganska lite.

Övrigt:

Jag är ganska lugn, har hyggligt självförtroende, men är lite blyg bland nya människor.

ANVÄNDNINGEN AV SYMTOMLISTORNA

Symtomlistorna görs för att man ska kunna upptäcka tecken på nya sjukdomsperioder så tidigt som möjligt. När listorna är klara, bör man läsa igenom dem flera gånger. Det gäller att minnas varningssignalerna så väl att man kan reagera snabbt och automatiskt om symtomen skulle dyka upp igen. Det må röra sig om minskat sömnbehov, en ökad mängd spontana telefonsamtal, motighetskänsla på morgonen, försök att låta bli att svara i telefon eller något annat.

Om man märker något sådant, ska man gå igenom symtomlistorna igen för att undersöka hur det är med de övriga symtomen på listan. Det gäller att kartlägga sitt aktuella mönster av beteenden, tankar och känslomässiga reaktioner och jämföra det med symtomlistan.

De av ens närstående som hjälpt till med att utforma listorna bör engageras så tidigt som möjligt. Vad har de märkt? Stämmer den beskrivningen med vad som skrivits in på symtomlistan? Hur är det med övriga varningstecken som tagits upp där? Har något av dem förekommit? Om det finns likheter med vad som brukar känneteckna de första symtomen vid en sjukdomsperiod, finns det den här gången några speciella omständigheter som gör att ens reaktioner kan förklaras som något ganska normalt? Det kan ju ibland vara högst naturligt att bli entusiastisk och verka jäktad. Vad säger den lista som beskriver ens normala beteende? Sammantaget, kan det röra sig om en ny sjukdomsperiod?

INLEDNINGEN PÅ EN SJUKDOMSPERIOD ELLER NÅGOT MER TILLFÄLLIGT OCH NORMALT?

Också normalt pendlar ens stämningsläge. Man tänker inte på det eftersom det känns naturligt. Men också vid en begynnande sjukdomsperiod kan man uppleva skiftningarna som helt naturliga. Så hur ska man tolka en förändring i sitt stämningsläge? Är den det första tecknet på en ny sjukdomsperiod eller är den något mer tillfälligt?

Även om man försöker undersöka frågan med hjälp av symtomlistorna och låtit närstående vara med i diskussionen, kan det ibland vara svårt att besvara den. Alla som är med i resonemanget kan vara eniga i sin bedömning, men ha fel. Det som tett sig som en normal förändring av stämningsläget kan senare visa sig ha varit inledningen på en ny sjukdomsperiod. Också motsatsen kan inträffa. De flesta kan ha tyckt sig se början på en manisk period, medan det senare visat sig att någon sådan aldrig utvecklades. Det är därför viktigt att man följer upp de bedömningar som man gjort. Genom det kan man lära sig att göra säkrare bedömningar framöver.

Antag att du en tid känt dig inspirerad och entusiastisk av det du sysslar med och upplevt ett flyt i det du gör. Samtidigt har några vänner påpekat att du verkar lite uppvarvad. Du går igenom symtomlistorna och finner att en del andra symtom vid begynnande mani också finns med, t.ex. minskat sömnbehov, en viss rastlöshet och en ökad intensitet i kontakterna med andra. Kan man då vara helt säker på att det verkligen handlar om en ny manisk period? Kan det inte vara något mycket mer beskedligt, tillfälligt och normalt?

Kanske också den som känner dig bäst tycker att det är svårt att avgöra. I det läget bör man ta fasta på det faktum att normala känslor av entusiasm och flyt brukar vara kortvariga, medan begynnande maniska symtom å andra sidan brukar vara ihållande och öka i styrka. Man bör därför börja göra skattningar som kan beskriva hur det egna stämningläget förändras under den kommande veckan. Till det kan man använda formuläret på sidan 30.

DE DAGLIGA SKATTNINGARNA

Börja med att skriva in det datum då du börjar med skattningarna, d.v.s. dag 1. I kolumnen för dag 1 sätter du sedan ett kryss i den ruta som stämmer bäst överens med ditt nuvarande stämningsläge. Om du tycker att stämningsläget är lätt förhöjt, men bara på ett sätt som är helt normalt, du känner dig entusiastisk och en smula upprymd på ett sätt som helt motsvarar situationen, då sätter du krysset i den ruta som är i höjd med **+1**. Om du tycker dig vara i en tillfällig svacka och känner dig nere på ett sätt som borde beskrivas som en ganska så normal reaktion på en negativ situation, då markerar du **-1**.

Men kanske är valet av ruta inte så självklart. Ens anhöriga kanske tycker att de känner igen tidiga maniska symtom eller tidiga depressionssymtom. Då bör kanske **+2** eller **-2** gälla. Så länge ingen kan avgöra med säkerhet är det i varje fall viktigt att man fortsätter med noggranna dagliga skattningar. Om det är tydligt att det verkligen rör sig om de första symtomen på en begynnande manisk period eller depressionsperiod, må vara att symtomen än så länge är mycket milda, då markerar man de rutor som motsvarar **+3** eller **-3**.

Man kan ha ganska så säkra symtom på en begynnande depression eller mani utan att man ännu blivit särskilt handikappad av det. Har symtomen blivit tillräckligt påtagliga kan man emellertid tala om en verklig depression eller mani (hypomani räknas här som en lindrig form av mani). Då har man att markera rutan **+4** eller **-4**. Här mäts alltså inte graden av mani eller

depression. Det räcker med att de diagnostiska kriterierna stämmer (se del 1). I DSM-IV krävs att depressionen ska ha varat i två veckor och manin i en vecka för att diagnosen ska ställas. Här behövs inte det.

Om man kommer fram till att det troligen rör sig om de första symtomen på en ny depressionsperiod eller manisk period ska man snabbt vidta åtgärder. Vad man konkret ska göra bör följa en rutin som man förberett tidigare. Man ska snabbt ta kontakt med den mottagning där man är patient. Man ska vidmakthålla en normal dygnsrytm. O.s.v. Dessa frågor tas upp närmare i del 5.

STÄMNINGSLÄGESFÖRSKJUTNINGARNA UNDER EN VECKA

Datum för den första dagen: _____

	dag 1	dag 2	dag 3	dag 4	dag 5	dag 6	dag 7
+ 4							
+ 3							
+ 2							
+ 1							
0							
- 1							
- 2							
- 3							
- 4							

+ 4 = Mani.

+ 3 = Säkra maniska symtom. Vidtag åtgärder!

+ 2 = Möjliga maniska symtom. Gör noggranna skattningar!

+ 1 = Normalt högt stämningsläge.

0 = Normalt stämningsläge.

- 1 = Normalt lågt stämningsläge.

- 2 = Möjliga depressionssymtom. Gör noggranna skattningar!

- 3 = Säkra depressionssymtom. Vidtag åtgärder!

- 4 = Depression.

ETT EXEMPEL

Det kan vara lämpligt att återigen låta Magnus tjäna som ett exempel. Hans anhöriga påpekade att hans stämningsläge var misstänkt högt. Själv tyckte han då att det var frågan om helt normala reaktioner på positiva händelser. Under de följande dagarna gjorde han markeringar med ett kryss och hans fru markeringar med en ring med detta resultat:

	dag 1	dag 2	dag 3	dag 4	dag 5	dag 6	dag 7
+ 4							
+ 3				○			
+ 2	○	○	○	X			
+ 1	X	X	X				
0							
- 1							
- 2							
- 3							
- 4							

Hans fru tyckte att hon kände igen hans ökade intensitet som de första tecknen på en mani. Eftersom Magnus uppfattade sitt ökade engagemang som något fullständigt normalt, markerade han med **+1**, medan hon gjorde markeringen **+2**. De gjorde sedan samma markeringar under dag 2 och 3. Fjärde dagen ansåg hon att det inte längre fanns något tvivel om att det var frågan om maniska symtom och placerade därför ringen i **+3**. Han höll med om att det kunde röra sig om symtom på en begynnande mani, men menade att man inte kunde vara säker på att det var så. Han placerade sitt kryss i **+2**. **+2** betyder att man ska fortsätta med noggranna dagliga skattningar, medan **+3** betyder att åtgärder måste vidtas för att bromsa symtomutvecklingen.

- *”Tre dagar med ökad energi, många projekt, minskad sömn och viss irritabilitet, så är det aldrig om du inte håller på att bli manisk”,* menade hustrun. De granskade åter den symtomlista som innehöll de första symtomen vid mani och den som beskrev det normala stämningsläget.
- *”Efter tre dagar borde det vara dags att misstänka att det är en mani”,* sa hustrun. Magnus ansåg att det kunde röra sig om en manisk period, men kände sig inte övertygad, medan hustrun var säker på att så var fallet. I det läget var det dags att konsultera någon på den psykiatriska mottagningen.

NÄR MAN KOMMER FRAM TILL OLIKA BEDÖMNINGAR

Man kan göra invändningar mot exemplet. Det kanske inte är så realistiskt att två makar för en saklig diskussion om symtom när en av dem håller på att bli manisk. Man kan resonera förnuftigt om olika tolkningar då det gäller något som inte är känsloladdat. Men vid en mani tar känslorna gärna överhanden. Om ens anhöriga säger att man håller på att bli sjuk igen när man själv är som mest koncentrerad på något som är viktigt för en och som känns helt rätt, då finns det en uppenbar risk för irritation och konflikter. Ingen vill känna sig misstrodd och övervakad. Den som håller på att bli manisk tycker sig ofta bli behandlad just så och känner sig kränkt och upprörd. Problemet är därför inte bara att man kan komma fram till olika bedömningar, utan också att frågan så lätt blir eldfängd.

Det är självklart att ens anhöriga måste göra felaktiga bedömningar ibland och att de kan komma att tro att normala humörväxlingar är sjukdomssymtom. Det är också mänskligt att en del anhöriga, som varit med om en eller ett par svåra manier, kan bli överdrivet vaksamma och få svårt att acceptera nya engagemang och initiativ, också då dessa rimligen inte bör tolkas som maniska symtom.

När en mani verkligen utvecklas blir situationen än svårare genom att det emotionella klimatet så lätt piskas upp. Manins intensiva känslostormar drar gärna in de anhöriga i ett svårhanterligt emotionellt växelspel. Oron för vad som ska hända och känslan av maktlöshet kan göra det svårt för dem att hålla huvudet kallt. Det är lätt att som anhörig bli irrationell, instinktivt reagera med ilska och oöverlagt säga sådant som att *”du måste skärpa dig, måste lära dig att ta hänsyn till andra människor och måste tänka på vad grannarna ska tycka och tänka.”* En sådan reaktion kan vara på sin plats när friska människor spelar ut sina känslor utan hänsyn till omgivningen. Men när man reagerar så mot den som blivit manisk, då eldas lätt manin och dess affekter på ytterligare.

ATT DRA EN SKILJELINJE MELLAN SJUKDOMS- SYMPTOM OCH NORMALA HUMÖRVÄXLINGAR

För att kunna bemöta symtomen vid en mani måste man agera på ett annat sätt än då man blir utsatt för en människas normala humörväxlingar. Inför den som är manisk måste man försöka dra en tydlig skiljelinje mellan sjukdomen och den sjuke som person. Det är svårt eftersom man reagerar instinktivt på andras emotioner, och det bara är en gradskillnad mellan normala emotioner och maniska symtom. Men det finns en viktig skillnad att ta fasta på, nämligen dragen av oresonlighet under en mani.

När man under normala förhållanden låter sig ledas av sina emotioner är det för att kunna hantera situationer och relationer. Ens emotioner tvingar en att tänka igenom vad man har framför sig, riktar in ens uppmärksamhet och blir en förutsättning för att man ska lyckas bemästra det hela. Men för att det ska fungera, krävs det att man har en viss förmåga att kontrollera emotionerna.

Normalt kan människor hyggligt lägga band på sin ilska. När man vet med sig att man kommer att förlora på att brusa upp, kan denna medvetenhet lägga sig som ett avkylande täcke över känslorna. Ilskan brukar dessutom vara hastigt uppblossande och kortvarig på ett sätt som man kan utnyttja. Man kan hålla igen ilskan, låta den klinga av, och inte bara behärska sig, utan också dra nytta av den känsla som drabbar en, eftersom den hjälper en att ifrågasätta. Det är genom balansen mellan emotioner och självkontroll som vi kan agera med sunt förnuft.

Denna förmåga att ha en något så när hygglig kontroll över sina känslor förbättras med åren och ses ofta som ett tecken på mognad. Vi ser också gärna självkontroll som ett resultat av uppfostran, som något man delvis kan lära sig. Dålig självkontroll ses därför av många som tecken på omognad, brist på god vilja och dålig uppfostran.

Den hållningen vållar ofta stora och onödiga problem vid mani. Eftersom balansen mellan emotioner och självkontroll är satt ur spel, kan en närstående inte längre förlita sig på sitt vanliga intuitiva sätt att handskas med en annan människas emotioner och beteenden. Många som är maniska framstår under sina symtomfria perioder som nyanserade och hänsynsfulla, mogna och välkontrollerade, men är under manin kraftigt förändrade med intensiva känslökast och okontrollerade vredesutbrott. Den som sett en sådan förvandling, förstår att man inte kan förklara de uppblossande emotionerna med sådant som dålig uppfostran.

Emotionerna tycks inte längre dämpas. De normala kontrollmekanismer, som fungerat väl under symtomfria tider, kan inte längre fylla sin uppgift. Emotionerna är inte, som normalt, något så när väl avvägda, svaga och kortvariga, utan kan te sig som ett långdraget ursinne, som, när det väl avtar, lika snabbt flammnar upp igen. Det som normalt är grunden för vår förmåga att vara förnuftiga och resonliga, har till stor del ryckts undan. Den som är manisk verkar därför ofta helt oresonlig. Att i det läget reflexmässigt vädja till förnuft och ansvar kan motverka sitt eget syfte.

När okontrollerade emotioner är sjukdomssymtom, är det viktigt att de uppfattas som sådana och som en varningssignal. Den signalen ska få en att följa en uppgjord rutin som syftar till att motverka den maniska utvecklingen. Helst bör en sjukdomsperiod mötas redan då den är i sin linda.

När vi däremot möter emotioner som inte är symtom på sjukdom, kan vi hyggligt förlita oss på vårt vanliga sätt att reagera. Människor har en medfödd förmåga att se och tolka andras emotioner. Att vi reagerar intuitivt på dem är så till den grad en del av vår vardag att vi inte tänker så mycket på emotionernas roll i det dagliga samspelet mellan människor. Vi tänker som regel bara på emotioner som emotioner när de är starka, ja kanske överdrivet kraftiga. Men vår vardag genomsyras och styrs av svaga emotioner. De styr vår uppmärksamhet, våra associationer, våra tankar och vårt agerande. Vi känner igen andras emotioner och reagerar automatiskt på dem med egna emotioner på ett sätt som gör det möjligt att forma en ömsesidig förståelse och ett slags sunt förnuft i umgänget.

Vid en mani måste man som anhörig bryta med denna vardagslivets intuition. Det är meningslöst att ge sig in i en argumentation, kräva ursäkter och respekt, påpeka att den som är manisk överdriver, förmana, höja rösten för att få den andre att lyssna, tro att man måste ställa fler krav, att man måste vara mer skarp i tonen. Istället måste man ställa om sig från vardagsumgängets beteende till de rutiner som man diskuterat igenom i förväg.

DEN ANHÖRIGES PERSPEKTIV

Många anhöriga och vänner till personer som har en bipolär sjukdom är beundransvärt skickliga i att upptäcka tidiga symtom och i att sedan hantera den uppkomna situationen. Andra är så pressade av händelseutvecklingen att de har svårt att vara tillräckligt kyliga för att kunna fungera som objektiva iakttagare. De som är närstående har ovärderliga möjligheter att göra iakttagelser som leder till att nya sjukdomsperioder upptäcks mycket tidigt, men de står också mitt uppe i en känslostorm och i betydande svårigheter.

Som anhörig till en person som har en bipolär sjukdom har man att samtidigt inta två positioner. Man ska under de symtomfria perioderna kunna reagera på t.ex. känsloutbrott och orättvisa kommentarer så som man reagerar på sådant från helt friska människor. Man ska kunna ha dispyter på ett normalt sätt. Men samtidigt ska man kunna vara beredd att snabbt upptäcka det som kan vara ett sjukdomssymtom och ta upp det på ett sakligt sätt och då följa väl uppgjorda rutiner. De som lyckas bäst med det, är de som under symtomfria tider lever i ett känslomässigt klimat som inte är särskilt intensivt.

Svårigheterna är stora och ingen kan undvika att göra fel eller att hamna i situationer där känslorna tar överhanden. Man kommer inte ifrån en lärotid som kan bli både lång och slitsam. Man måste lära sig mycket om sjukdomen för att ha en chans att dra en klar och bestämd skiljelinje mellan den person som man står nära och hans eller hennes sjukdom. Man måste lära sig vad man ska göra i olika stadier av sjukdomen. Vid nya sjukdomsperioder ska man bete sig ganska så stereotypt enligt i förväg utstakade rutiner. Och

man måste ha kommit överens om vilka rutiner som man ska följa i olika situationer. Under tider då den sjuke är fri från symtom gäller inte dessa rutiner. Då ska man visserligen undvika sådant som kan utlösa nya perioder, men i övrigt ska man vara mån om att leva ett normalt liv.

DEN SJUKES PERSPEKTIV

För den som har en bipolär sjukdom är situationen än svårare. Det är en sak att under symtomfria tider komma överens om vad man själv och andra ska göra om sjukdomssymtom dyker upp. Det är en annan sak att följa det man kommit överens om när man påverkas av maniska symtom. Till sådana symtom hör en ökad känsla av säkerhet, en ökad vilja att ta ledningen, en ökad otålighet och en ovilja att bli motsagd. Man vill inte höra andras åsikter om de ifrågasätter de planer man har. Känslan av att man är på väg att genomföra något mycket viktigt och betydelsefullt är ett vanligt maniskt symtom. Till det kommer att man inte vill hindras av någon.

För att kunna stå emot sådana tendenser är det nödvändigt att man drar en skiljelinje mellan sig själv som person och de symtom man har under sjukdomsperioder. Om man under en tid då man inte hade några sjukdomssymtom bett en eller några personer att säga till om de märker att man än en gång börjar utveckla misstänkta symtom, så har man bett dem att "tränga sig på" bara under några få och mycket begränsade omständigheter, och bara då. Den hjälp man vill ha gäller ens sjukdom, inte ens initiativ under tider då man inte har några sjukdomssymtom. Det är inte frågan om någon omyndigförklaring utan om en förnuftig säkerhetsåtgärd.

De som ställer upp och hjälper till bör veta att den som börjat utveckla en mani kan bli ganska så oresonlig. Man bör därför i förväg klart och tydligt deklarerat ungefär följande:

– Om jag verkar avvisande, påminn mig gärna om att vi kommit överens om att ni ska säga till när ni tycker att jag kanske börjar bli manisk, och att vi då ska titta närmare på symtomlistorna tillsammans.

Också depressioner bör upptäckas tidigt. Svårigheten kan då vara att man vill dra sig undan, få vara i fred och undvika alla former av krav. Med detta kan man försöka undvika de obehag som nya läkarbesök och liknande kan medföra. Men därigenom undviker man också det som kan bidra till att bryta depressionen. För många är det faktiskt depressionerna som är svårast att upptäcka i tid. Och för den stora grupp människor som har en bipolär sjukdom typ II är det de perioderna som det är viktigast att bryta.

OM MAN ÄR ENSAMSTÅENDE

Många som har en bipolär sjukdom är ensamstående. Sjukdomen har ofta skapat brutna relationer och gjort bekantskapskretsen ordentligt uttunnad. Kvar finns bara ett svagt och bräckligt socialt nätverk.

Om man varken har nära släktingar eller någon förtrogen vän att tillgå, kanske det ändå finns någon person som kan hjälpa en att upptäcka tidiga symtom. Det kan vara en arbetsledare eller någon som yrkesmässigt ska vara ett stöd för en, t.ex. ett boendestöd eller en kontaktperson. Samtidigt är det viktigt att minnas att den andre personen bara är en resurs som man använ-

der sig av. Ytterst är det man själv som måste lära sig att reagera på tidiga varningssignaler och veta vad man ska göra för att snabbt bromsa en fortsatt utveckling. Men den hjälp man kan få av människor i ens omgivning är så viktig att man inte ska avstå från den. Finner man för tillfället inte någon lämplig person, så kan möjligheterna mycket väl dyka upp senare.

RITUALER

För att undersöka om en humörförändring är en normal reaktion eller symptom på en ny sjukdomsepisod, ska man återgå till symtomlistan och försöka dra med personer som varit med vid listornas tillkomst. Fortsättningen bör sedan följa en uppgjord ritual. För att få diskussionen så saklig och objektiv som möjligt, måste man sätta av tillräckligt med tid. Man bör ha kommit överens om att inte använda mindre än 15–30 minuter. Eventuellt bör man ha en bestämd och fast dagordning. En sådan kan se ut på följande sätt:

1. Iakttagelser som gjorts.
2. Jämförelser med symtomlista.
3. Har man kunnat märka andra symptom på listan?
4. Kan det röra sig om en ny sjukdomsperiod?
5. Eventuella åtgärder.
6. Tid för uppföljande möte.

Om det råder minsta tvekan kring frågan om det rör sig om en ny sjukdomsperiod eller inte, ska man börja göra dagliga skattningarna under en tid. Om man tycker att det verkar sannolikt att det handlar om en ny period, vidtas också andra förberedda åtgärder, av vilka många tas upp i de följande häftena, framför allt i del 5.

Uppföljande diskussioner bör fortsätta fram till dess man är eniga i sin bedömning och tycker att man kan besvara frågan på punkt 4. Uppföljningen är inte bara av värde för själva bedömningen. Man får dessutom en övning i att göra uppföljningar och att utvärdera ett fortsatt förlopp. Att se förändringar över tid ger ytterligare erfarenheter av skillnaden mellan normala humörväxlingar och verkliga sjukdomsperioder. Man kommer hela tiden att kunna finjustera sina instrument. Vidare får man i början en möjlighet att öva själva mötena. Att träna sig i att diskutera de frågor som ingår, sakligt och punkt för punkt, är i sig ett viktigt mål.

NEGATIVA HÄNDELSE OCH RISKABLA BETEENDEN UNDER MANISKA PERIODER

Det beteende som drivs fram under en mani är i hög grad utåtriktat. Det kan rymma åtskilliga projekt och kan dra med sig mängder av negativa konsekvenser. Problem på arbetet, ekonomiska svårigheter, en sargad familjesituation, en bekantskapskrets som drar sig undan och skamkänslor för att man gjort sig till åtlöje kan göra det mycket svårt att efteråt återgå till ett normalt liv.

Eftersom man tenderar att upprepa sitt maniska beteende när en ny period bryter ut, är det väsentligt att försöka kartlägga det mönster av risker som präglar ens manier. Utifrån en sådan kartläggning kan man sedan börja utforma rutiner för att motverka liknande risker i framtiden. För själva kartläggningen börjar man lämpligen med att skriva ned alla de provocerande och riskabla beteenden man kommer på. Om det underlättar, kan man använda sig av det formulär som avslutar detta häfte. Sätt ett kryss i rutorna för allt som gällt de manier du haft.

Magnus får åter illustrera hur man kan gå tillväga under en symtomfri period. Han satte åtskilliga kryss i formuläret. Vid den diskussion med närstående som följde enades man om att stryka några av kryssen eftersom problemen inte var så stora. Han hade visserligen några gånger varit störande för arbetskamrater. Men några större olägenheter hade det aldrig varit fråga om. Arbetskamraterna är väl medvetna om hans sjukdom och har hanterat de uppkomna situationerna bra. De har också gjort klart för honom att han måste sjukskriva sig när han är manisk.

Hustrun drog upp några problem som hon menade var betydligt större. Dit hörde hans burdusa sätt att vara i hemmet, att han hela tiden startade gräl och bråk, att han körde bil på ett sätt som måste ses som farligt och att han blev riktigt galen när han druckit alkohol. Under diskussionen gjorde de en lista över de viktigaste risksituationerna:

Risksituationer under Magnus manier

1. Skapar stor oro hemma. Skrämmer barnen. Slår sönder föremål. Slagit hål i en vägg och slagit sönder fönster.
2. Högljudd. Stör grannarna.
3. Blivit mer högljudd och provocerande av alkohol. Vid sådana tillfällen gärna gett sig ut på stan. Där väckt uppseende och kommit in i farliga situationer.
4. Kört bil och då tagit stora risker genom fortkörning och allmän vårdslöshet.
5. Impulsköpande.
6. Sexuell otrohet.
7. Stör människor med sena telefonsamtal.

En sådan lista över risksituationer kan vara ett bra underlag då man planerar vad man ska göra vid eventuella nya maniska perioder. Mer om det i del 5.

Också depressioner innebär risker. En del far illa genom att de isolerar sig och inte klarar att sköta vardagsrutinerna. En del fattar beslut i viktiga frågor, säger till exempel upp sig från arbetet. Den viktigaste risken är självmordet. Tidigare självmordstankar, självmordsplaner och självmordsförsök är viktiga att analysera med syftet att motverka denna farliga risk. I stort kan man genomföra kartläggningen på ungefär samma sätt som då man kartlägger risksituationer vid manier.

RISKABLA BETEENDEN UNDER TIDIGARE MANIER

ARBETE

- Orsakat problem för verksamheten
- Stört arbetskamrater eller chefer
- Besvärat arbetskamrater eller chefer under deras fritid

EKONOMI

- Förhastade investeringar
- Dyra inköp
- Impulsköpande
- Kostsamma gåvor
- Spel
- Nyckfulla resor
- Dyra krogbesök
- Andra onormala utgifter

BOENDE

- Stört grannar
- Åstadkommit skador på fastigheten
- Haft sönder ägodelar i hemmet

FAMILJ

- Skapat oro och stress
- Drivit fram konflikter
- Varit våldsam

BEKANTSKAPSKRETS

Försämrat relationerna till vänner och bekanta

UTANFÖR HEMMET

Tagit kontakter på ett sätt som medfört obehag

Uppträtt på ett sätt som blivit pinsamt

Skapat konflikter

Varit våldsam

Utsatt sig själv för fysiska risker

Beteende som lett till polisingripande

Tagit sexuella initiativ som medfört problem

Kommit att uppfattas som opålitlig eller besvärande

TRAFIK

Kört bil trots manin

ALKOHOL OCH NARKOTIKA

Druckit så att manin förvärrats

Druckit så att situationer blivit pinsamma

Andra problem på grund av alkoholkonsumtion

Använt narkotika



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline AB, Box 516, 169 29 SOLNA, tel. 08-638 93 00, www.glaxosmithkline.se, info.produkt@gsk.com