



**Människors upplevelser av att leva med  
bipolär sjukdom**  
En analys av självbiografier

**PEOPLE'S EXPERIENCES OF LIVING WITH BIPOLAR  
DISORDER**

An analysis of autobiographies

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2018 År

Författare: Emma Kjellner  
Katrín Petersson

## SAMMANFATTNING

Titel:	Människors upplevelser av att leva med Bipolär sjukdom. En analys av självbiografier.
Författare:	Kjellner, Emma; Petersson, Katrin
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Åberg, Cecilia
Examinator:	Bäckström, Caroline
Sidor:	18 sidor
Nyckelord:	Bipolär sjukdom, livsvärld, sjuksköterska, lidande, hälsa

---

**Bakgrund:** Bipolär sjukdom är en psykisk sjukdom, sjukdomen utmärks av återkommande depressiva- och maniska perioder som påverkar upplevelser av människors livsvärld och hälsa. Sjuksköterskan har en betydande roll när personer med bipolär sjukdom är i kontakt med hälso-och sjukvården. För att öka förståelse kring upplevelser av att leva med bipolär sjukdom, behövs mer forskning. **Syfte:** Syfte är att belysa människors upplevelser av att leva med bipolär sjukdom. **Metod:** En kvalitativ metod användes. Narrativer i form av sex självbiografier analyserades, datamaterialet har analyserats utifrån Dahlborg-Lyckhage beskrivning av att analysera narrativer/berättelser. **Resultat:** I resultatet framkom det fyra teman; Sjukdomens berg- och dalbana; Den eviga psykiska smärtan och dess konsekvenser; Upplevelser av nära relationer och betydelsen av stöd; När diagnosen blir ett faktum och vården brister. **Diskussion:** Bipolär sjukdom är en psykisk sjukdom som innefattar både patient och anhöriga. Upplevelsen av att leva med bipolär sjukdom är att leva i både hälsa och ohälsa beroende på i vilken period de befinner sig i förhållande till sjukdomen. **Konklusion:** Människor som lever med bipolär sjukdom upplever att symtomen påverkar hela personens livsvärld. Sjuksköterskan har en stor inverkan på personens mående och upplevelser.

## ABSTRACT

Title: People's experiences of living with bipolar disorder. An analysis of autobiographies.

Author: Kjellner, Emma; Petersson, Katrin

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Åberg, Cecilia

Examiner: Bäckström, Caroline

Pages: 18 pages

Keywords: Bipolar disease, Lifeworld, Nurse, Suffering, Health

---

**Background:** Bipolar disorder is a mental illness, the disease is characterized by recurrent depressive and manic periods that affect the experiences of human life and health. The nurse has a valuable role when people with bipolar disorder are in contact with healthcare. To increase understanding of experiences of living with bipolar disorder, more research is needed. **Aim:** The aim is to illustrate people's experiences of living with bipolar disorder. **Method:** A qualitative method was used. Narratives in the form of six autobiographies were analyzed, the data has been analyzed based on Dahlborg-Lyckhage's description of analyzing narratives / stories. **Result:** During the analysis, four themes emerged; The roller coaster of the disease; The eternal mental pain and its consequences; Experiences of close relationships and the importance of support; When diagnosis becomes a fact and health is lacking. **Discussion:** Bipolar disorder is a mental illness involving both patient and relatives. The experience of living with bipolar disorder is to live with both health and illness, depending on which disease period they are in. Support from care and nurses is perceived often as lacking. **Conclusion:** People living with bipolar disorder experiences that the symptoms affect the entire life as a person. The nurse has a major impact on the person's mood and experiences.

## Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Bipolär sjukdom.....	1
Diagnostisering av bipolär sjukdom .....	2
<b>Behandling</b> .....	<b>2</b>
Farmakologisk behandling.....	2
Psykologisk behandling .....	3
Livsvärld och lidande.....	4
Sjuksköterskans roll .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Urval .....	6
Datainsamling .....	6
Analys .....	7
Etiska överväganden .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Sjukdomens berg- och dalbana .....	9
Den eviga psykiska smärtan och dess konsekvenser .....	10
Upplevelsen av nära relationer och betydelsen av stöd .....	11
När diagnosen blir ett faktum och vården brister .....	12
Resultatsammanfattning.....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	15
Konklusion.....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
<b>REFERENSER</b> .....	<b>19</b>

## BILAGOR

1. Analyserade självbiografier

# INLEDNING

Bipolär sjukdom, vilket tidigare hade benämningen manodepressiv sjukdom är en psykisk sjukdom. Sjukdomen visar sig genom olika symtom vilket innebär perioder av svängningar i sinnesstämningen, perioderna beskrivs som maniska och depressiva. Perioderna kan ge allvarliga påföljder för människan och dennes anhöriga, vilket medför ett lidande och en påverkan på människans livsvärld. Sjuksköterskan kan möta människor som lever med bipolär sjukdom inom olika kontexter i vården. Genom att studera hur människor upplever att leva med bipolär sjukdom kan sjuksköterskan få en bättre förståelse för människors upplevelser, lidande och livsvärld. För att kunna ge en god vård som sjuksköterska behövs det mer kunskap om människors upplevelser av att leva med bipolär sjukdom

# BAKGRUND

## Bipolär sjukdom

Enligt Allgulander (2014) har bipolär sjukdom en tidigare benämning, manodepressiv sjukdom vilket är en psykisk sjukdom som visar sig genom tydliga svängningar i människans stämningsläge. Svenska psykiatriska föreningen (2014) beskriver att sjukdomen utmärks genom återkommande mani- och depressionsperioder och varje återfall ökar risken för att sjukdomen blir kronisk vilket kan leda till att den kognitiva funktionsförmågan blir nedsatt. Debuten sker vanligen mellan puberteten och 35-årsåldern men kan förekomma i alla åldrar. Allgulander (2014) belyser att det finns bipolär sjukdom typ 1, bipolär sjukdom typ 2 samt cyklotomi.

Allgulander (2014) beskriver att typ 1 och typ 2 består av två skiftande symtom som depression och maniska perioder, typ 1 har cirka fyra svängningar under tio års tid och däremellan upplevs personens stämningsläge som neutralt. För att klassificeras som typ 2, som är en variant av bipolär sjukdom bör depressionsperioder komma tätare i form av ett par veckor och dessa varvas med perioder av mani. Vid cyklotomi förekommer mindre svängningar i stämningsläget och utmärks av lindriga maniska perioder under ett par år. De maniska perioderna varvas med depressionsperioder där irritation är ett vanligt symtom, dock utvecklas cyklotomi vanligen till bipolär sjukdom typ 1 eller typ 2. Maniska perioder kan innehålla överaktivitet, känslor som överdriven upprymdhet, glädje, extremt bra självförtroende samt minskat sömnbehov och osammanhängande kommunikation. Personen skall ha minst tre av dessa symtom för att klassificeras som manisk. Under depressiva perioder kan symtom som trötthet, nedstämdhet, orolighet samt sömnproblem och påverkad aptit förekomma (Allgulander, 2014).

Svenska psykiatriska föreningen (2014a) belyser att bakomliggande orsak till sjukdomen är ärftlighet, vilket är en stor del i att sjukdomen uppkommer. Vidare beskriver Luu och Rodway (2018) att faktorer som en exempelvis försämrad livsmiljö och genetik bidrar till

att utveckla diagnosen bipolär sjukdom. De belyser fortsatt att psykiska händelser eller skador i barndomen som till exempel försummelse från en eller båda föräldrar kan vara bidragande faktorer för en tidig debut av bipolaritet (Luu och Rodway, 2018). Svenska psykiatriska föreningen (2014a) beskriver att symtombilden för bipolär sjukdom blir starkare om patienten har suicidtankar och/eller utfört suicidförsök, vilket är vanligast under de väldigt depressiva perioderna. Hedin, Berglund, Linder och Berglund (1994) beskriver att en patient är en person som är under sjukvård eller läkarbehandling. Enligt Ponsoni et al., (2018) är risken för suicid cirka 15 gånger större hos patienter med diagnosen bipolär sjukdom. Faktorer som ökar förekomsten av suicid hos patienter med bipolär sjukdom är den första depressionsperioden, tidig sjukdomsdebut, ångest, missbruk och suicidal bakgrund i familjen, samt att suicid är mer förekommande hos kvinnor. Folkhälsomyndigheten (2018) belyser att suicid likaså kan benämnas som självmord.

## **Diagnostisering av bipolär sjukdom**

Allgulander (2014) beskriver att när en patient diagnostiseras med bipolär sjukdom kan det ha föregåtts av en längre period med maniskt beteende eller depression, det tar i regel många år innan bipolär sjukdom upptäcks. Diagnostisering kan vara svår och missas ofta då mani och depression kan uppkomma av andra orsaker. Maniska inslag kan i sällsynta fall uppkomma vid till exempel intag av kortisonbehandling och depression kan uppkomma av flertal olika orsaker exempelvis av för låg omsättning av hormon i sköldkörteln (Allgulander, 2014). McCormick, Murray och McNew (2015) beskriver ett screeningsverktyg vilket innehåller frågeformulär och intervjuer som underlag för diagnostisering av bipolär sjukdom. Faktorerna som ska tas fram från frågeformulär och intervjuer är förekomsten av depressiva- samt maniska perioder. Hur varaktigheten har varit under dessa perioder inklusive suicidtankar, påverkan i sociala relationer, eventuella missbruk, historik för behandling samt familjehistoria. McCormick et al., (2015) skriver vidare att det är av betydelse att patienter med svår mani eller svår depression får vård snarast möjligt. Svenska psykiatriska föreningen (2014a) skriver att vid rätt behandling kan patienter som insjuknar i bipolär sjukdom bli symtomfria samt undvika återfall, det är därför viktigt med rätt behandling snabbt.

## **Behandling**

Behandling som erbjuds vid bipolär sjukdom är både farmakologisk och psykologisk och beskrivs enligt följande.

### **Farmakologisk behandling**

Svenska psykiatriska föreningen (2014a) skriver att den läkemedelsbehandling som patienten ska behandlas med beror på vilken sort av bipolär sjukdom patienten har. Det är viktigt att anpassa rätt läkemedelsbehandling efter patient. Allgulander (2014) beskriver att medicinerings oftast sker som daglig behandling samt i förebyggande syfte. Vanligen när

diagnosen är fastställd får patienten behandling för sjukdomen livet ut. Enligt svenska psykiatriska föreningen (2014a) används neuroleptika som behandling vid måttlig mani och vid svår mani används neuroleptika och stämningsstabiliserare. Neuroleptika, som likaså går under namnet antipsykotika, är ett läkemedel mot psykoser. Om den perorala behandlingen ej skulle fungera ges läkemedlet istället som injektion. Allgulander (2014) belyser att litium är förstahandsläkemedel vid förebyggandet av bipolär sjukdom. Litium har en behandlande, förebyggande och antidepressiv effekt. De vanligaste biverkningarna vid användandet av litium är törst, viktökning samt rörelsestörningar men det kan även bli en påverkan på sköldkörtel och bisköldkörtlarna.

Allgulander (2014) lyfter fram att svår mani och svår depression är de mer akuta tillstånden i sjukdomen och under de perioderna krävs en mer specifik behandling, då personen är för upprymd eller för nedstämd för att kunna ta emot läkemedelsbehandling eller psykoterapeutisk behandling. Perugi et al., (2017) belyser att vid allvarliga tillstånd som svår mani- och svår depression kan elektroconvulsive therapy (ECT) vara lämplig som behandling. Svenska psykiatriska föreningen (2014b) beskriver att ECT innebär att patienten får muskelrelaxerande läkemedel samt narkos, därefter tillförs ström till hjärnan via elektroder det utlöser ett anfall som stimulerar centrala nervsystemet vilket leder till ny cellreproduktion. Allgulander (2014) beskriver att behandlingen kan upprepas upp till 3 gånger i veckan, totalt 6–12 gånger. Efter ECT-behandlingen övergår patienten till antidepressiva läkemedel för att förhindra att patienten återinsjuknar i det akuta tillståndet. Det har framkommit från patienter att närminne och inläring störs under tiden för behandlingen, dessutom har det visat sig att närminne och inläring har störts upp till 5–6 månader efter att behandlingen är avslutad. Patienter har efter att behandlingen utförts rapporterat in långvariga symtom som exempelvis huvudvärk. Det finns dock inga vetenskapliga belägg för att ECT skall ge biverkningar (Allgulander, 2014).

## **Psykologisk behandling**

Enligt svenska psykiatriska föreningen (2014a) bör psykologisk behandling erbjudas till alla som diagnostiserats med bipolär sjukdom, behandlingen kan innefatta både patient och anhöriga. Behandlingen ska ge kunskap om sjukdomen som exempelvis tecken på återfall, läkemedel och hur livsstilar påverkar människan. Carlsson och Wennman-Larsson (2009) beskriver att anhöriga är personer som lever nära en person som är i behov av vård eller omsorg. Den anhöriga kan vara en vän, granne eller en släkting till personen. Allgulander (2014) beskriver likväl att psykopedagogiska program har gett en god effekt vad gäller patienter med bipolär sjukdom. Det har blivit påtagligt att genom utbildning och kunskap kan människan med bipolär sjukdom känna igen symtomen av mani samt depression. Dessa psykopedagogiska program har lett till ökad kunskap om sjukdomen och därmed ökat vetskapen om sjukdomen och dess perioder. Den ökade kunskapen har bidragit till att människorna sökt hjälp tidigare och förhindrat allvarlig mani och depression. Dogan och Sabanciogullari (2003) skriver i deras studie att kunskap om läkemedel för sjukdomen kan leda till en bättre anpassning för patienten med bipolär sjukdom i samhället. Svenska psykiatriska föreningen (2014a) belyser att det är betydelsefullt att anpassa behandlingsformen för människor med bipolär sjukdom. Det kan behövas familjeinterventioner med problemlösning och kommunikationsträning då

relationsproblematik är en faktor i sjukdomen, det kan även behövas kognitiv beteendeterapi. Symtomen från bipolär sjukdom varierar från person till person vilket kan innebära olika behov av behandling hos patienterna, diagnosens perioder kan ge lidande och funktionsnedsättning på grund av det skiftande stämningläget (Svenska psykiatriska föreningen, 2014a).

## **Livsvärld och lidande**

Livsvärld kan enligt Dahlberg och Segesten (2010) förklaras som hur hälsa, lidande och sjukdom påverkar människan i dennes livssammanhang samt att världen upplevs som den enskilda människan upplever den. Wiklund (2003) belyser att hälsa ger en känsla av friskhet och sundhet såväl det finns hälsa hos människan, finns det ett förekommande av lidande. Arman och Rehnsfeldt (2011) beskriver lidande som en upplevelse av att möta något ofrånkomligt eller ont i livet, de förklarar att lidande är individuellt och upplevelsen är därmed olika. Baart och Widdershoven (2013) belyser att lidande är en del av bipolär sjukdom. Arteel, Manuel-Goikolea, Gismondi, Jean-Yves och Hunter (2012) beskriver att det kan vara svårt att leva med diagnosen, det kan gälla människor som har sjukdomen samt för de anhöriga. Symtom som kommer med sjukdomen kan leda till ett dysfunktionellt beteende, skadade relationer mellan anhöriga och personen med bipolär sjukdom samt en nedsatt prestationsförmåga på exempelvis arbetsplats eller skola. Det kan ta tid och vara utmanande för människor med diagnosen att få rätt behandling men likaså att ta tillbaka kontrollen över sin egen sinnesstämning. Fortsatt beskriver Arteel et al., (2012) för att kunna ta tillbaka kontrollen krävs det att människan skaffar sig ny kunskap och förändrar sin livsstil, det lidande som kan uppkomma handlar alltför oftast om en inre process och känslan av att förlora kontrollen.

Stegink et al., (2015) belyser att flertal patienter med bipolär sjukdom upplever ett lidande trots att dom får behandling. Arteel et al., (2012) beskriver hur förutfattade meningar kan ge ett lidande hos patienten med bipolär sjukdom på grund av orättvis behandling, isolering och diskriminering. Stegink et al., (2015) beskriver i deras studie för att kunna uppnå en god livsvärld så är det av betydelse för patienten att få uttrycka sig om diagnosen och tala öppet om tankar, känslor och sitt beteende. Proudfoot et al., (2009) beskriver att det kan finnas en utmaning för vårdpersonal att förstå de psykologiska problem som upplevs av patienter med bipolär sjukdom, hur de ska förstå på ett aktuellt och icke dömande sätt.

## **Sjuksköterskans roll**

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) bör vårdaren ha kompetens eller kunskap och förmåga att se vilken individ som vårdas och vad hälsa samt välbefinnande betyder för just denne. Stegink et al., (2015) beskriver att sjuksköterskans arbetsuppgift när patienten är under vårdande för bipolär sjukdom ska vara att skapa en trygg miljö där patienten kan känna sig trygg, förstådd och välkommen. Vidare menar Stegink et al., (2015) att detta kan tillgodoses genom att sjuksköterskan visar förståelse och stödjer patienten i dennes känslor och tankar,



samt vägleda patienten mot ett bättre mående. Skärsäter (2014) beskriver att sjuksköterskans roll och fokus i omvårdnaden är att vara stödjande för patientens känsla av värdighet. Sjuksköterskan ska stödja patienten i de förändringar som bör göras för att patienten ska uppnå en god hälsa. Skärsäter (2014) fortsätter belysa att vid möte med patient med bipolär sjukdom är det viktigt att bemöta det psykiska lidandet, detta genom att lyssna och låta patienten sätta ord på dess känslor som frustration och skuld. Vid de depressiva perioderna kan patienten dra sig undan, det är då viktigt som sjuksköterska att uppmuntra patienten till att prata om dennes upplevelser och känslor (Skärsäter, 2014). Beentjes, Goossens och Jongerden (2016) beskriver att sjuksköterskor kan ge stöd och förståelse för patienter med bipolär sjukdom genom att ha ett öppet förhållningssätt. Ett öppet förhållningssätt kan vara att ställa öppna frågor och låta patienten vara delaktig i dennes hälsoprocess. Eide och Eide (2011) beskriver att öppna frågor kan ställas för att låta patienten berätta och prata öppet samt att sätta ord på erfarenheter och känslor. Sjuksköterskan ställer öppna frågor för att visa sitt stöd och omtanke men även för att patienten själv ska få utforska, fördjupa eller beskriva exempelvis känslor, erfarenheter eller förhållanden (Eide & Eide, 2011). En öppen kommunikation är enligt Beentjes et al., (2016) viktigt för att patienten ska finna ett förtroende för sjuksköterskan. Skärsäter (2014) skriver att sjuksköterskans fokus är att stödja patienter i dess vardag, detta genom att ha förståelse och ha en öppen kommunikation med patienter med bipolär sjukdom. Sjuksköterskan ska möta patienter utifrån deras villkor. Stegink et al (2015) menar på att ett samarbete mellan vårdpersonal och patient bör finnas för att förbättra vårdkvaliteten.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Bipolär sjukdom är en psykisk sjukdom som påvisas genom tydliga svängningar i människans sinnesstämning. Svängningarna benämns som maniska och depressiva perioder. Dessa olika perioder inverkar på livsvärlden, hälsan och lidandet hos människan. Det är en sjukdom som kan upplevas som komplicerad för patienten, anhöriga men också för den behandlande sjuksköterskan. För att sjuksköterskan ska kunna ge en god vård behövs det mer kunskap om människors upplevelser av att leva med bipolär sjukdom. Genom att studera människors upplevelser av att leva med bipolär sjukdom kan sjuksköterskans förståelse för patienternas hälsa, lidande och livsvärld öka vilket kan leda till en förbättrad vård.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att belysa människors upplevelser av att leva med bipolär sjukdom.

## **METOD**

För att besvara syftet i denna studie har en kvalitativ metod använts där narrativer har analyserats enligt Dahlborg-Lyckhage (2012a), de belyser att en narrativ analys har som motiv att skapa kunskap om hur människor kan erfara ohälsa/hälsa, lidande och vård. En narrativ analys innebär analys av färdiga berättelser där texterna ska behandlas som empiriskt material och den insamlade datan skall svara på syftet. Empiriskt material menar Dahlborg-Lyckhage (2012b) med att betydelsefull text tas från de material som analyseras för att sedan jämföras med aktuell forskning inom ämnet. Dahlborg-Lyckhage (2012a) belyser att innehållet kan tolkas utifrån ett latent och ett manifest sätt. Självbiografierna i studien har analyserats utifrån ett manifest perspektiv, vilket innebär enligt Dahlborg-Lyckhage (2012a) att innehållet tolkas öppet efter vad informanterna skrivit.

## **Urval**

Denna studie har baserats på självbiografier utifrån människans egna perspektiv och är upplevelser från vårdsammanhang likaså privatlivet. Inklusionskriterier för studien var självbiografier skrivna av både män och kvinnor som lever med diagnosen bipolär sjukdom. Självbiografierna som inkluderades var skrivna av personer med varierande ålder, kultur, etnicitet, detta för att skapa en variation av de upplevelser som kan uppkomma av att leva med bipolär sjukdom. Självbiografierna som inkluderades skulle vara skrivna på svenska eller översatta till det svenska språket, för att undvika att en feltolkning av texten skulle ske. Exklusionskriterier för studien var att exkludera de självbiografier som var utgivna före år 2008, för att skapa en studie som var byggd på nutida upplevelser inom ramen för den senaste tioårsperioden.

## **Datainsamling**

I studien inkluderades sex självbiografier, fyra av de sex självbiografierna som användes har sökts upp genom internetsökmotorn Google (u.a) som valdes för att få ett brett utbud av material till studien. Sökorden som användes var Bipolär sjukdom och självbiografi, totalt fick sökningen 30 200 träffar. Genom internetsökmotorn Google (u.a) uppdagades hemsidan Ibis; Intresseföreningen bipolär sjukdom (2018), vilket är en internetsida för människor med bipolär sjukdom, där tio självbiografier om bipolär sjukdom uppdagades. Självbiografiernas sammanfattning lästes och fyra självbiografier som svarade på syftet valdes ut, dessa lånades hem från Skövdes stadsbibliotek för en noggrannare läsning. Författarna till denna studie hade kännedom om två självbiografier sedan tidigare, dessa självbiografier inkluderades i analysen för studien eftersom de motsvarade inklusionskriterier i resultatet. Dessa två hämtades upp från adlibris (2018) vilket är en e-handelsbutik för bland annat böcker. Sökorden som användes var; Mikael Persbrandt Så som jag minns det.; Linda Norstedt

Bipolär. Mikael Persbrandt så som jag minns det köptes som en inbunden bok och Linda Norstedt Bipolär köptes som en e-bok. Fem av självbiografierna var skrivna på svenska och den sjätte boken var översatt från amerikanska till svenska språket. Fem av självbiografierna är inbundna böcker och en är e-bok, samtliga självbiografier var mellan 94–432 sidor.

Se bilaga 1. Översikt av analyserade självbiografier.

## **Analys**

Datamaterialet har analyserats utifrån Dahlborg-Lyckhage (2012a) beskrivning av att analysera narrativer/berättelser, där det beskrivs att analysen skall göras utifrån ett vetenskapligt sätt, det skall kunna förstås och användas inom vårdandet. En analys av berättelser innebär att vara öppen samt att författarna till studien skall förhålla sig till texten som analyseras på ett sådant vis att texten får visa sin innebörd. Dahlborg-Lyckhage (2012a) beskriver fortsatt att under analysarbetet ska studiens författare göra sig medvetna om deras förförståelse och kunskap, de ska därefter kunna kontrollera förförståelsen och lägga den åt sidan. En viss förförståelse för vad sjukdomen och dess perioder innebar fanns hos studie författarna, men en förförståelse om upplevelser av att leva med bipolär sjukdom saknades. Självbiografierna är analyserade utifrån ett öppet sinne och studiens författare har lagt en möjlig förförståelse åt sidan genom att diskutera med varandra om självbiografiernas upplevelser.

Alla självbiografierna lästes individuellt av studiens författare. Författarna använde frågeställningen “vad är människors upplevelser av att leva med bipolär sjukdom?” för att finna upplevelser som svarar till syftet. Upplevelserna som besvarade syftet noterades och lyftes sedan mellan författarna, detta för att tolka upplevelserna och händelserna för att kunna använda den nyfunna kunskapen i vårdandet.

## **Etiska överväganden**

Enligt SFS 1960:729 (2018) ska självbiografier behandlas med respekt för informanterna samt att kränkning av individens berättelse inte får förekomma. De självbiografierna som används i studien är den enskildes berättelse om dennes upplevelser och känslor, då informanterna valt att publicera deras berättelser och gjort dem offentliga har en viss hänsyn till sekretess tagits. Författarna av denna studie använder sig av autonomiprincipen genom att respektera och behandla författarnas texter som de är. Kjellström (2017) belyser att etiska principer ger en grund av säkerhet, rättighet och välbefinnande hos deltagarna. Autonomiprincipen beskriver Kjellström (2017) rätten för människor att bestämma över sina liv, det vill säga att människor har rätt till självbestämmande. Genom att respektera autonomiprincipen innebär det att visa respekt och bry sig om personens val, önskingar och åsikter (Kjellström, 2017). För att ge trovärdighet i studien har citat använts. Danielson

(2017) beskriver för att resultaten i olika studier skall ge mer trovärdighet styrks texten med citat från de olika informanterna. Fortsatt beskriver Kjellström (2017) att det är viktigt att använda en bra citatteknik för att hantera textens pålitlighet.

## RESULTAT

Resultatet består av fyra teman: *Sjukdomens berg- och dalbana; Den eviga psykiska smärtan och dess konsekvenser; Upplevelser av nära relationer och betydelsen av stöd; När diagnosen blir ett faktum och vården brister.*

### Sjukdomens berg- och dalbana

Livet med bipolär sjukdom relateras till att leva i en berg- och dalbana som består av kraftfulla svängningar, vilket upplevdes som ett oändligt kaos och okontrollerade känslor som pendlade upp och ner. Den maniska perioden kunde förklaras som att vara uppe på toppen, med en vilja att omfamna hela världen. Den depressiva perioden förklarades som att vara djupt nere i botten, leva med ett trasigt hjärta och att vara i ett enda mörker.

Upplevelserna vid det maniska tillståndet var att känslor kunde upplevas som starka och konsekvenstänkandet försvann, allt kändes rätt och det fanns inga fel. Känslor som styrka, oövervinnerlighet och berusning på livet var vanligt förekommande. Det kunde skapas en känsla av besatthet i olika former, exempelvis stora inköp till en julfest där allt köptes eller att det bakades stora mängder av allt. Den maniska perioden beskrevs av vissa som underbar, självförtroendet var på topp och idéerna flödade. En vanligt förekommande upplevelse vid maniska perioder är att energin var stark och att de ofta blev mer kreativa, de fick svårt att sova och de kunde bli lättirriterade.

*“Efter några dagar fick jag allt svårare att koppla av. Jag fick svårt att sova, blev rastlös och gick upp i varv. Jag började bli manisk.” (Lagercrantz, 2010 s.101).*

I vissa fall kunde den maniska perioden bli så stark att personerna fick psykotiska eller paranoidea inslag. Vid dessa tillfällen upplevde de att det fanns människor i deras bostad, att människor spionerade på dem eller att någon ville dem illa.

Det beskrevs tydligt att efter en manisk period kom plötsligt motsatsen, den maniska perioden övergick till en depressionsperiod. Upplevelsen av att gå in i en depression beskrevs som att springa in i en vägg, personerna upplevde att de positiva tankarna övergick till att tankarna blev allt mer negativa och depressiva. Starka känslor som att känna sig misslyckad, att allt var tråkigt och känslan av enorm trötthet upplevdes som vanligt förekommande. Den starka energin tog slut och svårigheter som att ta hand om situationer i det vardagliga livet uppstod.

Kontrollen över deras sinnesstämning förändrades och de fick svårt att hantera vardagliga situationer, det kunde skapa ett lidande och deras livsvärld påverkades negativt. Vid de depressiva perioderna upplevdes det att de mest enklaste sakerna var bland de jobbigaste, det fanns en vilja men ingen ork att exempelvis lämna barn på förskola, sköta disken eller sköta egen hygien.

*“Med tiden började min lägenhet spegla hur jag mådde. När jag mår bra har jag en välstädad lägenhet med de flesta grejerna och prylarna på rätt plats. Men i en depression, när jag inte orkar städa, blir det raka motsatsen: Gammal disk står framme tills möglet växer, blommor dör, lådor och garderober står utrivna och handfatet är smutsigt.”* (Anserud, 2011 s.35).

## **Den eviga psykiska smärtan och dess konsekvenser**

Vanliga känslor och beteenden som återgavs under sjukdomens olika perioder var ångest, självmordstankar, missbruk av alkohol och/eller narkotika samt självskadebeteende. Detta uppkom som vanligast under de depressiva perioderna, det beskrevs att ångesten låg i grund för deras depressiva tankar och handlingar som kunde leda till någon form av självskadebeteende eller missbruk.

Flertalet av personerna använde sig av någon form av missbruk när känslorna blev för tunga. Det kunde bestå av receptbelagda läkemedel, narkotika och/eller alkohol. Alkohol var lätt att få tag på, det var ofta människor som fanns i deras närhet som konsumerade alkohol vilket gjorde det svårt för personerna att ta avstånd från alkoholen. Användandet av tabletter tillsammans med alkohol var vanligt, då det blev en härlig känsla i kroppen. Kroppen blev efter ett tag van vid den mängd alkohol och/eller narkotika som användes, i och med detta ökade dem själva dosen för att bli av med de depressiva känslorna. Om de skulle dö eller leva spelade ingen roll men de negativa känslorna skulle bort.

*“Jag förklarade då att jag tagit Xanor 1 mg helst, fanns inte det fick jag ta Iktorivil, Stesolid, Flunitrazepam, ja listan kunde göras lång av ångestdämpande medel [...] När han frågade hur många jag brukade ta på en dag och jag svarade ca trettio stycken tappade han hakan.*

*Citat läkare: författarnas förtydligande - Vet du om att tre stycken 1 mg Xanor hade däckat en normal människa, det är ett under att du ens lever”* (Norstedt, 2017 s.72).

Vanligen började ett missbruk innan de fick beskedet om diagnosen. En person beskriver att hon i tidig ålder började konsumera alkohol och ju äldre hon blev desto tyngre droger kom till användning, för att lindra det psykiska lidandet. När ångesten blev alltför stark såg vissa personer ingen annan utväg än att skada sig själva för att få bort smärtan inombords. Självskadebeteendet uppvisades genom att de skar sig, att skära sig var ett sätt att kunna hantera känslorna och att för en liten stund ta bort det psykiska lidandet.

*” Jag tvekade nog inte en sekund innan jag drog ett snabbt snitt. Det sved lite, men det var inte förrän jag såg blodet sippra ut ur såret som jag kände lugnet, ett lugn jag aldrig känt förut. Det var som att ångesten gick upp i rök, tvångströjan var avtagen och jag kunde andas.”* (Norstedt, 2017 s.18).

Tankar om självmord uppkom ofta och speciellt när de befann sig i den depressiva perioden. Det var då de befann sig i sådant mörker att de tänkte mycket på döden i samband med att de ville slippa sitt psykiska lidande. Flertalet av personerna delade med sig av att de

planerade att ta sitt liv. Planeringen över tillvägagångssättet för självmordet var en stor del av självmordstankarna.

*“Min plan är att köra till Örnahusen för att dränka mig. Efter mycket funderande har jag kommit fram till att det är det absoluta bästa sättet att ta sitt liv på. Skjuta skallen av sig är uteslutet av den enkla anledningen att jag vet inte var jag kan få tag på ett vapen”.* (Heberlein, 2008 s.29).

En person beskrev att hon stod på en bro med tanken att hoppa men blev avbruten av en vän. En annan satte sig på vardagsrumsmattan och höll den nyväsade kniven mot handleden och en tredje person skickade avskedsbrev till sina anhöriga. Det framkom att när avskedsbrev skrevs, skulle allt skrivas ner och inget eller ingen skulle bli utesluten. Det var viktigt att få ner all text och förklara, att ingen skulle tro att personens död var någon annans fel. De ville inte skuldsätta någon annan för deras död och de kunde inte med känslan av att utsätta anhöriga eller de personer som kan tänkas att hitta dem för den fruktansvärda upplevelsens skull. Upplevelserna är att de inte ville dö men de orkade inte leva.

## **Upplevelsen av nära relationer och betydelsen av stöd**

Det återgavs att det var viktigt med stödjande relationer i en bipolär människas liv, dock var det en vanlig upplevelse att personer med bipolär sjukdom kunde ha problem med nära relationer. Personerna upplevde att de under perioder av depression och mani hade svårt att bemöta sina anhöriga, de upplevde att de kunde skrämra omvärlden på grund av deras svängande sinnesstämning. En person beskrev hur hon i depressionsperioder kunde bli förälskad i killar bara de visade henne uppmärksamhet, hon kände sig då sedd, snygg och uppskattad. Det ledde ofta till destruktiva förhållanden och att relationen tog slut. En annan person beskrev att på grund av hennes skiftande humörsvängningar började folk i hennes närhet undra om hon hade flera personligheter. Då hon ena dagen var full med energi och glädje till att nästa dag hålla sig för sig själv och stöta bort sina anhöriga.

*“När du har bipolär och blir deprimerad kan du antingen gå åt det ena hållet, klamra dig fast hos alla dina nära och kära du har, eller stöter bort dem helt.”* (Norstedt, 2017 s.87).

Det upplevdes känslor som rädsla. Rädslan över att prata om diagnosen och att vara en belastning, men också en rädsla över att anhöriga och även samhället skulle se dem som mentalsjuka. De upplevde att de hade svårigheter att hantera deras sinnesstämning och att de var otillräckliga för anhöriga men trots att de upplevde sig otillräckliga var upplevelsen att de var i behov av stöd och trygghet från anhöriga. En önskan om stöd från nära fanns, att de skulle bli accepterade som de var, att anhöriga inte skulle döma dem utifrån deras handlingar som uppkom under deras sjukdomsperioder. En person beskrev hur hennes man stannade hos henne och älskade henne villkorslöst trots att hon upprepade gånger var otrogen under de maniska perioderna, en annan återger hur hennes föräldrar fanns där för henne oavsett situation, att hon alltid kunde ringa dem och be om hjälp. Med hjälp av detta stöd har de upplevt att de undvek återfall lättare samt att om de fått återfall kunde de få hjälp av en stadig hand.

Personer med bipolär sjukdom kunde uppleva att de både innan, under och efter de fått diagnosen hade förlorat viktiga människor i sitt liv som en konsekvens av handlingar de gjort. Dock upplevde personerna ibland att de blivit övergivna av nära människor som de tyckt om, att nära undvek och tog ett avstånd istället för att fråga om personens mående. Att leva med bipolär sjukdom upplevdes ofta som att leva ensam i sjukdomen och detta visade sig ofta i att personerna inte längre kände att de tillhörde en grupp.

*“De undvek mig, De slutade ringa. De åkte till Roskilde utan mig. De hyrde en buss och drog till Frankrike allihop utan mig. De gjorde sig onåbara, otillgängliga. De bara försvann. Helt plötsligt var jag utan vänner.”* (Heberlein, 2008 s.71).

En person kunde dock se den avbrutna relationen positivt då det kom fram vilka anhöriga som verkligen var stöttande, då det var de som stannade kvar och hjälpte personerna även om de inte förstod deras situation. Det framkom hos flera av personerna att de inte hade varit i livet utan deras anhöriga, de gav dem ljuset i livet och var ett bra stöd genom att finnas där.

## **När diagnosen blir ett faktum och vården brister**

Flertal av personerna beskrev hur de förmodligen insjuknade under tonåren men fick sin diagnos flera år senare, för vissa kunde det dröja fyra till sex år innan de diagnostiserades. Olika känslor upplevdes när de fick besked om diagnosen. Flertalet personer kände en lättnad över att de äntligen fick reda på förklaringen till deras mående, handlingar, svängande humör och en förklaring till varför vissa situationer uppkommit. En av personerna kände dock ilska, “varför hände detta mig?” “varför kunde inte jag få vara normal som alla andra?” “Varför är min vän normal men inte jag?”, detta var frågor som personen ställde till sig själv då det upplevdes svårt att få diagnosen och hantera den. En central känsla som uppkom tillsammans med diagnosen var skam, de kände en skam över diagnosen som innebar skam över att inte kunna klara av sitt liv. Det framkom att vården tidvis bidrog till deras skamkänslor, ett exempel som angavs var att ingången till den psykiatriska vården låg på baksidan av sjukhuset vilket gjorde att känslan av skam infanns sig naturligt. När diagnosen var fastställd upplevde personerna att de människor som lever med en psykisk sjukdom inte ska synas och är inte lika mycket värda som människor med exempelvis somatiska sjukdomar. En person beskriver en händelse vid upptäckandet av hennes diagnos, att hon fick sitt besked via ett brev ute i korridoren på sjukhuset där läkaren hade skrivit att hon hade diagnostiserats med bipolär sjukdom. Hon undrade varför hon skulle få reda på hennes diagnos på ett papper i korridoren, hon ansåg att det aldrig hade hänt en människa med en somatisk sjukdom.

Den psykiatriska vården upplevdes som kall och opersonlig, rummen är kala och vita. Samtliga personer upplevde att vården måste förbättra sin förmåga att bemöta och vårda patienter som lever med diagnosen bipolär sjukdom samt att det behövs mer kunskap om sjukdomen bipolär sjukdom.



*“Det finns ingen som ens tänker bipolärt -Inte jag, ingen av läkarna, terapeuterna, psykiatrikerna eller yrkesvägledare jag har mött under årens lopp. -eftersom ingen vet tillräckligt om det.” (Hornbacher, 2009 s.7).*

Att inte känna sig sedd var en vanlig upplevelse som uppkom i kontakt med vårdpersonal. Det beskrevs att vid vårdkontakten uppkom frågan om ny läkemedelsbehandling allt oftare än frågan om behovet av terapibehandling. De ville ges möjlighet att prata med en professionell, att få lätta de känslor som fanns inombords. En central del i de olika personernas liv var läkemedel, upplevelserna kring läkemedel och behandlingen för bipolär sjukdom var att det tog lång tid att hitta exakt rätt läkemedelsbehandling. Det upplevdes som både svårt och tidskrävande, oftast upplevdes det att personerna behandlades av olika läkare under olika perioder i livet vilket kunde innebära att läkemedelsbehandlingen ändras efter vad just den enskilde läkaren föreslog.

De olika upplevelserna av läkemedel och övriga behandlingsmetoder som används inom bipolär sjukdom var skiftande. Flertalet av personerna blev tilldelade litium och upplevelserna kring denna behandling var att läkemedlet gav en känsla av att det lugnade den maniska perioden, efter ett tag in i litiumbehandlingen kunde personerna dock uppleva att de blev trögtänkta och kände sig nedstämda.

## **Resultatsammanfattning**

I resultatet framkom det att upplevelserna av att leva med bipolär sjukdom var som att leva i en berg-och dalbana. De maniska perioderna beskrevs som euforiska och en vilja att omfatta hela världen, medan depressionen beskrevs som att leva på botten med ett trasigt hjärta och ett liv i mörker. Upplevelser av det maniska tillståndet var att känslor erfors som starka och konsekvenstänkandet försvann, allt kändes rätt och det fanns inga fel. När den maniska perioden övergick till en depressionsperiod, kunde upplevelsen av övergången beskrivas som att springa in i en vägg. Det var vanligen under de depressiva perioderna som ångest, självskadebeteende och suicidtankar förekom, under denna period kunde även ett missbruk av alkohol och/eller narkotika förekomma. Personerna med diagnosen hade vanligen svårigheter att kontrollera känslor och handlingar och hade ofta problem i relationer med anhöriga. Upplevelser av att de var i behov av stöd var vanliga och de kunde känna att de fick stöd men på grund av deras svängiga sinnesstämning hade de i perioder svårt att bemöta omgivningen. Upplevelsen av att känna sig ensam var stor, de upplevde att ingen utomstående förstod hur allvarligt deras sjukdom påverkade dem. Att bli diagnostiserad innebar känslor av olika slag, känslor som lättnad, ilska och skam. Skammen förstärktes ofta vid kontakt med vården då de som patienter med en psykisk sjukdom upplevde att de inte fick ett likvärdigt bemötande som en patient med en somatisk sjukdom. Det fanns en önskan om att erbjudas både terapi- och farmakologisk behandling, dock upplevdes det att vården erbjuder alltför ofta enbart läkemedelsbehandling men ingen terapibehandling.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa människors upplevelser av att leva med bipolär sjukdom. För att besvara syftet har en kvalitativ metod använts där sex narrativer/berättelser analyserats, analysen är utförd enligt Dahlborg-Lyckhage (2012a) analys av narrativer. Dahlborg-Lyckhage (2012a) belyser att det är viktigt att analysera berättelser och att berättelser från människors upplevelser har en central roll i att förskaffa sig mer kunskap inom vårdandet.

Urvalet av självbiografier gjordes enligt de inklusionskriterier och exklusionskriterier som ingick i studien, inklusionskriterier var att studien skulle innehålla både manliga och kvinnliga författare som lever med bipolär sjukdom. För att skapa en variation av människors upplevelser att leva med bipolär sjukdom inkluderades självbiografier skrivna av personer med varierande ålder, kultur, etnicitet samt skrivna på svenska eller översatt till svenska språket. Detta för att undvika att feltolkning av texten skulle ske. Urvalet gjordes även utifrån exklusionskriterier för studien, där självbiografier utgivna före 2008 exkluderades, detta för att skapa en studie som är byggd på nutida upplevelser. Kulturella skillnader kunde inte uppmärksammas i studien då endast en av informanterna var från en annan kultur, denne informant var från Amerika och självbiografien var översatt till svenska språket. Det upplevdes av studiens författare att de sex självbiografierna som valts beskriver tillräckligt av informanternas erfarenheter, känslor och upplevelser av att leva med bipolär sjukdom. Det bedömdes av författarna att tillförlitligheten inte hade påverkats av fler mängd självbiografier dock ansåg författarna att exkludering av kvinnor kunde ha gett ett annat resultat. Detta på grund av att kvinnorna beskrev mer utförligt deras upplevelser och känslor i jämförelse med männen.

Datainsamlingen resulterade i sex självbiografier, två skrivna av män och fyra skrivna av kvinnor. I urvalet exkluderas två självbiografier, detta på grund av bristande relevans för syftet. Självbiografierna hämtades via internetsökmotorn Google (u.a) där sökorden bipolär sjukdom och självbiografier användes. Via internetsökmotorn Google (u.a) påträffades 30 200 träffar och där bland uppdagades hemsidan Ibis; Intresseföreningen bipolär sjukdom (2018), där fyra av självbiografierna hämtades. Det kan anses som en svaghet att sökningen gav 30 200 träffar då böcker kan ha fallit bort dock anser studiens författare att det var lätt att finna bra böcker som svarade till syftet under de hemsidor som användes. Två av självbiografierna som användes i studien fanns i författarnas vetskap innan sökningen, dessa köptes hem av studiens författare via hemsidan adlibris (2018).

Analysen är utförd enligt Dahlborg-Lyckhage (2012) analys av narrativer. Författarna av denna studie läste samtliga böcker enskilt och använde under tiden frågeställningen "Vad är människors upplevelser av att leva med bipolär sjukdom?" för att fånga upp de upplevelser som informanterna beskrev, upplevelserna diskuterades sedan mellan författarna för att få fram resultat. En styrka är att författarna till studien har analyserat alla självbiografier enskilt för att inte missa upplevelser, författarna av studien anser att det ger en styrka och en

trovärdighet att texterna är analyserad utifrån två perspektiv. Om inte samtliga böcker analyserats av båda parter och sedan diskuterats kunde resultatet blivit annorlunda på grund av att författarna tolkat olika eller att upplevelser kunde missats. Vid analys av självbiografierna kunde inte följdfrågor till informanterna ställas vilket kan ses som en svaghet, följdfrågor skulle kunna utförts vid intervjuer. Enligt Henricsson (2017) anses intervjuer kunna klassificera sig som en bra metod för kvalitativa analyser dock ansågs intervjuer vara tidskrävande, för denna uppsats bedömdes det att ej finnas tidsutrymme för intervjuer. Dahlborg-Lyckhage (2012) belyser att vid en analys av berättelser är det av stor betydelse att inte i förväg analysera texten utifrån sin egna förståelse. Det fanns en viss förståelse hos författarna av studien, dock har författarna försökt förbise och kontrollera förståelsen genom att diskutera fenomenet och lägga den åt sidan för att minimera dess betydelse. Enligt Henricson (2017) går det dock inte att helt förbise att författarnas förståelse kan ha bidragit i dataanalysen.

Skott (2017) belyser att en narrativ analys bör innebära en viss trovärdighet, trovärdigheten skapas genom ett försök till att analysera det informanterna beskrivit om deras upplevelser på ett realistiskt och respektfullt sätt. Fortsatt beskriver Skott (2017) att citat ökar trovärdighet i resultatets text. Författarna av denna anser att det är en styrka med citat och har tagit detta i beaktande och använt citat från informanterna, citat har använts för att skapa djupare förståelse för personernas upplevelser och känslor. Text och citat från självbiografierna har analyserats utifrån etiska överväganden, studiens författare har använt autonomiprincipen bra citatteknik för att visa respekt för informanternas upplevelser, känslor och handlingar.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i studien påvisar att leva med bipolär sjukdom påverkar hela människans livsvärld, hälsa samt människans relation med anhöriga. Människor som lever med bipolär sjukdom kunde uppleva ett psykiskt lidande periodvis då deras sinnesstämningar varierades. Studiens resultat uppvisar två symtom som uppmärksammas, dessa symtom innefattar att människan pendlar mellan mani- och depressionsperioder. Svenska psykiatriska föreningen (2014) styrker att sjukdomen påvisas genom återkommande mani- och depressionsperioder. Resultatet i studien belyser att svängningarna mellan de maniska och depressiva perioderna skapar ett psykiskt lidande och en kaotisk tillvaro för personerna, samt att de förlorar kontrollen över sina liv. Crowe et al., (2012) beskriver likaså att de symtom som kommer med att leva med bipolär sjukdom ofta gör att människorna förlorar kontrollen över sina liv. Detta sker såväl vid de maniska som de depressiva perioderna. Skärsäter (2014) beskriver att det är viktigt att möta det psykiska lidandet vid möte med patienter som lever med bipolär sjukdom. Det psykiska lidandet kan bemötas genom att sjuksköterskan ska lyssna och låta patienten sätta ord på dennes känslor och upplevelser (Skärsäter, 2014).

Resultatet för denna studie belyser att ångest är en frekvent upplevelse under sjukdomen, samtliga personer beskriver att ångesten ligger till grund för deras tankar, känslor och

handlingar. Upplevelsen är att ångesten tar över deras livsvärld. Enligt Stegink et al., (2015) är det viktigt att vården låter patienten uttrycka sig och tala öppet om diagnosen, dennes tankar, känslor och beteende vilket kan leda till att patienten kan uppnå en god livsvärld. Rusner, Carlsson, Brunt och Nyström (2013) belyser att det finns en ångestproblematik i sjukdomen, men att det går att minska känslan av ångest på olika vis. De beskriver att det går att lära sig att hantera ångesten samt hålla den på avstånd, genom att personerna eventuellt skapar sin egna balans och rutiner i vardagen för att få en stabilare livsvärld. Balansen kan skapas genom att använda sig av dagliga rutiner som exempelvis att laga mat eller plocka upp barnen vid samma tidpunkt varje dag. Stabiliteten betyder inte att ångesten kommer att försvinna helt men att den finns där utan att ta över livet (Rusner, Carlsson, Brunt & Nyström, 2013). Allgulander (2014) beskriver att personer med bipolär sjukdom bör få utbildning och kunskap via psykopedagogiska program, som har visat sig ge en god effekt för patienten med bipolär sjukdom. Genom programmen ökar vetskapen om sjukdomen, personerna kan lära känna igen olika symtom för mani och depression vilket kan leda till att hjälp söks tidigare.

Resultatet i denna studie belyser att personer med bipolär sjukdom lider av ångest och depressiva tankar vilket medför ett psykiskt lidande, för att hantera och lindra ångesten samt de depressiva tankarna påbörjas i vissa fall ett självskadebeteende. Detta i form av att skära sig och ett flertal personer nyttjar alkohol och/eller narkotika som vid flertal tillfällen leder till ett missbruk. Østergaard, Nordentoft och Hjorthøj (2017) belyser att missbruk av alkohol, narkotika eller receptbelagda läkemedel är vanligt förekommande hos personer som lever med bipolär sjukdom. I studiens resultat framkommer det att missbruk och det psykiska lidandet som upplevs i sjukdomen ökar risken för suicidtankar. Ponsoni et al., (2018) styrker att missbruk och det psykiska lidandet ökar risken för suicidtankar och suicidförsök, dock belyser de att tidig sjukdomsdebut och självmordshistoria i familjen kan bidra till suicidtankar och suicid. Fortsatt beskriver Ponsoni et al., (2018) att risken för suicid är cirka 15 gånger större hos patienter med diagnosen. McCormick et al., (2015) belyser att det är av avsevärd betydelse att patienter med svår mani eller svår depression får vård snarast möjligt. Studiens författare anser att det vore betydelsefullt om sjuksköterskan försöker uppmärksamma ett visst beteende som exempelvis självskadebeteende, missbruk eller suicidtankar. Om dessa beteenden skulle uppmärksammas ska sjuksköterskan våga ställa frågor för att i tid kunna hjälpa och stötta patienten.

Det framkommer i studiens resultat att det är viktigt för människor med bipolär sjukdom att ha stödjande relationer samt att personerna är i behov av relationer. Billsborough et al., (2014) beskriver att exempel på stöd i sjukdomen kan vara att personen med bipolär sjukdom blir sedda av exempel deras partner vid ingång till en depression, detta genom att partnern uppmärksammar om personen håller sig undan och är tillbakadragen. Enligt Svenska psykiatriska föreningen (2014) kan sjuksköterskan erbjuda psykologisk behandling till anhöriga. Resultatet i denna studie belyser att det hör till vanligheterna att det är problematiskt för en människa med bipolär sjukdom att ha nära relationer, ofta blir relationen komplext och svårhanterat på grund av de skiftande sinnesstämningarna. Detta är något som likaså Rusner, Carlsson, Brunt och Nyström (2013) beskriver men de beskriver även att det går att ha bra relationer om vissa steg tas i beaktande, det kan vara att till exempel hålla avstånd i relationen. Deras studie beskriver att en viss mängd avstånd i relationen kan behövas för personen med bipolär sjukdom och dennes anhöriga för att göra det möjligt att

stanna i relationen, avståndet är kopplat till att skapa plats för sig själv för båda parter. Detta kan upplevas som smärtsamt men nödvändigt för relationen, till exempel om två personer har en kärleksrelation och den ena personen är diagnostiserad med bipolär sjukdom då kan två olika boenden vara ett steg för att relationen ska fungera. Detta för att båda parter ska kunna hålla avstånd och ta en paus när de olika sinnesstämningarna blir för intensiva (Rusner, Carlsson, Brunt & Nyström, 2013). Arteel, Manuel-Goikolea, Gismondi, Jean-Yves och Hunter (2012) belyser även de att upplevelsen av bipolär sjukdom är komplicerad för människor med diagnosen samt dess anhöriga, att symtomen som uppkommer med sjukdomen kan leda till svårigheter i relationer. Skärsäter (2014) menar på att sjuksköterskans fokus ska vara att stödja patienter med bipolär sjukdom i deras vardag utifrån att ha ett öppet förhållningssätt och en förståelse om hur sjukdomen påverkar vardagen.

Resultatet av denna studie påvisar att olika känslor kunde upplevas när patienterna fick sin diagnos. Det var känslor som rädsla, skam samt ibland en upplevelse av lättnad över att de fick en förklaring till sina skiftande sinnesstämningar och deras handlingar. Det framkom även att människor som diagnostiseras med bipolär sjukdom kan känna en rädsla över hur anhöriga och andra nära ska reagera över diagnosen. Crowe et al., (2012) menar att människor som diagnostiseras med bipolär sjukdom i vissa fall kan undvika att berätta om diagnosen för anhöriga då de känner en rädsla över vad reaktionen ska bli. Studiens författare anser att det vore av betydelse att sjuksköterskan uppfattar rädslan och hjälper patienten genom processen att berätta för deras anhöriga om diagnosen. Stegink et al., (2015) styrker att sjuksköterskan ska stödja patienten i dennes känslor och tankar, samt vägleda patienten mot ett bättre mående samt i situationer i deras vardag. En ytterligare känsla som förekom i resultatet var irritation och frågor till sig själv, "varför fick just jag den här sjukdomen?" "Varför är mina vänner normala men inte jag?". Rusner, Carlsson, Brunt och Nyström (2013) belyser att få diagnosen kan betyda olika känslor. Fortsatt beskriver de att få diagnosen har visat sig att leda till en lättnad hos flertal personer, de beskriver att de finner en slags gemenskap i att de har en gemensam diagnos och de vet om att de inte är ensamma som lever med diagnosen, vilket kan lindra lidandet.

I studiens resultat framgår det upplevelser av att inte känna sig sedd av vården. Det beskrivs att en psykiskt sjuk människa inte alltid får samma bemötande som en människa med somatisk sjukdom. De belyser att vården måste förbättra sitt bristande bemötande gentemot människorna med bipolär sjukdom samt att det behövs mer kunskap om bipolär sjukdom, kunskapen behövs för att kunna förbättra bemötandet och vårdandet. Daggenvorde, Gossens och Gamel (2012) beskriver att om vården inte uppmärksammar patienten kan det leda till förtvivlan, dock visar deras studie även att om vårdpersonalen engagerar sig och lyssnar aktivt kan det vara terapeutiskt för patienten med bipolär sjukdom. Rusner, Carlsson, Brunt och Nyström (2013) beskriver i deras studie att det är betydelsefullt om det finns en öppen kommunikation mellan vården, patienten och anhöriga. Detta kan det leda till en balans hos personen med bipolär sjukdom och en förbättrad livsvärld. Beentjes, Goossens och Jongerden (2016) belyser i deras studie att sjuksköterskor ska vårda patienter med bipolär sjukdom genom att ha ett öppet förhållningssätt. Det kan vara att ställa öppna frågor och låta patienten vara delaktig i dennes hälsoprocess. Proudfoot et al., (2009) belyser att en viss utmaning kan finnas för vårdpersonal vid vårdandet av människor med bipolär sjukdom, utmaningen kan vara att vårdpersonal har svårt att förstå de psykologiska problem som finns.

Resultatet för denna studie påvisar att personerna som lever med bipolär sjukdom inte alltid blev erbjudna den vård de hade rätt till som exempelvis terapibehandling utan fick enbart förfrågan om läkemedelsbehandling. Rusner, Carlsson, Brunt och Nyström (2013) menar på att patienter med bipolär sjukdom ska ha tillgång till all nödvändig behandling. Svenska psykiatriska föreningen (2014) återger att psykologisk behandling bör erbjudas till samtliga som diagnostiserats med bipolär sjukdom, de belyser att det är viktigt att ge en individuell utformning av behandling samt att bipolär sjukdom är aldrig lika från patient till patient och patienterna kan behöva olika typer av behandling. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att vårdgivaren bör ha kunskap och kompetens för att kunna vårda patienter efter deras behov samt ge en god vård. Stegink et al., (2015) beskriver att sjuksköterskans arbetsuppgift är att skapa en trygg miljö där patienten kan känna sig trygg, förstådd och välkommen. Detta skapas genom att sjuksköterskan visar förståelse, stödjer och vägleder patienten i dennes livsvärld.

## **Konklusion**

Denna studie påvisar hur människor som lever med bipolär sjukdom upplever sina symtom vilket beskrivs som skiftande sinnesstämningar, i form av mani- och depressionsperioder. Dessa symtom påverkar hela människans livsvärld och hälsa vilket har visat sig leda till ett lidande, upplevelsen av deras hälsa och livsvärld förändras ständigt beroende på vart i sjukdomen de är. En person som lever med bipolär sjukdom har stor risk att drabbas av missbruk för att döva de känslor och tankar som uppkommer med sjukdomen. Personerna är i behov av stödjande relationer men det krävs att anhöriga som ska stödja vet vad sjukdomen innebär för att kunna vara en stödjande hand. Människor som lever med bipolär sjukdom kan ofta känna att vården är otillräcklig och att stödet i vården brister. Det upplevs vara betydelsefullt att sjuksköterskan försöker förstå hur människan upplever sin sjukdom för att vara ett gott stöd samt kunna ge en god vård. Vården, sjuksköterskan och anhöriga har en stor inverkan i hur en människa med bipolär sjukdom upplever och känner sig. Vid känsla av trygghet och förståelse från omvärlden kan det vara lättare för personen att uttrycka sig och därmed lättare att leva med sjukdomen.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Denna studie är av betydelse för att utöka kunskapen hos sjuksköterskor om hur människor upplever att leva med bipolär sjukdom. Studien belyser att människor med diagnosen är beroende av vården samt av anhöriga och dess stöd, det upplevs att det finns svårigheter i vårdandet och bemötandet av en människa med bipolär sjukdom. Med hjälp av denna nyfunna kunskap ska sjuksköterskan kunna skapa en djupare förståelse för hur människor erfar att leva med bipolär sjukdom och använda denna förståelse för att ge en bättre individuell vård. Sjuksköterskan ska kunna använda kunskapen till att kunna ge en god vård för patienten samt för anhöriga, detta i form av att kunna erbjuda terapi och behandling. Förslag på vidare forskning kan vara sjuksköterskans behov av kunskap för att kunna ge rätt vård vid bipolär sjukdom.

## REFERENSER

Självbiografierna som användes i studien har markerats med \*

Adlibris. (2018). hämtades 24 november 2018 från: <https://www.adlibris.com/se>

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri. tredje upplagan*. Lund: Studentlitteratur AB

\*Anserud, R. (2011). *Ett bipolärt hjärta*. Stockholm: Lindqvist Publishing

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2011). *Vårdande som lindrar lidande*. Stockholm: Liber AB

Baart, I., & Widdershoven, G. (2013). Bipolar disorder: Idioms of susceptibility and disease and the role of 'genes' in illness explanations. *Health: An Interdisciplinary Journal For The Social Study Of Health, Illness & Medicine*, 17(6), 640-657. doi:10.1177/1363459312472086

Beentjes, T. A., Goossens, P. J., & Jongerden, I. P. (2016). Nurses' Experience of Maintaining Their Therapeutic Relationship With Outpatients With Bipolar Disorder and Their Caregivers During Different Stages of a Manic Episode: A Qualitative Study. *Perspectives In Psychiatric Care*, 52(2), 131-138. doi:10.1111/ppc.12109

Billsborough, J., Mailey, P., Hicks, A., Sayers, R., Smith, R., Clewett, N., ... Larsen, J. (2014). "Listen, empower us and take action now!": reflexive-collaborative exploration of support needs in bipolar disorder when "going up" and "going down." *Journal of Mental Health*, 23(1), 9-14. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3109/09638237.2013.815331>

Arteel, A., Manuel-Goikolea, J., Gismondi, R., Jean-Yves, L., & Hunter, M. (2012) *Bipolär guiden, Att leva med bipolär sjukdom*. Hämtad den 28 april 2018 från: <http://www.ibisgbg.se/wp-content/uploads/pdf/Att-l%C3%A4ra-sig-leva-med-bipol%C3%A4r-sjukdom-en-guide.pdf>

Carlsson, C. & Wennman-Larsson, A. (2009). Ideellt engagemang och närståendes insatser. I A, Ehrenberg och L, Wallin (Red). *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB.

Crowe, M., Inder, M., Carlyle, D., Wilson, L., Whitehead, L., Panckhurst, A., ... Joyce, P. (2012). Feeling out of control: a qualitative analysis of the impact of bipolar disorder. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(4), 294-302. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2850.2011.01786.x>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.), (s.285–299). Lund: Studentlitteratur AB

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012a). Att analysera berättelser (Narrativer). I F, Friberg (Red.) *Dags för uppsats*. (2:a uppl.) (s.161–171) Lund: Studentlitteratur AB

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012b). Att analysera diskurser. I F, Friberg (Red.) *Dags för uppsats*. (2:a uppl.) (s.145–160) Lund: Studentlitteratur AB

Daggenvoorde, T. H., Goossens, P. J. J., & Gamel, C. J. (2012). Regained Control: A Phenomenological Study of the Use of a Relapse Prevention Plan by Patients With a Bipolar Disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49(4), 235–242. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/ppc.12009>

Dogan, S. & Sabanciogullari, S. (2003). The effects of patient education in lithium therapy on quality of life and compliance. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 17(6), 270-275.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konflikt- lösning*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2018). Dödlighet i suicid (själv mord). Hämtad 18 oktober 2018 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/suicid-sjalvmord/>

Google. (u.a). Hämtades 24 november 2018 från <https://www.google.se>

IBIS Intresseföreningen bipolär sjukdom. (2018) Egna upplevelser av att leva med bipolär sjukdom hämtades 24 november 2018 från: <http://www.ibisgbg.se/boklistan/>

\*Heberlein, A. (2008). *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Stockholm: Månocket

Hedin, M-L., Berglund, T., Linder, H., & Berglund, S. (1994). *Bonniers svenska ordbok*. Stockholm: Bonnier Alba AB.

\* Hornbacher, M. (2009). *Vansinnet- Mitt bipolära liv*. Sundbyberg: Optimal.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Current Neuropharmacology, 2017, 15, 359-371* från idé till examination inom omvårdnad. (2:a uppl.), (s.57-80). Lund: studentlitteratur AB



\* Lagercrantz, A. (2010). *Mitt galna liv - en memoar om psykisk sjukdom*. Stockholm: Lind & Co.

Luu, B., & Rodway, G. (2018). Lithium Therapy for Bipolar Disorder. *Journal For Nurse Practitioners*, 14(2), 93-99. doi:10.1016/j.nurpra.2017.09.025

McCormick, U., Murray, B., & McNew, B. (2015). Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners*, 27(9), 530-542. doi:10.1002/2327-6924.12275

\*Norstedt, L. (2017). *Bipolär: livet i en berg-och dalbana*. Stockholm: Book on Demand GmbH

Ponsoni, A., Branco, L. D., Cotrena, C., Shansis, F. M., Grassi-Oliveira, R., & Fonseca, R. P. (2018). Self-reported inhibition predicts history of suicide attempts in bipolar disorder and major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 8289-94. doi:10.1016/j.comppsy.2018.01.011

Perugi, G., Medda, P., Toni, C., Mariani-Giorgi, M., Socci, C., & Mauri, M. (2017). The Role of Electroconvulsive Therapy (ECT) in Bipolar Disorder: Effectiveness in 522 Patients with Bipolar Depression, Mixed-state, Mania and Catatonic Features. *Current Neuropharmacology*, 359-371. DOI:10.2174/1570159X14666161017233642

Proudfoot, J., Parker, G., Benoit, M., Manicavasagar, V., Smith, M., & Gayed, A. (2009). What happens after diagnosis? Understanding the experiences of patients with newly-diagnosed bipolar disorder. *Health Expectations*, 12(2), 120-129. doi:10.1111/j.1369-7625.2009.00541.x

Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2013). Towards a more liveable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(2), 162–169. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1447-0349.2012.00852.x>

SFS 1969:729 *Lag om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk*. Hämtad 8 oktober, 2018, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1960729-om-upphovsratt-till-litterara-och\\_sfs-1960-729](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1960729-om-upphovsratt-till-litterara-och_sfs-1960-729)

Skärsäter, I. (2014). Förstämmningssyndrom. I I, Skärsäter (Red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (2:a uppl.) (s.99–127). Lund: Studentlitteratur AB

Stegink, E. E., van der Voort, T. Y. G. (Nienke), van der Hoof, T., Kupka, R. W., Goossens, P. J. J., Beekman, A. T. F., & van Meijel, B. (2015). The Working Alliance Between Patients With Bipolar Disorder and the Nurse: Helpful and Obstructive Elements During a Depressive Episode From the Patients' Perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 290–296. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.apnu.2015.05.005>

Svenska psykiatriska föreningen. (2014a). *Bipolär sjukdom: kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Svenska psykiatriska föreningen. (2014b). *Kliniska riktlinjer för ECT*. Litauen: Baltoprint.

\*Vallgren, C-J. (2017). *Mikael Persbrandt- Så som jag minns det*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur

Østergaard, M. L. D., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2017). Associations between substance use disorders and suicide or suicide attempts in people with mental illness: a Danish nation-wide, prospective, register-based study of patients diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, unipolar depression or personality disorder. *Addiction*, 112(7), 1250–1259. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/add.13788>

## **Bilaga 1 Översikt av analyserad litteratur.**

**Vallgren, C-J. (2017). - Mikael Persbrandt, Så som jag minns det.**

**Land/språk: Sverige/svenska, sidantal: 431.**

Mikael har skrivit en självbiografi med hjälp av Carl-Johan Vallgren. Den handlar om Mikael's liv som son, skådespelare, pappa och sambo. Det beskrivs om relationer till familj och närstående även sin relation till alkohol och narkotika. Mikael fick diagnosen Bipolär Sjukdom på senare år och nu i efterhand beskriver han att sjukdomen förmodligen låg i grund till mycket av de handlingar och känslor som uppkom.

**Anserud, R. (2011). - Ett bipolärt hjärta.**

**Land/språk: Sverige/svenska, sidantal: 151.**

Rebecca beskriver i hennes självbiografi upplevelser och känslor i samband med att hon har bipolär sjukdom, Rebecca insjuknade i sjukdomen redan i 15 års ålder men diagnosen sattes fem år senare. Hon förklarar hur hon går in i maniska och depressiva perioder flera gånger under samma dag, det är en stark beskrivelse hur bipolär sjukdom påverkar hennes vardag. Rebecca får flertal olika behandlingar som elchockbehandlingar men även olika typer av läkemedel för att hålla tankarna i schack under de maniska periodernas sömnlöshet och depressionens självmordstankar.

**Hornbacher, M. (2008). - Vansinnet.**

**Land/språk: USA/översatt till svenska, sidantal: 311.**

Maryas självbiografi beskriver hennes upplevelser från hennes barndom till dess att boken gavs ut. Hon beskriver hur hennes föräldrar kämpar med att förstå varför hon bar sig åt som hon gjorde, som tjugofyraåring fick hon diagnosen bipolär sjukdom och även ett svar på hennes handlingar och hennes mående. Marya berättar om hennes självskadebeteende och hennes tidiga relation som tioåring till alkohol, Marya upptäckte att alkoholen var det som fick henne att känna sig lycklig.

**Heberlein, A. (2008). - Jag vill inte dö, Jag vill bara inte leva.**

**Land/språk: Sverige/svenska, sidantal: 205.**

Ann beskriver i sin självbiografi om hennes liv och hur det är att leva med bipolär sjukdom, Hennes sjukdom kom i tonåren dock diagnostiserades hon med bipolär sjukdom runt trettio-års ålder, Ann beskriver tydligt upplevelser och känslor från tonåren till där hon är idag i samband med sjukdomen och hennes liv. En central del i Anns liv som kommer med sjukdomen är ångest som hon skriver mycket om, likaså beskriver hon mycket om relationer med närstående och vad som händer i hennes depressiva samt maniska perioder.

**Lagercrantz, A. (2010). - Mitt galna liv.**

**Land/språk: Sverige/svenska, sidantal: 225.**

Mitt galna liv är en självbiografi där Arvid beskriver sitt liv från sin barndom till vuxen ålder, han berättar om sitt liv utifrån upplevelser och känslor i samband med diagnosen bipolär sjukdom. Han skriver om hans familj där de finns en stor del psykisk ohälsa samt om andra nära relationer och hur konsekvenserna blir utifrån diagnosen. Arvid beskriver hur han försökte

hitta vem han var mellan sina manier och depressioner, han berättar hur sjukdomen påverkat hans vardag och hur han funnit acceptans att han har diagnosen bipolär sjukdom.

**Norstedt, L. (2017). - Bipolär, Livet i en berg och dalbana (E-bok).**

**Land/språk: Sverige/svenska, sidantal: 94.**

Linda har skrivit en självbiografi om hennes liv i samband med bipolär sjukdom. Linda beskriver hur hon i tonåren börjar få maniska och depressiva perioder och hur detta gör det vardagliga livet svårt att leva, det uppkom självskadebeteende i form av att hon skar sig för att de var enda sättet att lindra den psykiska smärtan. Alkohol och droger blev en vardag vilket ledde till ett missbruk. Linda beskriver mycket om relationen till hennes familj och andra närstående och hur de blir påverkade av de skiftande sinnesstämningarna och konsekvenserna av sjukdomen.