

BIPOLÄR SJUKDOM

Av Tom Fahlén



Biologiska rytmer och klockor
Sönderbruten samordning
Att vidmakthålla en normal dygnsrytm

del 4

©

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 91-88286-53-3.

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

BIOLOGISKA RYTMER	5
– Förskjutningar av dygnsrytmen vid bipolär sjukdom	7
– Ändrad dygnsrytm kan utlösa nya sjukdomsperioder	7
– Vill man leva i en regelbunden dygnsrytm?	9
– Styrs dygnsrytmen utifrån eller inifrån?	10
– Hur exakta är de biologiska klockorna?	11
– Att ställa om sina klockor	12
– Andra tidgivare	13
– Vad händer om vi försöker göra uppror mot klockan?	13
– Varför hotas vår hälsa om vi försöker avvika från dygnets 24-timmarsrytm?	14
NÄR SAMORDNINGEN BRYTER SAMMAN	17
– Korta rytmer på 1–2 timmar	19
– De biologiska rytmerna hamnar i otakt under en depression	21
– Sömndeprivation – påtvingad sömnlöshet	21
– Målet att vidmakthålla en normal dygnsrytm	23
– De konkreta uppgifterna kan vara svåra att genomföra	23
– Svårigheterna	24
– Försvar mot förändringar	27
– Varför är vi inte hårdare styrda av dygnets rytm?	28
– Dygnets grundschema	31
– De inledande stegen	32
– Att vidmakthålla dygnsrytmen under en depression	35
– Att vidmakthålla dygnsrytmen under en mani	39

BIOLOGISKA RYTMER

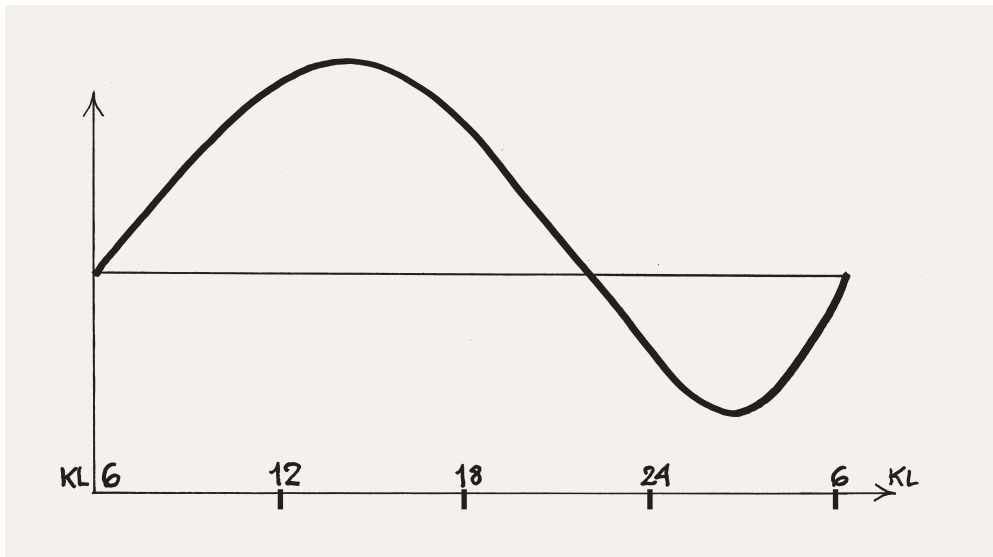
Vid bipolär sjukdom kan sjukdomsperioderna uppträda ganska rytmiskt. Många jämför dem med årstidernas växlingar, där vårens intensiva ljus så småningom kommer att övergå i höstens kyla och mörker. Sjukdomens förlopp kan också rent bokstavligt följa årstiderna, med återkommande depressioner på vintrarna och överaktivitet under somrarna. Ett än vanligare mönster är sjukdomsperioder som tenderar att utvecklas under vårar och höstar, d.v.s. under de månader då dagens längd ändras som snabbast.

Också dygnets skiftningar kan sätta sin prägel på sjukdomsbilden. Depressionerna kan t.ex. ha en karakteristisk dygnsrytm med svåra besvär i samband med uppvaknandet på morgonen, besvär som därefter långsamt avtar under dagens lopp. De sena eftermiddagarna och kvällarna kan i så fall kännas skapliga. Men morgonen därpå kommer plågorna tillbaka med full styrka. Man vaknar tidigare än normalt, ofta vid 03.00–04.00-tiden, med förtvivlan, ångest och smärtsamt grubbel och kan sedan inte somna om. Dygnets rytm får en att pendla mellan hyfsade kvällar och outhärdliga morgnar.

Det finns visserligen andra typer av depressioner. Men för de flesta som har en bipolär sjukdom påverkas risken att drabbas av sjukdomsutbrott av årstidernas och dygnets rytmer. Fenomenet är därför praktiskt betydelsefullt och påverkar ens möjligheter att lyckas få kontroll över sjukdomen.

För att bättre förstå den här sidan av problemet, bör man utgå från den dygnsrytm som präglar alla människor. Vakenheten och viljan att vara aktiv

visar normalt en rytmisk pendling mellan en känsla av energi och aktivitetslust som når sin topp en bit in på eftermiddagen och en känsla av trötthet och dåsighet som kommer över en på kvällen, och som sedan följs av sömn under natten. Denna normala sömn-vakenhetsrytm kan illustreras på följande sätt:



FÖRSKJUTNINGAR AV DYGNSRYTMEN VID BIPOLÄR SJUKDOM

Den normala dygnsrytmen förändras under såväl depressioner som manier. Vid bipolära depressioner sover många betydligt mer än normalt, ofta mer än 12 timmar per dygn, och känner sig trots det inte utsövda. Det är som om det inte varit nog med nattens sömn. Många försöker fortsätta sova under dagarna och brukar inte lämna sängen förrän fram på eftermiddagen. Och kanske inte ens då.

Vid manier ses ett motsatt mönster. Sömnbehovet minskar. Efter bara någon timmes sömn vaknar man full av verksamhetslust. Energin är till synes outtömlig under dagen, och den stegrade aktivitetsnivån håller i sig sent på kvällen och också in på natten. Många sover nästan inte alls.

Den dygnskurva som beskrivs i figuren ovan pressas således nedåt mot ökad oföretagsamhet och sömn under depressionerna, och förskjuts under manierna uppåt mot överaktivitet och minskat sömnbehov. Dessa förändringar ska emellertid inte enbart ses som symtom. De bidrar dessutom till att förvärra sjukdomsperioderna.

ÄNDRAD DYGNSRYTM KAN UTLÖSA NYA SJUKDOMSPERIODER

Många har märkt att ökad sömn kan leda till att deras depressioner blir djupare. En del har därför fått en kluven inställning till sitt sovande under depressioner. Å ena sidan känner de ofta en stark önskan att få sova vidare och tycker att de på det sättet kan dra sig undan från något av lidandet. Å andra sidan kan de märka att en påtvingad sömnbrist kan leda till en snabb förbättring, må vara att den brukar bli kortvarig.

Det är också väl känt att brist på sömn kan utlösa manier. Maniska symtom kan börja utvecklas efter en resa, en fest, ett sjukfall i familjen eller något annat som hindrat en från att sova tillräckligt. Den minskade nattsömnen håller därefter i sig, men nu som ett maniskt symtom, ett symtom som kan bidra till att driva på den maniska utvecklingen ytterligare. En ond cirkel bildas.

Ett vanligt symtom i början av en mani är upplevelsen av att olika projekt blivit mer angelägna, lockande och inspirerande. Man tar sig an allt fler uppgifter och energin ökar. Den ökade aktiviteten intensifierar känslorna av entusiasm och motivation, känslor som sedan inte avtar nämnvärt fram mot kvällen. Man kan inte avsluta projekten och kommer inte i säng. Sömnen minskar ytterligare, och det driver upp graden av mani.

Eftersom brist på sömn får manin att accelerera, försöker man vid behandlingen hjälpa patienten att få ordentligt med sömn. Och eftersom ökad sömn under en depression kan förvärra depressionen, försöker man vid behandling motverka tendensen att sova under dagarna. Vid långtidsbehandling av bipolär sjukdom, slutligen, gäller det att försöka skapa och vidmakthålla en så regelbunden 24-timmarsrytm som möjligt för att motverka nya sjukdomsperioder.

VILL MAN LEVA I EN REGELBUNDEN DYGNSTRYTM?

En del människor inordnar sig spontant i en mycket regelbunden dygnsrytm. De trivs bäst när de får lägga sig och stiga upp vid bestämda tider, när måltiderna är punktliga och när de under dagarna kan följa ett ganska väl inrutat schema. Andra ser med viss förfäran på en sådan bundenhet till klockan. De trivs bäst då de kan improvisera och reagera på de händelser som sätter fart på olika intressen och engagemang. För dem är det naturligt att lägga sig senare än vanligt om något engagerar dem på kvällen. Får man sedan möjlighet att ta igen förlorad nattsömn genom att sova på förmiddagen, gör man det. Äta vill man göra då det faller sig lämpligt eller då man känner sig hungrig, inte vid fastlagda tider.

Sådana här olikheter är säkerligen till stor del medfödda. För en del formar dygnets rytm ramar inom vilka man måste organisera sin dag. För andra är det betydligt lättare att göra sig oberoende av klockan. Ett skiftarbete, där man ska växla mellan förmiddags-, eftermiddags- och nattskift, är en omöjlighet för en del, medan andra klarar det ganska skapligt.

Många som har en bipolär sjukdom har märkt att de är mycket känsliga även för ganska små avvikelser från de tider som markerar dygnets rytm. Att låta kvällarna bli sena, att tidvis sova för lite, att ibland sova på dagen, att resa över tidszoner, allt sådant tycks kunna dra igång nya sjukdomsperioder. Trots det har de ofta, också mellan sjukdomsperioderna, svårt att hålla fast vid de fasta och återkommande tidpunkter som präglar en regelbunden dygnsrytm. En del har så svårt för det att det bör ses som ett av sjukdomens symtom. Dygnen blir oregelbundna. Man har ibland lätt för att komma upp

på morgnarna, ibland svårt. Ibland känner man sig pigg på kvällarna och har svårt för att varva ned för att lägga sig, medan man ibland är påtagligt kvällstrött. När avvikelserna från den normala dygnsrytmen ökar, kan det både förebåda och utlösa nya sjukdomsperioder.

STYRS DYGNSRYTMEN UTIFRÅN ELLER INIFRÅN?

Mot den bakgrunden kan man fråga sig vad det är som får de flesta människor att vänja sig vid att leva i en mycket regelbunden dygnsrytm? Spontant tänker man sig kanske att man reflexmässigt blir trött av mörker och att man därför skaffat sig vanan att gå till sängs på kvällarna. Det är naturligtvis en del av sanningen. Lägg en filt över en fågelbur, så tystnar fåglarna. Res till fjällen och låt dig påverkas av ljuset där, och du kommer att märka att du blir mycket piggare. Jorden vrider sig kring sin axel så att solljuset skapar rytmiskt återkommande dygn med ljusa dagar och mörka nätter och med stigande och fallande temperatur, och till dessa regelbundna växlingar tycks både växter och djur anpassa sig genom att automatiskt följa en gemensam dygnsrytm på 24 timmar.

Men det som ter sig reflexmässigt i dygnsrytmen är bara delvis reflexartade reaktioner på den yttre situationen. Vissa syrsor spelar t.ex. bara under några få timmar på kvällen. Man skulle kunna tro att det är minskningen av dagsljuset som sätter igång deras spel och att mörkret sedan får dem att tystna. Men placerar man dem i ett laboratorium där ljuset ständigt är tänt, så kommer de också då att spela uteslutande under de få timmar då de "tror" att det är kväll. Och i stort sett prickar de in tiden rätt. De fortsätter dygn efter dygn med sina kvällsserenader som om de hade en inbyggd klocka som de följde.

Med hjälp av sådana inre biologiska klockor tycks djur och människor kunna förutsäga vad som ska komma att hända. Många djur börjar med vissa aktiviteter redan före solens uppgång, inte exakt vid soluppgången. De tycks ha en slags inre bild av tiden och är inte så beroende av att få signaler utifrån varje gång de ska sätta igång ett visst beteende. Ett beteende som är styrt av inre klockor kan ibland vara mer ändamålsenligt än det som utlöses som rena reflexer på yttre händelser.

HUR EXAKTA ÄR DE BIOLOGISKA KLOCKORNA?

Våra inre klockor får oss automatiskt att fungera i rytmer på 24 timmar. Man har gjort försök där människor fått vistas i isolerade rum, varifrån man inte kunde ana sig till vad det var för tid på dygnet. Inget dagsljus trängde in, temperaturen var konstant och det hördes inget ljud utifrån. Försökspersonerna fick sova när de så önskade och vara verksamma när de ville det. De hade ingen möjlighet att titta på någon klocka, men de inrättade sig ändå automatiskt i en dygnsrytm på omkring 24 timmar.

Än märkligare är att odlade celler också följer en sådan dygnsrytm, även när de hålls i konstant ljus och temperatur. Studerar man sådana isolerade celler, t.ex. energiproduktionen i hjärtmuskelceller, aktiviteten i hormonproducerande celler eller skeenden i leverceller, så visar det sig att all sådan aktivitet följer en rytm på 24 timmar, trots att det inte finns några signaler utifrån som antyder vad det är för tid på dygnet.

Uppenbarligen styrs dygnsrytmen i dessa isolerade celler av information från någon eller några av cellens gener. Man har kunnat identifiera några av dessa "klockgener" och funnit att de skapar en dygnsrytm som ligger förvånande nära 24 timmar också när cellen inte påverkas av några yttre impulser. Klockornas fel ligger på ungefär en procent, d.v.s. de går bara några minuter fel per dygn.

ATT STÄLLA OM SINA KLOCKOR

Liksom alla klockor som går något för fort eller för långsamt, måste också de biologiska klockorna regelbundet ställas om. De måste underhållas med ett flöde av upprepade tidsangivelser som kommer utifrån. För de flesta djur är det solens upp- och nedgång som är den viktigaste tidsangivelsen som justerar klockorna.

Man har hyggligt kunnat kartlägga hur det går till. Ljusets skiftningar under dygnet påverkar en speciell typ av celler i ögats näthinna. Dessa celler reagerar inte på hastiga och tillfälliga skiftningar i ljuset, utan på den långsamma förändringen under dygnet. Från dem går nervbanor till en liten anhopning av nervceller som ligger just över den plats i hjärnan där de två synnerverna korsar varandra. Man kallade länge det här området för "den biologiska klockan", och antog att vi bara har en enda inre klocka. Man kunde konstatera att cellerna i denna klocka signalerar rytmiskt på ett sätt som motsvarar dygnets växlingar och att dess rytm finjusteras av ljuset. Från detta område går sedan nervbanor till andra delar av hjärnan och övriga kroppen, som påverkar de klockor som styr olika kroppsliga funktioner så att också de anpassas till dygnets rytm. Det gäller t.ex. blodtrycket, kroppstemperaturen, produktionen av olika hormon, aktivitetsnivån och vakenhetsgraden.

ANDRA TIDGIVARE

Vid sidan av dagsljusets växlingar finns det också andra tidgivare som korrigerar de biologiska klockorna. Dygnet temperaturväxlingar hör t.ex. dit. Och aktiviteten i levern följer en rytm som påverkas av de tider som man valt för sina måltider.

För människan fungerar dessutom de sociala rutinerna som viktiga tidgivare. Vi passar en mängd tider, och eftersom andra också gör det, påverkar vi varandra för att hålla en gemensam dygnsrytm. Med våra armbandsur och rutiner korrigerar och fininställer vi för det mesta våra biologiska klockor till exakta 24-timmarsdygn. Vi väcks, går till arbetet, äter och lägger oss, allt vid ganska bestämda tider på dygnet, och när vi gör det ställer vi också in våra inre rytmer efter soldygnet.

Nu för tiden har de sociala tidssignalerna blivit särskilt viktiga eftersom vår miljö präglas av elektriskt ljus och centralvärme. Vi påverkas inte lika mycket av ljus- och temperaturväxlingarna utomhus som en gång våra förfäder.

VAD HÄNDER OM VI FÖRSÖKER GÖRA UPPROR MOT KLOCKAN?

Vi är inte helt förslavade under våra inre klockor, utan kan ibland bryta oss ur deras rytm. Vi kan vara uppe längre än normalt en kväll och sova länge en lördagsmorgon. Men hur långt kan vi gå i ett slags uppror mot vår inre 24-timmarsrytm? Om jorden plötsligt skulle börja rotera långsammare och dygnet bli längre, skulle vi då kunna anpassa oss också till en sådan förändring?

En grupp försökspersoner fick pröva att leva i 30-timmarsdygn. De fick bo och arbeta i isolerade rum där ljuset var tätt under 20 timmar, då de skulle vara vakna och aktiva, och där det var släckt under de följande 10 timmarna, då de skulle sova. Men till sådana "dygn" kunde de aldrig anpassa sig. De fick både sömnproblem och betydande psykiska besvär.

Det kan tyckas märkligt att vi får så mycket besvär av att försöka avvika från dygnets 24-timmarsrytm. Varför kan vi inte sova och vara aktiva på ett mer oregelbundet sätt? Varför kan vi inte låta oss styras mer av tillfälligheterna omkring oss och mindre av den tid som klockan råkar visa? Varför hotas vi av försämrad hälsa om vi försöker?

VARFÖR HOTAS VÅR HÄLSA OM VI FÖRSÖKER AVVIKA FRÅN DYGNETS 24-TIMMARSRYTM?

Människans inre dygnsrytmer omfattar betydligt fler fenomen än skiftningarna mellan sömn och vakenhet och mellan en önskan att komma till vila och en lust att vara aktiv. Vår ämnesomsättning och vår kroppstemperatur pendlar t.ex. också i en typisk dygnsrytm. Tempen stiger under morgonen och förmiddagen och är som högst en bit in på eftermiddagen. Därefter sjunker den och ligger som lägst under nattens småtimmar. Sedan börjar den åter stiga och det väcker oss på morgonen. Produktionen av hormon, såsom binjurarnas stresshormon kortisol, hypofysens tillväxthormon och hormonet TSH som stimulerar sköldkörteln, varierar också i bestämda dygnsrytmer. Kortisolnivån är som högst när vi börjar komma igång på morgonen och mycket lägre när vi håller på att somna på kvällen. TSH-nivån är högst på natten.

Våra inre klockor dirigerar således flera olika dygnsrytmer vars toppar infaller vid olika tidpunkter. Samma sak kan iakttas i kroppens olika organ. Hjärtats och leverns aktiviteter följer var sin dygnsrytm. Deras aktivitetstoppar skiljer sig åt, men de är samordnade i 24-timmarsperioder.

Den tidpunkt då man ser en topp i en viss dygnsrytm är inte slumpartad. Rytmerna är länkade till varandra så att de tillsammans bildar ett bestämt mönster av toppar och dalar. En person som stiger upp relativt tidigt på morgnarna, äter lunch vid 12-tiden och sover på nätterna, kan t.ex. förväntas ha följande toppar och dalar i sina dygnsrytmer: kl 21.00 börjar sömnhormonet melatonin utsöndras, kl 22.30 hämmas tarmrörelserna, kl 02.00 är sömnen som djupast, kl 04.30 är kroppstemperaturen som lägst, kl 07.30 avbryts utsöndringen av melatonin, kl 08.30 sätter tarmrörelserna igång, kl 10.00 är vakenheten som högst, kl 14.30 är musklernas samordning som bäst, kl 15.30 är reaktionshastigheten som högst, kl 17.00 är muskelstyrkan störst, kl 18.30 är blodtrycket som högst, kl 19.00 är kroppstemperaturen som högst. Det vi ser är flera sammanlänkade rytmer som var och en följer dygnets 24-timmarsrytm på sitt eget speciella sätt.

Vi har alltså inte bara en, utan flera dygnsrytmer att ta hänsyn till. För vår hälsa tycks det vara nödvändigt att de är väl samordnade till en helhet, ungefär som instrumenten i en orkester, där vart och ett ska komma in i rätt tid, hålla rätt takt och inte får börja fungera oberoende av de övriga.

När de biologiska klockorna ständigt justeras av olika tidgivare, sker det inte bara för att de inre rytmerna ska länkas till dygnets växlingar i naturen. Viktigare är att justeringarna får de olika kroppsliga funktionerna att samordnas med varandra.

Om vi försöker frigöra oss från dygnets naturliga rytm, börjar kroppens olika funktioner att hamna i otakt på ett sätt som kan skada oss. I experimentet med dem som fick leva i 30-timmarsdygn kom kroppstemperaturens växlingar, sömn-aktivitetsrytmen och den rytmiska produktionen av olika hormon helt i otakt med varandra. Samordningen slogs sönder.

Då man förr trodde att hjärnan hade en enda biologisk klocka, tänkte man sig att den fungerade som en kraftfull dirigent för den stora orkestern av olika rytmer. *”Den biologiska klockan”* antogs vara enväldig och styra med järnhand. Upptäckten av klockgenerna i mitten av 1990-talet förändrade den bilden. Det finns mängder av decentraliserade klockor som styr in olika aktiviteter i rytmer på 24 timmar och det finns många olika slags tidgivare som anpassar cellernas 24-timmarsrytmer till soldygnets.

Det område i hjärnan som ligger ovanför synkorset fungerar visserligen som dirigent. Men dess inflytande är svagare än man trott. Uppgiften att samordna kroppens alla 24-timmarsrytmer är en vanskligare uppgift än man tänkt sig. Och samordningen mellan de olika dygnsrytmerna är mer sårbar än man förstått.

NÄR SAMORDNINGEN BRYTER SAMMAN

Om de olika dygnsrytmerna kommer ur takt med varandra, kan man märka att man fungerar sämre än vanligt. Man kan lägga märke till det om man t.ex. tar flyget till USA – det brukar då kallas "jet lag". Väl framme i USA ställer man om sin armbandsklocka och försöker leva som andra som bor där. Men man börjar snart känna av att olika biologiska rytmer inte stämmer med soldygnet. Man kan t.ex. börja frysa på kvällen därför att kroppstemperaturen sänkts till den låga nivå som den normalt brukar ha på efternatten.

De biologiska klockorna har inte hunnit ställa om sig. Vid 03.00-tiden på natten är man pigg och det känns naturligt att stiga upp. Kroppstemperaturen har då stigit och väckt en, men nu vid oläglig tidpunkt, och den hastigt ökande produktionen av kortisol, som inträder under den tid som normalt är morgon för en, bidrar också till att dra igång ens lust till aktivitet fast man vet med sig att man borde fortsätta att sova. Man är också hungrig vid fel tidpunkter på dygnet och känner sig trög och oskärt vid tider då man behöver vara klar och alert. En del kan känna en viss nedstämdhet.

Efter några få nätter på den nya orten sover man hyggligt. Sömnrytmen fungerar igen. De yttre tidgivningssignalerna, ljuset, de sociala signalerna och annat, har bidragit till anpassningen. Men det tar ofta längre tid innan t.ex. kroppstemperaturen och kortisolproduktionen varierar som de ska i den nya tidszonen. Det dröjer innan man fungerar helt normalt.

Orsaken till den här otakten är att olika biologiska klockor anpassar sig olika lätt till händelser i omgivningen. En del av dem tycks anpassa sig ganska smidigt, medan andra är svårare att rubba. Man talar om svaga, d.v.s. lätt justerbara, och starka, d.v.s. mer orubbliga klockor. Om de kommer i otakt med varandra, påverkas vi negativt. De flesta människor har inte så ont av resor till USA som av resor tillbaka till Sverige. Många kan efter hemkomsten få en känsla av att de inte kan följa med i det som händer, de får svårt att koncentrera tankarna, upplever att de inte kan tänka klart och inte kan komma till vila. De får svårt att fungera eftersom olika rytmiska hjärnfunktioner inte är samordnade. Det har ofta hänt att sådana resor österut över tidszoner utlöst manier.

Våra mer lättpåverkbara inre klockor tycks styra aktivitetsnivån, djupsömnen, hudtemperaturen, variationen i produktionen av tillväxthormon och utsöndringen av urin-kalcium. Mer svårpåverkbara klockor styr den så kallade REM-sömnen, kroppstemperaturen, produktionen av kortisol och utsöndringen av urin-kalium. Eftersom olika klockor är olika påverkbara av yttre händelser (tidgivare), kommer de lätt i otakt med varandra. För att något sådant ska ske behövs inga flygresor som ger jet lag. Det kan räcka med betydligt mer vardagliga händelser som bryter en regelbunden dygnsrytm. För att vi ska fungera bra, måste hjärnan klara av att relativt snabbt få de olika klockorna att åter fungera samordnade med varandra. För en del människor fungerar det utan märkbara svårigheter. För andra är det betydligt svårare. Vid depression fungerar det inte. Många antar att en viktig orsak bakom bipolär sjukdom är en nedsatt förmåga hos organismen att justera de biologiska klockorna och att samordna de biologiska rytmerna.

KORTA RYTMER PÅ 1–2 TIMMAR

Inom dygnsrytmen på 24 timmar tycks det också finnas snabbare rytmer. Under dessa korta perioder växlar vår uppmärksamhet, aktivitet och aptit. Vi organiserar därför gärna vårt beteende i korta tidsblock med omväxlande aktiviteter och pauser. Skolorna har ofta lektioner som är 45 minuter långa, varefter en kvarts rast följer. På arbetsplatser tas kaffepauser. Man måste upp och röra på sig sedan man suttit stilla en tid. Under längre vandrings-turer söker man sig med jämna mellanrum till rastplatser. Våra vakna aktiva dagar bryts upp i block. Aktiviteterna kan därmed planeras bättre över tid och genomförandet styrs på ett mer ändamålsenligt sätt.

Men eftersom vi ganska lätt kopplar oss ur dessa rytmer, märker vi dem inte så lätt. Det är istället under natten som växlingarna blir tydliga. Vi skiftar då mellan två helt olika typer av sömn, och vi gör det i rytmer på 1–2 timmar. Den första typen kallas djupsömn. Då är vilan påtaglig. Den andra typen kallas REM-sömn. Den präglas av aktivitet.

Djupsömnen inleder sömnen. Efter insomnandet sjunker vi allt djupare in i den. Vårt medvetande om omgivningen kopplas bort, pulsen slår långsammare, blodtrycket faller, hjärnans aktivitet minskar och energiförbrukningen dras ned på sparlåga. När denna sömn är som djupast visar hjärnans elektriska aktivitet, när den avläses med hjälp av s.k. EEG, en långsam vågrörelse. Om människor hindras från djupsömn genom att de väcks så snart de närmar sig den djupaste nivån, får de besvär av bl.a. muskelvärk.

Normalt avbryts djupsömnen efter ungefär 1 ½ timme av den första REM-perioden. Sömnen ter sig nu som djupsömnens motsats. Hjärnaktiviteten är hög, drömmarna livliga, och blodflödet i hjärnan t.o.m. kraftigare än under dagtid. EEG-bilden påminner om den som man ser när människor är vakna. Ögonen rör sig kraftigt och det är det som givit upphov till namnet REM (*Rapid Eye Movement*). Samtidigt med denna höga aktivitet i hjärnan är den grövre muskulaturen bortkopplad och praktiskt taget förlamad.

Den första REM-perioden är kort, bara cirka 15 minuter. Därefter kommer en ny period med djupsömn. Djupsömn och REM-perioder avlöser därefter varandra under natten. REM-perioderna blir successivt allt längre och börjar komma tätare. REM-sömnen blir därför vanligare under senare delen av natten. Samtidigt blir djupsömnen mindre djup. Den sammanlagda mängden REM-sömn blir totalt ungefär en fjärdedel av den totala sömnen.

Den normala nattsömnen tycks alltså förlöpa i en rytm som är snabbare än dygnsrytmen, i en vågrörelse med omväxlande djupsömn och REM-sömn. Egentligen rör det sig om två rytmer, dels perioder av djupsömn och dels perioder av REM-sömn. Dessa två rytmer styrs av olika klockor, men är normalt samordnade på ett sätt som ger det typiska sömnmönstret. Vid en depression är denna normala samordning mellan de två rytmerna ofta bruten.

DE BIOLOGISKA RYTMERNA HAMNAR I OTAKT UNDER EN DEPRESSION

Vid depressioner har de biologiska rytmerna ofta hamnat i otakt med varandra. Sömmönstret är förändrat. REM-perioderna kommer tidigare än normalt. Den sammanlagda REM-sömnen är längre än normalt, särskilt under den första halvan av natten. Djupsömnen blir ofta lidande, vilket kan leda till besvär av muskelspänning. Kroppstemperaturen och kortisolproduktionen kan stiga tidigare än normalt på morgonen. Man vaknar för tidigt. Kroppstemperaturen sjunker mindre än normalt under natten och TSH-nivån stiger mindre än normalt.

De här rytmrubbningarna minskar eller försvinner som regel när antidepressiv behandling har effekt. Antidepressiva läkemedel och litium liksom elbehandling får sömnens REM-perioder att uppträda vid normal tid. Den behandlingsmetod som är tydligast inriktad på att korrigera sömnrytmerna är s.k. sömndeprivation (påtvungad sömnlöshet).

SÖMNDEPRIVATION – PÅTVINGAD SÖMNLÖSHET

Sömndeprivation är intressant eftersom den belyser sömnens och dygnsrytmens betydelse vid bipolär sjukdom. Metoden är kanske inte så praktisk och lätt att genomföra, och kommer därför sällan till användning. Man bör heller inte experimentera med den på egen hand eftersom manier kan utlösas.

Vid en s.k. total sömn deprivation stiger man upp i vanlig tid på morgonen, t.ex. klockan 07.00, och är därefter uppe under dagen, för att sedan fortsätta att hålla sig vaken och inte lägga sig under den följande natten och under nästkommande dag. Den antidepressiva effekten kan vara slående, men är som regel kortvarig, och fungerar därför dåligt som enda behandlingsmetod. Däremot har den använts med gott resultat i kombination med läkemedel som litium och SSRI.

Ett sätt att hindra depressionen från att snabbt återkomma är att följa upp den totala sömn deprivationen med en partiell sådan. Patienten får då först stiga upp kl 02.00 på natten efter cirka fyra timmars sömn. Därefter får han eller hon fortsätta med att lägga sig mycket tidigt på kvällen och stiga upp mycket tidigt.

Det som händer är att sömnrytmerna förskjuts så att de infaller tidigare under dygnet. Därmed kommer de rytmer som styrs av de inre klockor som är lättast att rubba (de "svaga" klockorna) att skjutas tillbaka så att de kommer in tidigare. Samtidigt kommer de rytmer som styrs av "starka" klockor, och som är svårare att rubba, att påverkas mindre. REM-sömnen styrs t.ex. av en stark klocka, medan djupsömnen styrs av en svag. De förskjuts nu i förhållande till varandra så att rytmerna åter samordnas.

Under en mani minskar nattsömnen kraftigt och då särskilt djupsömnen. Aktiviteten under dygnet ökar. Många känner sig utvilade efter några få timmars sömn och är sedan snabbt igång igen. Man vet emellertid mindre om hur samordningen mellan biologiska rytmer påverkas under en mani.

MÅLET ATT VIDMAKTHÅLLA EN NORMAL DYGNSTRYTM

Alla gör ibland avsteg från sin normala 24-timmarsrytm, är uppe på kvällarna längre än man brukar, stiger upp senare på morgnarna och äter vid andra tider än vanligt. Men efter sådana avvikelser ska hjärnan återskapa samordningen mellan de olika biologiska rytmerna. För en del människor fungerar det sämre än för andra, och de tycks vara mer utsatta för risken att drabbas av depressioner och manier.

För att motverka riskerna bör man försöka skapa sig en mycket regelbunden dygnsrytm, och göra det under ett skede när man fungerar relativt bra. Man ska försöka schemalägga sin dag ganska så pedantiskt och göra det tidsbundna schemat till en fungerande rutin. Om en ny sjukdomsperiod utvecklas, gäller det sedan att hålla fast vid samma regelbundenhet. Man ska försöka motstå sin tendens att sova på dagarna under en depression och motstå sin lust att vara aktiv på kvällarna och uppe på nätterna under en mani, i medvetande om att ökad sömn kan utlösa eller förvärra depressioner och att minskad sömn kan dra igång manier eller öka deras intensitet, och också öka svårigheterna att samla tankarna och öka risken för psykiska symtom.

DE KONKRETA UPPGIFTERNA KAN VARA SVÅRA ATT GENOMFÖRA

Enligt det dygnschema som man bör eftersträva, ska man stiga upp vid samma tid på morgnarna och lägga sig vid en och samma tid på kvällen. Man bör försöka sova 7–8 timmar och inte lägga sig under dagtid. Man bör äta vid bestämda tider och ha någon motionsaktivitet under eftermiddagen.

Har man ett förvärvsarbete med fast arbetstid under dagtid brukar man tvingas in i en liknande mycket regelbunden dygnsrytm. Man stiger upp vid en tid som gör att man både hinner äta frukost och komma till arbetet. De flesta har därför väckarklockan ställd på en tid mellan 06.00 och 07.00. För att kunna få tillräckligt med nattsömn lägger man sig också ganska punktligt på kvällen. Men ofta är det svårt att komma i säng i tid. Man får för lite sömn och försöker ta igen det under helgerna. Då passar många också på att vara uppe lite längre eftersom man kan tillåta sig att stiga upp senare på morgnarna.

För många som har en bipolär sjukdom är det uppenbart att också sådana små avvikelser från dygnsrytmen kan bryta samordningen mellan olika biologiska klockor och skapa de svängningar i stämningsläget som kan bidra till att utlösa nya sjukdomsperioder. För att undvika den risken bör man måna om att få tillräckligt med sömn under både vardagar och helger och fortsätta med samma tider för sänggående och uppstigning också under helgerna.

SVÅRIGHETERNA

Ett problem för många som har en bipolär sjukdom är att sjukdomen drivit fram en påtaglig oregelbundenhet. Under depressionerna har det varit svårt att stiga upp på morgnarna, en stor del av dagarna har tillbringats i eller på sängen och en stor del av dygnet har ägnats åt sömn. Under manierna har överaktiviteten under dagarna fått fortsätta i nattliga projekt med brist på sömn. Från period till period har tiderna för sänggående och uppstigning därför kommit att skifta mellan ytterligheter. Men också mellan sjukdomsperioderna fortsätter många med en oregelbunden dygnsrytm.

Delvis kan det förklaras av vanor. Men vid bipolär sjukdom är det dessutom vanligt att stämningsläget pendlar rejält också under mer symtomfria perioder, något som ofta är ett symptom på själva grundsjukdomen, och som bidrar till påtagliga störningar i sömn-vakenhetsrytmen.

Man får svårt att vidmakthålla vanan att dela upp dagen med hjälp av ett dygnsschema. Sömn, måltider och annat får istället styras av yttre händelser. Är man sysselsatt med något skjuter man på sänggåendet och kan vara uppe en bra bit in på natten. Sönnen kan man, om det behövs, ta igen genom att sova mer på morgonen. Dagar med mycket arbete får växla med perioder av vila. Man har svårt att komma igång när inget speciellt aktiverar en, och man blir gärna liggande utan att komma sig för att stiga upp.

Till det kommer några andra vanliga orsaker till att dygnsrytmen störs:

- 1. Avsaknad av tidgivare på morgonen.** För människor som har tider att passa är väckarklockan det som får en att stiga upp i tid. Under helger, semestrar och sjukskrivningar stänger man av väckningen. De rytmförskjutningar som följer på det kan bli för mycket för den som har en bipolär sjukdom. Man bör då behålla väckningen oförändrad, göra den oberoende av om man har ett arbete att passa eller inte. För att kunna vidmakthålla en sådan vana är det viktigt att man lägger sig i tid på kvällen för att få den sömn som man behöver.

- 2. Aktivering på kvällen.** För att kunna somna i tid på kvällen måste man kunna varva ned från det som aktiverar en under dagen. Man bör avsluta stimulerande sysslor och få stresspräglade situationer ur världen åtminstone en timme innan man börjar gå och lägga sig. Under denna nedvarvningstid ska man t.ex. inte ägna sig åt uppgörelser och konflikter. Motion på kvällarna kan också vara aktiverande och försämra sömnen.
- 3. Stimulerande medel.** Dit hör framförallt kaffe. De flesta människor använder det för att pigga till. För många bidrar det till sömnsvårigheter och kan göra det svårt att vidmakthålla en normal dygnsrytm. Avgörande är inte bara hur mycket man dricker, utan också hur känslig man är för kaffets uppiggande effekter. Många är mer känsliga än de förstått. Man har blivit så van vid kaffet att man har svårt att se hur det påverkar en. Har man en bipolär sjukdom bör man se över sin konsumtion av kaffe. Många bör försöka minska den.
- 4. Alkohol.** Konsumtionen av alkohol blir lätt ett problem vid bipolär sjukdom. Också ganska små mängder kan ha en negativ effekt på sömn och sömnmönster. Det är ett viktigt skäl att vara så restriktiv som möjligt.

FÖRSVAR MOT FÖRÄNDRINGAR

Om man har en tendens att lägga sig vid mycket olika tidpunkter och stiga upp vid lika varierande tider, och om man lärt sig trivas med oregelbundna kvällar, då kan det vara svårt att motivera sig till att bli mer noga med tiderna. De flesta människor ändrar ogärna sina vanor och har lätt att finna argument till försvar. Man vill känna frihet och kunna arbeta när man har som mest flyt. Man vill ha utrymme för improvisationer och inte leva ett inrutat liv. Man vill ha kvar sina möjligheter att gripa tillfällen i flykten och att vara kreativ.

Men mot sådana invändningar kan man hävda att det som kännetecknar många mycket kreativa människor är just disciplinen att stiga upp i tid på morgnarna och att börja arbetet vid bestämda tidpunkter. Improvisationer skapas som regel inom ramen av ett bestämt och ofta enkelt grundmönster. Dygnsrytmen är en ram som de flesta människor tenderar att röra sig i, och den har inte hindrat dem från att gripa tag i oväntade möjligheter. Människor som strävar efter att vara högpresterande, t.ex. idrottsmän, finner ofta att de fungerar sämre om de inte håller sig till regelbundna rutiner. Man kan ändå inte komma ifrån att man måste sova och äta, och kanske kan man göra det på bestämda tider om det finns mycket att vinna med det. Och det finns det vid bipolär sjukdom. Vid sidan av förebyggande medicinering är skapandet av en regelbunden dygnsrytm en av de viktigaste förebyggande åtgärderna.

VARFÖR ÄR VI INTE HÅRDARE STYRDA AV DYGNETS RYTM?

Vårt sätt att fungera i rytmer är en slags balansakt. Å ena sidan tvingar våra inre rytmer oss att följa dygnets rytm. Å andra sidan kan vi ta oss ur den rytmen vid behov, åtminstone för ett tag. Men om vi gör det för mycket kan det bryta sönder samordningen mellan rytmerna och ge oss obehag som kan bli nog så allvarliga.

Det kan leda till följande frågor: Dygnsrhythmen är till stor del medfödd och styrd av inre klockor, varför är vi då inte utrustade med mer kraftfulla inre varningssignaler som får oss att stå emot lockelsen i att vara uppe sent? Borde det inte vara bättre för vår hälsa om våra biologiska rytmer dominerade oss så pass mycket att vi helst av allt ville dra oss undan på kvällarna för att få sova? Evolutionen brukar ju vaska fram mekanismer som skyddar individen mot de vanligaste farorna, varför har den inte då drivit fram en mer effektiv styrning av dygnsrhythmen?

Ett svar är att en effektiv styrning för tiotusentals år sedan inte behöver vara det idag. Våra förfäder ställdes inför helt andra hot än dem vi möter. Då, och under de tusentals miljoner år av evolution som föregick den tiden (evolutionen är en långsam process), var den mest överhängande risken med en för hårt styrd dygnsrhythm att man inte skulle kunna skydda sig vid oväntade faror på nätterna. Det var då som man var som mest sårbar för angrepp och olyckor.

De individer som styrdes mycket hårt av sina medfödda dygnsrytmer och som därför hade svårt att vakna på natten, kunde inte agera tillräckligt snabbt om det hände något oväntat. Även om man var styrd av en inre dygnsrytm måste man också ha en förmåga att koppla sig ur den rytmen.

Riskerna med en sådan flexibilitet var kanske inte så allvarliga före elektrifieringen. Då fanns det bara anledning att bryta med dygnets rytm vid mycket enstaka tillfällen. Mestadels gjorde man bäst i att följa växlingarna mellan ljus och mörker och mellan värme och kyla. Man hade inte tillgång till någon god belysning på nätterna och på grund av nattkylan var det också bäst att stanna kvar i sängvärmén.

Det är med den senare tekniska utvecklingen som det blivit lättare att vara aktiv under natten och sova under dagen. Vi behöver inte längre följa naturens rytm så slaviskt som våra förfäder. Vi har hjälp av elektriskt ljus, termostatreglerad rumstemperatur och praktiska kaffebryggare. Det är inte längre bara nödsituationer som driver oss att avvika från dygnsrytmen. Vi är säkrare på nätterna, men kan, om vi vill det, ägna nattens timmar åt ett stigande utbud av stimulerande aktiviteter. Vi tycks ha skapat oss en frihet att stå emot den dygnsrytm som präglar naturen i övrigt.

Men den möjligheten har alltmer visat sig vara en illusion. Den brist på samordning som kan drabba olika biologiska rytmer kan inte bara försämra vår funktionsförmåga utan också öka risken för olika sjukdomar. Många känner av det sambandet och upptäcker att de mår bäst av att följa en regelbunden dygnsrytm. Andra har svårare att märka det, trots att de uppenbarligen fungerar dåligt på grund av sina oregelbundna sovvanor.

Människor är naturligtvis olika känsliga för störningar i dygnsrytmen. En del tycks hyggligt klara ett skiftarbete, medan andra inte alls klarar det, hur mycket de än försöker. De som har en bipolär sjukdom är särskilt känsliga och reagerar kraftigt. För dem finns det mycket starka skäl att skapa och vidmakthålla en normal dygnsrytm.

Ens inre biologiska klockor kanske inte är så starka att man spontant inrättar sig i en regelbunden dygnsrytm. Men man kan medvetet skaffa sig vanor som får en att följa den normala dygnsrytmen. Att fatta beslut om att göra så är lättast i en period då man är relativt fri från sjukdomssymtom.

DYGNETS GRUNDSHEMA

Det är lämpligt att börja med att bestämma den tid då man ska stiga upp. För de flesta människor bestäms tiden av när arbetet börjar eller när barnen ska till skolan. Om man inte har någon speciell tid att passa på morgnarna bör man ändå välja en bestämd tid då man ska stiga upp, någon gång mellan klockan 06.00 och 08.00. Antag att du väljer klockan 07.00. Då bör du somna klockan 23.00 för att få 8 timmars sömn. En tänkt person kan ha följande schema:

07.00 – väckning	Därefter toalettbestyr och påklädning.
07.30 – frukost	Därefter tidningsläsning, diskning och bäddning.
08.30 – 11.30	Planerade aktiviteter. Eventuell fikapaus.
12.00	Lunch.
13.00 – 15.30	Planerade aktiviteter.
16.00 – 16.30	Motion.
17.00 – 18.00	Matlagning etc.
18.00	Middag. Därefter diskning m.m.
19.00 – 21.00	Planerade aktiviteter, inklusive TV.
21.00 – 22.00	Nedvarvning.
22.00	Sänggående.
23.00	Senaste tid för att släcka.

DE INLEDANDE STEGEN

Om steget från en oregelbunden dygnsrytm till en regelbunden 24-timmarsrytm känns stort, bör man göra förändringarna i små steg. Man kan börja med att göra dagliga noteringar om tidpunkter och stämningsläge så som i formuläret på nästa sida. Man använder ett blad för varje dygn. Syftet är dubbelt:

För det första skaffar man sig en mycket konkret bild av hur oregelbunden eller regelbunden man är. Hur varierande är de tider då man stiger upp och då man lägger sig? Hur mycket har man sovit på dagarna? Hur mycket har man sovit per dygn? Hur mycket varierar den tid man sover? Kan man se ett samband mellan sömn och stämningsläge? I vilken utsträckning äter man vid bestämda tider? Motionerar man regelbundet?

För det andra kan den bild som man får fram vara till stor hjälp då man diskuterar hur man ska förändra mönstret. Var ligger de största svårigheterna? Vad fungerar bäst? Vad går att ändra med relativt enkla medel? Vad bör bli ens första steg i försöket att skapa en mer normal dygnsrytm? Är det någonting andra kan hjälpa till med?

Om man skäms över de vanor som kommer fram under sådana här noteringar, kan det vara motbjudande att fylla i blanketterna. Man bör då vänta en tid med att diskutera vad som kan förändras och koncentrera sig på själva ifyllandet. Det gäller att skapa sig den distans som kan göra det möjligt att iaktta vad man faktiskt gör. Det måste ju vara ett första steg i ens försök att få bättre kontroll över sin sjukdom.

Sömn och aktiviteter den

DAGENS AKTIVITETER	KLOCKAN
Vaknar	
Stiger upp	
Tvättar mig, klär mig	
Frukost	
Går ut första gången	
Påbörjar planerad förmiddagsaktivitet	
Förmiddagsfika	
Lunch	
Påbörjar aktivitet efter lunch	
Eftermiddagsfika	
Motion	
Middag	
Påbörjar aktivitet efter middag	
Börjar varva ned	
Lägger mig	
Släcker	

Sömn under förmiddagen: _____ timmar

Sömn under eftermiddagen: _____ timmar

Antal timmar sömn de senaste 24 timmarna: _____

Stämningläge under dagen:

+3 = påtaglig mani

-1 = något lågt stämningläge

+2 = lindrig mani

-2 = lindrig depression

+1 = något högt stämningläge

-3 = påtaglig depression

0 = normalt stämningläge

När man sedan ska ta ett första steg till förändring, kan man använda samma blankett för att göra en plan för den närmast kommande tiden. Skriv upp de tider då du planerar att stiga upp på morgonen och lägga dig på kvällen, och tiderna för måltider. Följ sedan upp vad du faktiskt gör genom att fortsätta med dagliga registreringar.

På detta stadium är det viktigt att komma ihåg att målet är att uppstigning, sänggående och måltider ska styras av klockan och inte av den tid då man råkar känna för de här aktiviteterna. Vad man sedan gör eller inte gör i övrigt under dagarna är inte av intresse i det här sammanhanget. Det som uppgiften här koncentreras till är tidpunkter för de milstolpar som kan fungera som stöd för en regelbunden dygnsrytm.

När de fasta och regelbundna tiderna börjar bli en vana, kan man från de anteckningar man gjort se om man kan finna ett samband mellan det nya tidsmönstret och stämningsläget. Kan mer regelbundna vanor ge ett mer stabilt stämningsläge? Om man tidigare varit tveksam till det meningsfulla med att ändra sina vanor vad gäller tiderna för sömn och aktiviteter, kan en registrering vara meningsfull eftersom den kan visa ett samband som man inte varit så medveten om tidigare.

Motiven för att schemalägga sin dag så här pedantiskt och att göra det tidsbundna schemat till en daglig rutin är många. Man vill förebygga nya sjukdomsperioder. Man vill skaffa sig en dygnsrytm som är så pass stabil att man kan hålla fast vid den också under nya sjukdomsperioder. Och man får lättare att upptäcka tidiga tecken om en ny sjukdomsperiod hotar att bryta fram.

ATT VIDMAKTHÅLLA DYGNSRYTMEN UNDER EN DEPRESSION

Det är ofta svårt att vidmakthålla en normal dygnsrytm under en depression. Lusten att vara aktiv infinner sig inte längre. Tröttheten gör det naturligt att stanna kvar i sängen. Den ökade stresskänsligheten gör att man vill avskärma sig från dagens händelser och krav. En ond cirkel bildas som förvärrar depressionen.

Men samtidigt som det finns skäl för att försöka bryta denna onda cirkel, bör man inte pressa sig till något som man inte klarar. Det kan ju förstärka depressionens plågsamma känslor av stress och otillräcklighet. Dessutom blir frågan om sömn lätt känslomässigt laddad, eftersom de som inte stiger upp på morgnarna har brukat betraktas som lata och ansvarslösa.

När man som anhörig eller vårdpersonal försöker förmå den som är deprimerad att stiga upp för att bryta den onda cirkeln av inaktivitet och störd dygnsrytm krävs det både flexibilitet och förståelse. Man måste ha en känsla för vad som bäst gagnar den som är deprimerad i det skede han eller hon befinner just sig. Det är viktigt att undvika varje moraliserande hållning och att inte skapa onödig stress. Man måste istället försöka framhålla det förnuftiga i att eftersträva en mer normal dygnsrytm och visa en positiv attityd och omsorg. För att häva en depression är det visserligen sällan tillräckligt att normalisera dygnsrytm, men det motverkar en försämring och underlättar övrig behandling.

Svårigheterna kräver att man är metodisk. För att lyckas vidmakthålla den normala dygnsrytmen kan det vara till hjälp att återuppta de dagliga registreringar som diskuterats tidigare.

En avgörande punkt är att lyckas stiga upp i normal tid på morgonen och att sedan inte lägga sig igen under förmiddagen. För att klara det är det viktigt att man har haft en mycket fast tidpunkt för uppstigning, t.ex. klockan 07.00, under symtomfria tider. Det gäller nu att mekaniskt hålla fast vid samma tidsbundna rutin. Många klarar visserligen att stiga upp för att dricka sitt morgonkaffe, men går sedan och lägger sig igen. Det är därför viktigt att hålla fast vid samma tider som man följt före depressionen och att följa samma morgonrutiner för tvättning, påklädning, frukost o.s.v. Därefter måste man ha aktiviteter som man kan genomföra på dagen och undvika att gå och lägga sig igen.

Att lägga sig för att fortsätta att sova på dagen är mycket vanligt. En del tar sömnmedel under dagtid för att kunna sova då. Den totala mängden sömn per dygn kan bli betydligt mer än 12 timmar. Många vill sedan vara uppe länge på kvällarna. Följden blir lätt att dygnsrytmen blir kraftigt rubbad och att depressionen förvärras. Det är således viktigt att inte lägga sig för sent på kvällarna och att inte drabbas av de insomningssvårigheter som kan bero på kaffe eller annan överstimulans på kvällen.

Under dagen bör man ha en eller flera positivt stimulerande aktiviteter framför sig. Att det är svårt att ta till sig glädjeämnen skapar speciella problem. Det som är lustfyllt då man inte är deprimerad, kan nu vara ångestskapande. När anhöriga eller vänner föreslår något, händer det att de tänkt sig sådant som en fest eller en revy. Men en revy som lockar fram skratt från publiken eller en glad fest kan för den som är deprimerad, och har svårt att reagera på sådant som normalt känns roande, förstärka den plågsamma känslan av att stå utanför andras gemenskap. Samtidigt kan en del sysslor upplevas som positiva när man väl är igång med att genomföra dem, trots att de i förväg verkat motbjudande.

Det kan vara bra att i förväg ha gått igenom vad det är för aktiviteter som kan vara positiva under en depression. Om man är osäker på vad det är som lämpar sig bäst, kan man göra en lista över det man kan tänka sig. Därefter kan man pröva sig fram.

Under en depression är det svårt att spontant ta sig för med vad man planerat. Det kan därför vara bra att schemalägga någon eller några aktiviteter per dag. Vilka personer bland närstående är det positivt att träffa? Är det möjligt att träffa dem under former som påverkar en positivt? Vilka aktiviteter, t.ex. promenader, telefonsamtal, bad, trädgårdsarbete, cykelturer ... , kan påverka en positivt?

Följande sammanfattning kan ges:

1. *Normalisera sömnen*

- a. Bestäm tidpunkt för uppstigning på morgonen (t.ex. klockan 07.00). Se till att sömnen inte blir längre än 8 timmar och planera sänggåendet på kvällen därefter (t.ex. klockan 22.00–23.00).
- b. Bestäm den tidpunkt på kvällen då det gäller att börja varva ned (t.ex. kl 21.00).
- c. Om du har svårt att somna på kvällarna, drick inget kaffe efter kl 18.00.
- d. Använd aldrig sömnmedel under dagtid.

2. *Normalisera dagens aktiviteter*

- a. Planera dagens aktiviteter i förväg.
- b. Försök att genomföra aktiviteter som kan vara stimulerande. Positiva händelser kan motverka oföretagsamheten och det låga stämningläget. Undvik sådant som riskerar att mest skapa bekymmer, oro och känslor av otillräcklighet. Vad du ska ta dig för under en depression bör du planera i förväg.

De rutiner som man kan följa vid depressioner diskuteras ytterligare i del 5, "Rutiner för att motverka sjukdomsepisoder; Rutiner för att förebygga risker."

ATT VIDMAKTHÅLLA DYGNSRYTMEN UNDER EN MANI

När en mani börjar ge sig till känna, kan man bromsa dess utveckling bl.a. genom att slaviskt fortsätta att vidmakthålla sin normala dygnsrytm. Svårigheten är att manier präglas av minskat sömnbehov och ökad verksamhetslust, inte minst under kvällarna. När idéerna flödar, nya initiativ känns angelägna och man upplever att man absolut inte kan skjuta upp det man just är mitt uppe i, då är det inte så lätt att disciplinera sig till att följa den normala dygnsrytm.

En mani kan inte stoppas genom någon enkel viljeakt. Man kan inte bli herre över den genom att bli mer kontrollerad, använda avslappningstekniker eller tänka så som man lärt sig. Manin är en så kraftfull sjukdomsyttning att man inte ensam kan rå på den. Problemet med ens vilja under manin är inte bara att den är otillräcklig för att häva själva manin. Den kan te sig starkare än någonsin, ingenting tycks omöjligt, men det är svårt att rikta den maniska viljan mot de maniska symtomen.

De energiska viljeyttringarna får ofta människor i omgivningen att uppfatta det maniska beteendet som tecken på oförstånd eller brist på moral. Men moralismer och försök att prata förstånd med den som blivit manisk leder oftast bara till konflikter och frustration. Manin är en sjukdomsyttning som den drabbade inte ska lastas för.

Samtidigt behöver man inte helt och fullt vara ett offer för manin. Man kan nå viss kontroll över symtomen och göra mycket för att motverka manins tendens att accelerera. Den skruvar sig uppåt genom aktivering och sömn-

brist. Det hindrar inte att man kan ägna sig åt rutiner som motverkar den onda cirkel som formas av ökad aktivitetslust, minskat sömnbehov och manisk acceleration.

Med schemaläggning av de olika aktiviteterna och rutiner för att följa schemat kan en sådan motkraft sättas in. Man måste vidmakthålla en normal dygnsrytm. Nattsömnen måste normaliseras. Antalet projekt under dagen måste minskas så att de blir överskådliga och man måste undvika aktiviteter som stimulerar.

1. *Normalisera sömnen*

- a. Håll fast vid tidpunkterna för sänggående på kvällen (t.ex. kl 22.00) och uppstigning på morgonen (t.ex. kl 07.00), se till att sömnen blir minst 6–8 timmar.
- b. Bestäm den tidpunkt på kvällen då det gäller att börja varva ned (t.ex. kl 21.00). Använd eventuellt en väckarklocka för påminnelse. Dagens diskussioner och dispyter ska då vara avslutade.
- c. Inget kaffe efter kl 18.00.
- d. Om det behövs, använd sömnmedel.

2. *Normalisera dagens aktiviteter*

- a. Planera dagens och veckans aktiviteter i förväg.
- b. Undvik alltför stimulerande aktiviteter. Manin får inte eldas på. Prioritera att göra sådant som normalt är ganska tråkigt, som att städa.
- c. Använd inte alkohol.
- d. Lägg in avslappningspass. Tillämpa tidigare avslappningsövningar.
- e. Schemalägg veckans aktiviteter, inklusive måltider och avslappningspauser.
- f. Om det behövs, använd dämpande medel.



GlaxoSmithKline

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