

# MANI (DET Å VERE UNORMALT OPPSTEMT)

Medisinsk namn: Manisk episode

Engelsk namn: Manic episode

## Kva er mani?

Å vere manisk er på mange vis motsatsen til å vere deprimert. Ein person med mani er unormalt oppstemt, synest livet er fantastisk, har ei sterk kjensle av å endeleg vere lykkeleg, opplever omsider å vere seg sjølv og er prega av å ha svært høge tankar om eigen verdi. Stor aktivitet i både tanke, tale og handling er òg typisk for den maniske pasienten.

## Kva symptom har mani?

Eit menneske i ein manisk fase vil gjerne ha mange av desse symptoma:

- Unormalt auka sjølvkjensle
- Nedsett behov for søvn
- Masse energi
- Høg grad av det å vere pratsam
- Auka kreativitet
- Svært auka tanketempo
- Betydeleg auka aktivitet
- Redusert evne til å fullføre prosjekt
- Overfokus på aktivitetar som gir nyting (døme: shopping, sex og rusmiddelbruk)
- Vrangførestillingar om å ha ei svært betydningsfull rolle eller uvanlege og magiske eigenskapar eller krefter
- Irritabilitet
- Nedsett kritisk evne
- Merkbart auka tendens til å bli rørt til tårer (labilt stemningsleie)
- Generelt stor entusiasme
- Vanskar med å avslutte tankerekker eller setningar
- Betydeleg auka grad av å vere sosial og vendt ut mot omverda samanlikna med kva personen er til vanleg
- Høgt pengeforbruk
- Ukloke investeringar
- Manglande sjukdomsinnsikt

Sjølv om det ikkje ligg føre vrangførestillingar eller hallusinasjonar, er det vanleg å definere mani som ein psykose. Mange maniske personar får da også tankar om at dei er andre, meir betydningsfulle menneske, eller dei ser og høyrer ting som ikkje er verkelege.

I motsetning til deprimerte kjenner ikkje maniske personar noko lidingstrykk – dei opplever det meste i tilvera som problemfritt.

## Kva forårsakar mani?

Mest vanleg er det at mani inngår som ein del av ei bipolar lidning, men tilstanden forekjem også som enkeltstående episodar.

Arveleg disposisjon er truleg ein av årsaksfaktorane til sjukdommen. Ein manisk episode kan utløysast av ytre stress, redusert søvn, bruk av rusmiddel (t.d. alkohol, ecstasy, amfetamin og LSD) og uregelmessig livsførsel hos disponerte individ. Behandling av depresjon med enkelte antidepressiva kan dessutan framprovosere ein manisk tilstand hos enkelte personar.

### **Korleis blir diagnosen ”Manisk episode” stilt?**

Som i utgreiing av psykiske problem generelt, er det viktig å utelukke ein eventuell underliggjande kroppslig sjukdom som årsak til pasienten sine psykiske symptom.

Diagnosen stillast gjennom samtale mellom behandlar og pasient, ved observasjonar av pasienten, tidlegare sjukehistorie, informasjon frå pårørande og enkle testar. Eit sentralt element for behandlinga av pasienten er det å avdekkje i utgreiinga eit eventuelt rusmisbruk eller medikamentell behandling hos han/ho.

For å få diagnosen ”Manisk episode” skal symptoma ha vore til stades i minst ei veke, og personen skal ha minst tre av følgjande symptom:

- Auka aktivitet eller fysisk rastløyse
- Taleflom og press til å snakke
- Tankeflukt eller ei oppleving av at tankane rasar gjennom hovudet
- Redusert søvnbehov
- Auka sjølvtilitt og grandiositet (det å kjenne seg storarta i forhold til alle andre menneske)
- Det å vere lett å distrahere, og det å konstant endre aktivitet eller planar
- Det å vere lettsindig, dumdrstig eller å vise ei upassande åtferd utypisk for personen
- Seksuell taktløyse

Dersom pasienten tidlegare har opplevd ein manisk episode eller ein depresjon, blir ikkje diagnosen ”Manisk episode” sett. Pasienten får da i staden diagnosen ”Bipolar lidning”.

### **Korleis blir mani behandla?**

Hos pasientar med bipolar lidning vil det vere vesentleg å kjenne igjen symptom/teikn på utvikling av ein manisk tilstand. Ofte er manglande søvn eit tidleg teikn, og ved å sørge for at pasienten får sove ved bruk av medikament kan ein hindre utvikling av ein mani.

Når ein pasient først har utvikla ein manisk episode, er målet for behandlinga to-delt: Få pasienten ut av den maniske tilstanden, samt få starta førebyggjande behandling av den sjuke.

Det er sjeldan mogleg å behandle ein mani utan innlegging grunna den manglande sjukdomsinnsikta hos pasienten og den utfordrande åtferda, som ofte slit ut omgivnadene og som kan bringe pasienten sjølv i forlegne situasjonar.

Ein manisk pasient bør derfor få tilbod om ein plass i sengepost med skjerming (plassering i eit miljø kor sosial kontakt, lydimpulsar, påverknad frå TV, radio og aviser og andre ytre impulsar blir avgrensa) og ivaretaking som viktigaste tiltak frå pleiepersonalet si side.

Pasienten bør i tillegg motta behandling med stemningsstabiliserande, beroligande og søvnfremmande medikament (litium er førstevalget her).

I tillegg til nemnde miljøterapeutiske og medisinske tiltak er det av stor betydning at pasienten får tilbud om samtalar med psykolog eller psykiater og regelfast oppfølging av allmennpraktikar. Målet med desse samtalanene vil m.a. vere å avdekkje eventuelle utløysande faktorar for den maniske episoden, bidra til at pasienten blir i stand til å kjenne igjen eigne varselsteikn på sjukdommen og unngå utløyising av nye maniske episodar. I denne samanhengen er det særleg viktig at pasienten følgjer opp den førebyggjande behandlinga.

### **Korleis er langtidsutsiktene for den maniske pasienten?**

Forløpet av ein manisk episode varierer til dels betydeleg frå individ til individ. Ein manisk pasient som kjem under behandling, blir til vanleg betre i løpet av kort tid, sjølv om enkelte tilfelle av mani tek tid å få under kontroll. Bruker ikkje personen førebyggjande medikament, er det auka fare for tilbakefall.

Prognosen (langtidsutsiktene) for den enkelte maniske episoden er god, men faren for nye episodar er betydeleg. Denne faren reduserast ved å m.a. leve eit regelmessig liv.

### **Mani og affektive lidingar (stemningslidingar)**

Enkeltstående mani (manisk episode) utgjør ei av hovudgruppene innafor den samlinga av sjukdomstilstandar i psykiatrien som går under nemninga affektive lidingar eller stemningslidingar. Det som særpregar desse lidingane, er forandringar i personen sitt stemningsleie som strekkjer seg ut over grensene for kva som reknast som normalt.

Dei viktigaste hovudgruppene av affektive lidingar:

- Depresjonar av ulik alvorlighetsgrad (depressive lidingar), som enkeltepisodar eller tilbakevendande tilstandar
- Bipolare lidingar med fleire episodar med stemningsforandring av ulik stemningskvalitet (svingande mellom ytterpunkta alvorleg grad av det å vere oppstemt og alvorleg grad av det å vere nedstemt). Lange periodar med normalt eller tilnærma normalt stemningsleie mellom fasane med sjukeleg stemningsforandring, er vanleg.)
- Enkeltstående mani (det å vere oppstemt)
- Dystymi (det å vere nedtrykt over ein periode på 2 år eller meir)
- Cyklotymi (svingande humør over ein periode på 2 år eller meir)

(12.01.11 Stein T.B. Høyser/Versjon 05)

