



# Att leva med bipolär sjukdom

*En litteraturstudie om patienters erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom*

Jennifer Lövström

Linda Andersson

Vårterminen-15

Självständigt arbete (Examensarbete), 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Handledare: Gabriella Gustafsson, Universitetslektor, Institutionen för omvårdnad



# Living with bipolar disorder

*A literature review on patients' experiences of living with bipolar disorder*

Jennifer Lövström

Linda Andersson

Spring term-15

Independent work (Examination work), 15 hp

Nursing Program, 180 hp

Supervisor: Gabriella Gustafsson, Assistant professor, Department of Nursing

## **ABSTRAKT**

**Bakgrund:** Bipolär sjukdom är en kronisk sjukdom som karaktäriseras utav förändringar i patientens aktivitetsnivå och stämningsläge. Dessa episoder benämns som mani-, hypomani- och depressionsepisoder. Behandling och omvårdnad fokuseras på att lindra symtom.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patienters erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom.

**Metod:** I litteraturstudien användes 8 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Dessa har sammanställts och analyserats med inspiration av en kvalitativ innehållsanalys. Vid sökning av artiklar användes databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed.

**Resultat:** Resultatet visar att faktorer som påverkar att leva med bipolär sjukdom var att acceptera eller förneka sjukdomen. Patienterna upplevde identitetsförändringar samt oro inför framtiden. Vardagslivet påverkades i stor utsträckning, främst då regelbunden medicinering samt provtagning behövdes för att kontrollera sjukdomen. Det uppstod varierande känslor vid skiftning i sinnesstämningen. För att kunna kontrollera sjukdomen beskrev patienterna att stöd och stöttning var viktigt, detta för att kunna hantera symtomen samt identifiera varningstecken. Motivation till förändring stärks genom goda relationer samt kunskap och förståelse hos patienter, anhöriga och vårdpersonal.

**Slutsats:** Litteraturstudiens resultat visade att diagnosen kan leda till svåra konsekvenser för de som är drabbade samt deras familj och närstående. Därför krävs det mycket stöd och stöttning, utbildning och information till alla inblandade.

**Nyckelord:** Bipolär sjukdom, omvårdnad, patienters erfarenheter, litteraturstudie.

## **ABSTRACT**

**Background:** Bipolar disorder is a chronic disease characterized by changes in the patient's activity level and mood. These episodes are referred to as mania-, hypomania- and depressive episodes. Treatment and care are focused on relieving symptoms.

**Aim:** The aim of this study was to illuminate patients' experiences of living with bipolar disorder.

**Method:** This literature review study used 8 qualitative scientific articles. These were compiled and analyzed with the inspiration of a qualitative content analysis. When searching for articles, databases like Cinahl, PsycInfo and PubMed were used.

**Results:** The result shows that factors affecting living with bipolar disorder was to accept or deny the disease. Patients experienced identity change and concern about the future. Everyday life is affected in a large extent, especially when regular medication and blood sampling was needed in order to control the disease. Varying emotion occurred while oscillation in moods. In order to control the disease patients describes how important it is to have support, this in order to manage the symptoms and being able to identify warning signs. Motivation to change is strengthened by good relationships as well as knowledge and understanding, both in patients, relatives and health professionals.

**Conclusion:** The results of the literature review showed that the diagnosis can produce serious consequences for those involved, their family and those related. Therefore it requires a lot of support, education and information for all involved.

**Keywords:** Bipolar disease, nursing, patients' experiences, literature review.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Bipolär sjukdom</b> .....	1
<b>Symtom vid sjukdomen</b> .....	1
<b>Behandling av sjukdomen</b> .....	2
<b>Studiens betydelse för omvårdnad</b> .....	3
<b>Syfte</b> .....	4
<b>METOD</b> .....	4
<b>Urval</b> .....	5
<b>Analys</b> .....	5
<b>Forskningsetik</b> .....	6
<b>Teoretisk referensram</b> .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	8
<b>Att få diagnosen</b> .....	8
<i>Acceptera eller förneka diagnosen</i> .....	8
<i>Identitetsförändring</i> .....	9
<i>Oro inför framtiden</i> .....	9
<b>Vardagslivet påverkas</b> .....	10
<i>Regelbunden medicinering samt provtagning</i> .....	10
<i>Känslor vid mani och låg sinnestämning</i> .....	10
<b>Att ta kontroll över sjukdomen</b> .....	11
<i>Stöd och stöttning</i> .....	11
<i>Hantering av symtom</i> .....	11
<i>Varningstecken</i> .....	12
<i>Motivation till förändring</i> .....	12
<i>Goda relationer</i> .....	13
<i>Kunskap och förståelse</i> .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	14
<b>Resultatdiskussion</b> .....	14
<b>Metoddiskussion</b> .....	20
<b>Forskningsetisk diskussion</b> .....	22
<b>SLUTSATS</b> .....	23

**VIDARE FORSKNING** ..... 23

**REFERENSER** ..... 24

**Bilaga 1.** Artikelsökning

**Bilaga 2.** Artikelöversikt

## **BAKGRUND**

Bipolär sjukdom är en kronisk sjukdom som är lika vanlig hos män som kvinnor. Ungefär 2 % av befolkningen drabbas (SPF 2014, s. 16). Bipolär sjukdom är en typ av humörsjukdom som ofta förknippas med självmord samt självmordsförsök enligt WHO (2000) och Jamison (2000). Sjukdomen får ofta stora konsekvenser i personens liv (Judd, Schettler, Solomon, Maser, Corywell, Endicott & Akiskal 2008; Dahlqvist-Jönsson 2010). Detta arbete handlar om patienters erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom.

### **Bipolär sjukdom**

Karakteristiskt för bipolär sjukdom är tillfälliga förändringar i patientens aktivitetsnivå och stämningsläge. Bipolär sjukdom indelas i typ 1 och typ 2. Typ 1 utmärks av tydliga svängningar i stämningsläget mellan nedstämdhet och upprymdhet (Anderson, Haddad & Scott 2012). Vid bipolär sjukdom typ 2 dominerar återkommande depressioner (Angst, Gamma, Bowden, Azorin, Perugi, Vieta & Young 2013). Debutålder för sjukdomen är oftast mellan 13-30 års ålder (SPF 2014, s. 28). Det finns en risk på 60-90 % att drabbas av sjukdomen ifall det förekommer en genetisk faktor. Av dessa 60-90 % drabbas 10-15 % med säkerhet av sjukdomen om förstegradssläktingen har eller har haft bipolär sjukdom (SPF 2014, s. 17). Cirka 30 miljoner människor världen över är drabbade och bipolär sjukdom tillhör en av de 20 främsta orsakerna till funktionsnedsättning (WHO 2004). Bipolär sjukdom drabbar människor med alla typer av etnisk- och social bakgrund. Det finns en hög risk att utveckla andra sjukdomar ifall du har diagnosen bipolär sjukdom typ 1, det vanligaste innefattar ångestsyndrom och ätstörningar relaterat till droganvändning (Merikangas, Jin, He, Kessler, Lee, Sampson, Carmen-Viana, Andrade, Hu, Karam, Ladea, Medina-Mora, Ono, Posada-Villa, Sagar, Wells & Zarkiv 2011).

### **Symtom vid sjukdomen**

Definitionen för en manisk episod är att patienten uppvisat en avvikande sinnesstämning, ökad energi eller målmedveten aktivitet som återkommer dagligen under minst en vecka. Det krävs även minst tre av följande symtom för att en episod ska kallas manisk; förhöjd självkänsla, minskat sömnbehov, pratsamhet, tankeflykt, lätt distraherad, överdrivet engagemang i aktiviteter med konsekvenser i det dagliga livet som följd, t.ex. försämrade familjerelationer (APA 2014, Ss. 55-56). Hypomanisk

episod har samma kriterieuppsättning som mani, dock krävs det att symtomen ska vara under fyra dagar men inte påverka arbets- och sociala livet i lika stor utsträckning som mani. Patienten är oftast vid gott välbefinnande (APA 2014, Ss. 56-57).

En depressiv period definieras som minskat intresse, glädje eller nedstämdhet där kriterierna för fasen innebär att ett av dessa symtom ska dominera största delarna av dagen under två veckor. Ytterligare fem av följande symtom behöver föreligga under dagen för att det ska klassas som en depressiv episod; viktnedgång eller viktuppgång, minskad eller ökad matlust, sömnproblem, agitation eller hämning, svaghetskänsla eller brist på energi, känsla av att vara värdelös eller överdrivna skuldkänslor, minskad tanke- och koncentrations förmåga, samt självmordstankar (APA 2014, Ss. 57-59).

### **Behandling av sjukdomen**

Behandling och omvårdnad för bipolär sjukdom är fokuserat på att lindra symtomen. Detta sker med hjälp av stämningsstabiliserande läkemedel, både profylaktiskt och på lång sikt (Skärsäter 2014, s. 108). Vid val av den farmakologiska behandlingen har man i åtanke vilka speciella effekter och biverkningar som medicinen kan ge. Detta måste anpassas efter den enskilde individen (SPF 2014, s. 8). Litium är speciellt effektivt vid långtidsbehandling där patienter har diagnosen klassisk bipolär sjukdom. Studier visar att litium har bäst effekt mot bipolär sjukdom (Poolsup, Li Wan Po & De Oliviera 2000; SPF 2014, s. 51), dock påpekas det av patienter att den kognitiva förmågan påverkas negativt, vilket kan resultera i att patienterna inte tar medicinen. Vid användning av litium krävs god kunskap kring dosering samt hantering av de biverkningar som kan uppstå. Litium anses även ha en god förebyggande effekt mot självmord (SPF 2014, Ss. 52-53).

Kognitiv beteendeterapi (KBT) visas ha en god effekt mot bipolär sjukdom. Detta riktar sig mot att hjälpa patienten till att lära sig känna igen symtom samt handskas med dem (Malhi, Adams, Cahil, Dodd & Berk 2009), samtidigt som familjefokuserad terapi (FFT) fokuserar på att stöttning och samarbete med familj och närstående ska fungera, detta för att minska återfall samt förebygga djupa episoder av depression och/eller mani, samt stärka förhållandena i familjen (SPF 2014, Ss. 73-74).



Forskning kring att leva med bipolär sjukdom visar att en påverkan i livet sker (Elgie & Morselli 2007). Detta genom att bl. a. episoder, så som mani och hypomani, medför starka känslor, där ibland upprymdhet, glädje och effektivitet. Dock kan det också innebära en känsla av isolering (Karlsson 2004). Depression i andra hand gav känslor av värdelöshet och hopplöshet (Stigsdotter Nyström & Nyström 2007).

Dessa episoder av mani och depression ansågs påverka individen genom att patienterna utvecklade en svårighet till att förstå sig själv, dåligt självförtroende och möjligheter till att hantera detta (Lim, Nathan, O'Brien-Malone & Williams 2004). Baker (2002) beskriver att det dåliga självförtroendet påverkade patienters initiativ till att planera framtiden samt möjligheter till relationer med andra människor.

Elgie & Morselli (2007) beskriver i sin studie att brist på kunskap i samhället inom bipolär sjukdom anses vara problematiskt, gällande sjukdomens inverkan på livet, dess karaktär och hur man hanterar denna sjukdom. Därför beskriver Lim et al. (2004) vikten av att utveckla en förståelse och kunskap, både till patienter och samhället för att påverka patientens syn på sig själv och sjukdomen för att kunna utveckla ett positivt liv.

För att utveckla en större distans mellan de maniska episoderna och antalen av episoderna, beskriver Perry, Tarrier, Morriss, McCarthy & Limb (2009) och Morris, Miklowitz, Wisniewski, Giese, Thomas & Allen (2005) att detta kan ske genom att förebygga och upptäcka ohälsa för att samtidigt stärka patientens förmåga till att själv hantera episoderna och därutav införskaffa ett hopp om livet. Tyvärr var det inte möjligt att se om denna inverkan på depressioner kunde hjälpas.

### **Studiens betydelse för omvårdnad**

Skärsäter (2014) beskriver att, när människan får sin egen känsla av värde nedtryckt skapas ohälsa för individen. Grundläggande omvårdnad som är betydelsefull vid bipolär sjukdom är vårdpersonal som stöttar och vägleder patienten så att denne på bästa möjliga sätt får så god kontroll som möjligt över sin sjukdom. Att komma in i dagliga rutiner gällande kost, motion och sömn är bidragande faktorer till god hälsa. I de flesta fall medför sjukdomen konsekvenser på det sociala planet, därför är det

viktigt att både patienten och anhöriga utvecklar kunskaper om att hantera livsstilsförändringar som kan uppkomma. Att förstå, acceptera och hantera sjukdomen är oftast väldigt problematiskt och tankar kring hur framtiden kommer se ut är vanligt förekommande (Ss. 107-112).

För att bättre förstå och kunna hjälpa patienter i omvårdnad vid bipolär sjukdom, krävs det stor kompetens från personalens sida. För att kunna öka förståelse och kunskap hos personal är det därför viktigt att vi idag vågar prata om sjukdomen och lägga största fokus mot patienten.

### **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patienters erfarenhet av att leva med bipolär sjukdom.

### **METOD**

En litteraturstudie baserad på empiriska studier med kvalitativ ansats har genomförts. En litteraturstudie handlar om att skapa ett perspektiv på ett begränsat område för att sedan skapa en deskriptiv sammanställning. För att skapa detta perspektiv samlas och analyseras publicerade forskningsresultat inom det område som har valts, och därefter görs en kritisk granskning och sammanställning av resultat i den egna studien (Friberg 2012, s. 133). Enligt Polit & Beck (2012) handlar en kvalitativ metod om att man arbetar nära en annan individ (s. 14). De erfarenheter som upplevs av en individ är alltid personliga och kan inte upplevas på exakt samma sätt hos någon annan. Däremot kan en person förmedla innebörden i dess levda erfarenheter genom olika uttryck. Att förmedla detta vidare görs möjligt i en forskningsprocess där intervjupersonerna delar med sig av sina erfarenheter genom en personlig berättelse. Denna berättelse omvandlas sedan till en text som tolkas av läsaren (Person & Sundin 2012, s. 382). Friberg (2012) beskriver att målet för kvalitativa studier är att öka förståelse. Det ges en bättre bild utav vad lidande innebär samt hur vi som medmänniskor kan bemöta patienter utifrån deras erfarenheter, upplevelser, förväntningar och behov (s. 121). Metoden användes därför i denna studie för att kunna förstå patienters erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom.

Vid sökning av artiklar användes databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo. Sökorden som användes vid sökning, formulerade vi för att kunna besvara studiens syfte på bästa sätt. De sökord vi använde var t.ex; bipolar\*, experience\*, identity\*, management\* och disorder\* (Bilaga 1). Eftersom forskning av patienters upplevelser av bipolär sjukdom är ett ganska nytt område, begränsade vi oss mellan årtalen 2005-2015 vid artikelsökningen. Resultatet av sökningen gav oss artiklar skrivna på engelska, detta så att vi kunde analysera och läsa dessa. De artiklar vi valde var även peer-reviewed, alltså vetenskapligt granskade. Dessa redovisas i en tabell (Bilaga 2).

## **Urval**

Inklusionskriterierna var att artiklar skulle vara skrivna på engelska där deltagarna var över 18 år, eftersom man anses vara myndig vid den åldern. Individerna i artiklarna hade diagnostiserats med bipolär sjukdom typ 1 eller 2. Deltagarna var av både manligt och kvinnligt kön. Exklusionskriterierna var individer som var under depressiv eller manisk episod. Totalt inkluderades 8 artiklar med kvalitativ ansats i studien. Studier med kvantitativ ansats exkluderades. Kvalitetsgranskning av de utvalda artiklarna gjordes med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall. Denna hämtades från SBU (2014). De 8 utvalda artiklarna till denna studie kvalitetsgranskades genom att besvara de frågor som ingick i mallen. Av de 8 valda artiklarna var det 7 artiklar som ansågs vara av hög kvalitet, samtidigt som 1 artikel ansågs vara av medelhög kvalitet. Alla artiklarnas syfte belyste patienternas levda erfarenheter av bipolär sjukdom.

## **Analys**

Studien analyserades med inspiration av innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). Denna typ av kvalitativa metod kan användas för att belysa eller beskriva ett speciellt ämne. Innehållsanalys innebär att det material som ska analyseras läses igenom noga för att få en helhetsbild. Nästa steg är att dela in materialet i meningsenheter. Innehållet delas in i stycken som har ett gemensamt innehåll. Dessa meningsenheter kondenseras sedan till koder där mängden text har kortats ner, utan att betydelsen av stycket går förlorat, koden ska beskriva vad den kondenserade meningen handlar om. Därefter jämförs likheter och skillnader mellan koderna, detta för att kunna sortera in dessa i underkategorier utifrån deras

gemensamma innehåll. En sortering sker därefter av underkategorierna för att utifrån deras gemensamma innehåll placera dem i huvudkategorier.

De 8 artiklar som har använts till studien lästes igenom flera gånger av författarna till denna studie för att uppfatta dess innehåll korrekt samt få en helhetsförståelse av materialet. När vi hade gjort en sammanställning utav artiklarnas resultat började vi bearbeta texten genom meningskondensering. Meningsenheterna kodades och sorterades i underkategorier samt huvudkategorier utifrån det gemensamma innehållet, vilket Olsson & Sörensen (2011) beskriver som en enkel form då vi ska bearbeta en stor textmassa (s. 160). Benämningarna på underkategorierna och kategorierna diskuterades mellan författarna och handledaren vid flera tillfällen för att finna de ord som bäst beskrev underkategorier och kategorier tills enighet uppnåts. Många gånger flyttades och grupperades delar av det analyserade materialet om och flyttades till den delen i resultatet som de upplevdes passa bäst. Analysarbetet resulterade i 3 kategorier och 11 underkategorier som svarade mot syftet. Båda författarna har bidragit i lika stor omfattning till samtliga delar av arbetsprocessen och i presentationen av det slutliga arbetet.

### **Forskningsetik**

Materialet som användes i studien bestod utav 8 vetenskapligt granskade artiklar. Att undvika att människor utnyttjas, skadas eller såras är enligt Kjellström (2012) den största etiska utmaningen när det gäller examensarbeten. Att visa hänsyn för människans frihet, hälsa, säkerhet och integritet ska följas enligt de grundläggande etiska principerna (Ss. 70-71). Vi valde ut de artiklar där deltagarnas identitet inte redovisades på något vis. Principen om att alla människor har lika värde och att deras status inte ska dömas utifrån sjukdom eller funktionsnedsättning (Kjellström 2012, s. 71) är något som vi inrättade oss efter genom hela studien. Detta innebar att vi hade ett icke-dömande och neutralt förhållningssätt när vi analyserade materialet.

Helsingforsdeklarationen (2013) belyser grundläggande etiska riktlinjer inom forskning. Forskningen ska främja och garantera respekt för människan samt skydda dess hälsa och rättigheter. Deklarationen nämner även att medicinsk forskning endast får genomföras om betydelsen av forskningen väger tyngre än riskerna som kan uppstå för deltagarna. Forskaren har en skyldighet att vidta åtgärder för att

minimera dessa risker som kan uppstå. Riskerna måste övervakas, bedömas och dokumenteras kontinuerligt. Helsingforsdeklarationen redovisar ett förhållningssätt för de etiska principer som är nödvändiga att följa när det bedrivs forskning som innefattar människor.

### **Teoretisk referensram**

I denna litteraturstudie användes ett livsvärldsperspektiv som teoretisk referensram. Ett livsvärldsperspektiv används för att utveckla en förståelse för patienters upplevelser och erfarenheter av att leva med en sjukdom och hur detta påverkar den levda vardagen för patienten. Livsvärldsperspektivet ses ur ett individuellt perspektiv, patienters upplevelser av sin sjukdom och hur den påverkar patienten (Flensner 2014, s. 109). Patientens livsvärld består utav minnen, förväntningar om framtiden och tankar kring vardagen. Detta resulterar i fokus på människans upplevelser eftersom livsvärlden är världen så som det uppfattas och levs av människan (Dahlberg & Segesten 2010, Ss. 128, 131).

Grundaren till livsvärldsperspektivet, Edmund Husserl, beskriver att det är nödvändigt att utveckla kunskap för hur människor upplever sin vardag. Förståelse av hur människor upplever sin vardag kallas livsvärld, alltså förståelse av den värld vi lever i och hur vi uppfattar världen (Flensner 2014, s. 110).

Orrsveden (2008) beskriver att livsvärlden innefattar fysiska egenskaper hos de ting vi inhämtar och använder, samt egenskaper hos andra människor, men även oss själva (s. 174). De ting vi upplever påverkas av kringliggande ting och känslor samt händelser som också påverkar hur vi upplever verkligheten (Orrsveden 2008, s. 175). Samspel mellan livet och världen innebär inte endast det intellektuella och kognitiva, utan även sinnesintryck den fysiska kroppen ger. En synlig skada kan vara tydlig, samtidigt som en inre skada innebär en osynlig kroppslig förändring. Med detta menas det att livsvärlden förändras vid en kroppslig förändring som påverkar det dagliga livet och ger konsekvenser individuellt sätt (Orrsveden 2008, s. 175). Livsvärldsperspektiv användes i denna studie, detta för att vi skulle kunna få ett perspektiv av patienters upplevelser och erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom. Flensner (2014) beskriver att i ett vårdssammanhang ska patienten anses som expert på upplevelsen av hur en sjukdom påverkar vardagen och vad sjukdomen

innebär för patienten. Det är viktigt att skaffa sig kunskap och en förståelse för detta, genom att lyssna på patienten och hur denne uttrycker sin upplevelse av sjukdomen samt hur den påverkar patientens dagliga liv (s. 112).

## RESULTAT

I detta arbete redovisas resultat utifrån 8 artiklar som alla belyste patienters erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom. Efter analysen av artiklarna framkom 3 huvudkategorier och 11 underkategorier. Dessa presenteras i tabellen nedan (Tabell 1) samt i löpande text.

Tabell 1. Översikt av kategorier och subkategorier.

Kategori	Underkategori
<b>Att få diagnosen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acceptera eller förneka diagnosen</li><li>• Identitetsförändring</li><li>• Oro inför framtiden</li></ul>
<b>Vardagslivet påverkas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Regelbunden medicinering samt provtagning</li><li>• Känslor vid mani och låg sinnesstämning</li></ul>
<b>Att ta kontroll över sjukdomen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stöd och stöttning</li><li>• Hantering av symtom</li><li>• Varningstecken</li><li>• Motivation till förändring</li><li>• Goda relationer</li><li>• Kunskap och förståelse</li></ul>

### **Att få diagnosen**

Litteraturstudien visar under denna kategori att få diagnosen bipolär sjukdom beskrivs som att acceptera eller förneka diagnosen, en identitetsförändring samt oro inför framtiden.

#### *Acceptera eller förneka diagnosen*

Studier visar att acceptera eller förneka diagnosen beskrivs som en viktig del i att leva med bipolär sjukdom (Daggenvoorde, Goossens & Gamel 2013; Jönsson, Wijk, Skärsäter & Danielsson 2008; Proudfoot, Parker, Benoit, Manicavasagar, Smith & Gayed 2009; Rusner, Carlsson, Brunt & Nyström 2010). Det beskrivs som att sjukdomen är svår att acceptera för att det finns fördomar kring mental ohälsa och

även en rädsla att bli dömd av andra människor (Jönsson et al. 2008). I en artikel av Proudfoot et al. (2009) belyses också att många patienter upplever en lättnad när de får en förklaring till symtomen som pågått under en längre tid, vilket medverkade till acceptans av sjukdomen. Även svårighetsgraden av sjukdomen påverkade förmågan att acceptera diagnosen (Jönsson et al. 2008).

### *Identitetsförändring*

Att få diagnosen är något som kan bidra till en identitetsförändring med sänkt självkänsla (Proudfoot et al. 2009). Beteendet beskrivs skifta snabbt och det skapar en känsla av förvirring och osäkerhet hos patienterna vilket resulterar i att de upplever en förändrad identitet (Inder, Crowe, Moor, Carter, Luty & Joyce 2011). Upplevelser av att hela identiteten kretsar kring sjukdomen framträder hos patienterna. Denna upplevelse innebar för patienterna att det var svårt för dem att lita på sig själva och deras omdöme. Det visade sig att de hade svårt att förstå att sjukdomen är kronisk men att sjukdomen ger bättre och sämre perioder (Proudfoot et al. 2009).

Patienter som hade fått diagnosen senare i livet upplevde att de hade återhämtat sig socialt utan att de egentligen visste om det. I en artikel av Jönsson et al. (2008) belyses det hur sjukdomen ständigt påminner patienterna att de har ett slags hinder som gör att de inte "fungerar normalt". Hos de flesta patienterna bidrog det till en osäkerhet och tvivel på sig själv samt en förändring av identiteten. I en studie av Todd, Jones & Lobban (2012) belyses de förutfattade meningar från samhället som finns kring sjukdomen och att patienternas identitet förknippas mer med sjukdomen och inte deras personlighet. Detta påverkade främst de yngre patienterna på ett negativt sätt, detta genom att patienterna upplevde en verklig identitetsförändring gentemot sjukdomen.

### *Oro inför framtiden*

Många patienter beskriver en oro och rädsla inför framtiden samt för vad den kroniska sjukdomen kommer att innebära för deras framtid (Jönsson et al. 2008; Proudfoot et al. 2009). Något som bekymrade patienterna var oro om att inte kunna leva ett normalt liv i framtiden, gällande arbete och relationer, då det upplevdes skrämmande att tala om sjukdomen. Det framkom även att patienter upplevde en

ängslan och oro att förlora fortsatt stöd från familj och närstående ifall de berättade om sin diagnos (Proudfoot et al. 2009). Det uttrycks också en oro över att känna sig hindrad av sin sjukdom och oroa sig över eventuella misslyckanden eller att inte klara av vissa saker, t.ex. relationer, studier eller arbete, beskrivs förekomma bland patienter och bidrog till oro och rädsla inför framtiden (Jönsson et al. 2008).

### **Vardagslivet påverkas**

Litteraturstudien visar under denna kategori att vardagslivet påverkades genom regelbunden medicinering och behov av provtagning samt de känslor patienter upplever vid mani och låg sinnesstämning.

#### *Regelbunden medicinering samt provtagning*

I en studie beskrivs det hur vardagslivet påverkas av den ofta livslånga regelbundna medicinering med åtföljande provtagning, vilket kunde leda till att patienter nekade medicinering. Patienterna upplevde en frustration över att hitta rätt medicin och dosering samt rädsla över de negativa biverkningarna som kunde påverka deras liv. Detta resulterade i dålig följsamhet och återinsjuknande i sjukdomen. Dock framkom det att vid god effekt av medicineringen var biverkningarna uthärdliga (Proudfoot et al. 2009).

#### *Känslor vid mani och låg sinnesstämning*

Patienter i studier beskrev att förekomsten av låg- samt hög sinnesstämning upplevdes som skrämmande samt skapade en oro. Patienterna upplevde känslorna som dramatiska samt svåra att hantera (Crowe, Inder, Carlyle, Wilson, Whitehead, Panckhurst, O'Brien & Joyce 2012; Proudfoot et al. 2009).

I studier beskriver patienterna blandade känslor av mani och depression som medförde obehagliga känslor. Patienterna belyser blandning av depression och mani där det förekom fysisk och psykisk utmattning som ofta startades med sömnsvårigheter och till slut även koncentrations- och minnessvårigheter. Detta medförde att patienterna kände sig ilska, fobiska och även panikslagna (Crowe et al. 2012; Mortensen, Vinberg, Mortensen, Jørgensen & Eberhard 2015).

Patienternas upplevelse av mani associerades med njutning (Crowe et al. 2012; Proudfoot et al. 2009). Enligt Crowe et al. (2012) beskriver patienterna att utöver



njutningen upplevdes det maniska tillståndet endast under en kort tid som gav till följd en känsla av hjälplöshet.

Under de depressiva tillstånden uttryckte patienter att de ofta upplevde negativa tankar och känslor om sig själva (Crowe et al. 2012). Däremot föredrog patienterna en låg sinnesstämning där de utan svårigheter kände kontroll över sitt beteende och sig själva i denna sinnesstämning (Proudfoot et al. 2009).

### **Att ta kontroll över sjukdomen**

Litteraturstudien beskriver under denna kategori hur stöd och stöttning påverkar patienten, att kunna hantera symtom, känna igen varningstecken, hitta motivation till förändring, vikten av goda relationer samt kunskap och förståelse.

#### *Stöd och stöttning*

Studier visar, för att kunna ta kontroll över sjukdomen behövs ett bra stöd i vardagen och detta beskrivs som att andra människor visar intresse för patienten samt att patienter får utbyta tankar och erfarenheter med varandra (Daggenvoorde et al. 2013; Rusner et al. 2010; Todd et al. 2012). I en studie beskrivs vikten av att medmänniskor anpassar sig till patientens tempo och sätt att arbeta, vilket upplevs som sympatiskt och hjälpsamt. Stöd från vårdpersonal, närstående och andra patienter beskrivs som en viktig förutsättning att lära sig leva med sjukdomen (Daggenvoorde et al. 2013).

#### *Hantering av symtom*

Enligt Crowe et al. (2012) beskrev människor med bipolär sjukdom att de inte kunde kontrollera deras liv. Detta var orsakat av symtomen som blev överväldigande och påverkade deras förmåga till att kontrollera aspekterna av dem själva och deras liv. I en studie av Rusner et al. (2010) använde sig patienterna av strategier för att hantera situationer som kunde uppstå i vardagen. Detta kunde innebära att skapa struktur och rutiner för att kunna förutse händelser som bidrog till att spara energi som skulle hålla en hel dag samt öka kontrollen över sitt liv.

I studien av Daggenvoorde et al. (2013) beskriver deltagarna att de fick hjälp att återfå kontrollen över deras sjukdom med hjälp av en hanteringsplan för att förebygga återinsjuknande av bipolär sjukdom. Dock ska det även nämnas att

patienter i studien av Todd et al. (2012) beskriver att återhämtning av sjukdomen innebär förmåga av att kunna se bortanför sjukdomen och förändra sin sjukdom till ens fördel. Erfarenheter av sin sjukdom kan ge förmågan till att hantera symtom eller påverka situationen vid symtom av mani och/eller depression. Patienterna beskrev utifrån egna erfarenheter av att hantera depression med hjälp av att öka social aktivitet och fysisk aktivitet för att kunna tänka på någonting annat, och vid mani minska social aktivitet och hitta sätt till att koppla av (Todd et al. 2012).

För personer som lever med bipolär sjukdom beskrivs det som viktigt att hushålla med sin energi. Att prioritera vad som är viktigast just nu för stunden och använda sin energi till detta sågs som en viktig del i att klara av vardagen (Rusner et al. 2010).

### *Varningstecken*

I en studie av Proudfoot et al. (2009) beskrivs det som viktigt att lära sig känna igen tidiga varningstecken på symtom för att lära sig kontrollera sin sjukdom. Det beskrivs också upplevda svårigheter till att lära sig identifiera dessa tecken på återfall och att det resulterar i ångest hos patienterna.

Personliga varningstecken, det vill säga sådant som startar symtomen, sägs vara olika beroende av vilken årstid det är eller om det skett några större förändringar i vardagen. Patienter som lever med bipolär sjukdom beskriver att en stor hjälp för dem är att formulera en plan över hantering och identifiering av tidiga varningstecken (Proudfoot et al. 2009). I studier belyses det att, för att finna förmåga till att erhålla kontroll över sjukdomen innebär det att lära sig identifiera tidiga varningstecken. Kunskap om varningstecken bidrar till ett gott välbefinnande samtidigt som oförståelse av dessa har ett starkt samband med dålig följsamhet till behandlingen (Daggenvoorde et al. 2013; Proudfoot et al. 2009).

### *Motivation till förändring*

Studier visar att en öppen attityd för olika hanterbara strategier ökar motivationen till förändring då det finns ett växande hopp om att få leva ett gott liv. Det beskrivs hur patienter vänder på sitt tänkande, att istället för att fokusera på att bli botad, fokuseras tankar till att handskas med sjukdomen. Detta för att finna en mening i livet och utvinna ett liv där bipolär sjukdom är en del av sig själv (Rusner et al. 2010;

Todd et al. 2012). I en studie av Todd et al. (2012) beskrevs, att sätta mål i framtiden och kunna nå dessa mål, stärkte motivationen för patienter. Målen innebar motivation till att stärka ens styrka till genomförande och finna möjligheter till att justera sina liv efter deras behov.

Studier visar att som patient få ta del av anhörigas åsikt och höra sanningarna om sitt beteende, speciellt under de maniska episoderna, kan göra ont och skapa sorg. Dock ansåg patienterna detta som viktigt för att åstadkomma motivation till en förändring (Daggenvoorde et al. 2013; Rusner et al. 2010).

I en studie av Daggenvoorde et al. (2013) beskrivs det att vara önskad av någon kan bidra till en stor motivation till att hantera vardagen. Enligt Rusner et al. (2010) är barnen betydelsefulla då tankar om att ge upp livet uppkommer. Patienter uttryckte sig att barnen var en stor orsak till att fortsätta sina dagliga liv och ökade motivationen till att lära sig hantera sina symtom.

### *Goda relationer*

Rusner et al. (2010) visade i sin studie att tillförlitliga och ärliga relationer, både privata och professionella, blandas in i livet då man lever med bipolär sjukdom. Goda relationer syftar till att skapa tillförlitliga och ärliga relationer där patienterna ges möjlighet att få vara sig själva. En god relation åsyftar sig till att lita på andra, vid vissa tillfällen mer än på sig själv, och tro på varandras omdömesförmåga samt medföra ett harmoniskt liv. Det kan innebära att ge andra personer rätten till att överta ett visst ansvar då det är nödvändigt, utan patientens tillåtelse.

### *Kunskap och förståelse*

Kunskap och förståelse för sjukdomen hos patienternas familj, vänner och arbetskamrater beskrivs som det bästa sättet för att finna kontroll över sjukdomen (Proudfoot et al. 2009; Todd et al. 2012). I en studie av Daggenvoorde et al. (2013) uttrycker sig patienter att det är viktigt att anhöriga informeras och utbildas om sjukdomen så att de kan utveckla en kunskap och förståelse vid symtom på återfall hos patienter. Kunskap och förståelse hos anhöriga är en viktig del i patientens liv för att finna kontroll över sjukdomen och detta inger även en trygghet för de inblandade.

Studier visar att patienterna har lärt sig att dela sin sjukdom med ett fåtal utvalda personer, detta för att många är obekväma med diagnosen och för att det ofta finns en bristande förståelse och kunskap för sjukdomen. Det beskrivs även hur patienterna kände sig dömda utav människor som känt dem under en längre tid, vilket gjorde att de istället umgås med människor som inte känner till deras sjukdom. Patienterna fick då möjligheten att skapa en egen version av sig själv utan några förutfattade meningar (Crowe et al. 2012; Inder et al. 2011). Kunskap och förståelse från arbetskollegor beskrivs som viktigt, där deras kunskap bidrar till en mer bekväm arbetssituation och ett bättre välmående för patienter (Rusner et al. 2010).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters erfarenhet av att leva med bipolär sjukdom. I resultatet framkom det 3 huvudkategorier. Dessa handlade om att få diagnosen, hur vardagslivet påverkas av sjukdomen och hur patienten kan lära sig att ta kontroll över sjukdomen. I resultatet av litteraturstudien framkom det att acceptans eller förnekelse av diagnosen har ett starkt samband med den identitetsförändring och oro inför framtiden som bipolär sjukdom skapar hos de flesta patienterna. Resultatet visar, att få diagnosen har en stor påverkan på det vardagliga livet och hur viktigt det är med en regelbunden medicinering och provtagning samt vilka känslor som framkom. Det framkom i resultatet, hur patienten på bästa sätt kan lära sig kontrollera sin sjukdom, hur viktigt det är att få stöd och stöttning för att kunna hantera sina symtom och hur patienterna har lärt sig att känna igen tidiga varningstecken på återfall. Studien belyser också hur viktigt det är med goda relationer samt kunskap och förståelse av familj och anhöriga för att patienten ska uppleva en god livskvalitet.

I resultatet av litteraturstudien fann vi att patienternas känslor gentemot sjukdomen pendlade mellan att acceptera diagnosen samt att förneka diagnosen. Förnekelse till sjukdomen var i de flesta fall relaterat till de fördomar som finns om mental ohälsa och en rädsla av att bli dömd av samhället för denna diagnos. Dock ansågs det viktigt att kunna acceptera diagnosen för att få så bra förutsättningar som möjligt till ett gott liv samt kunna anpassa livsförändringar som följer med sjukdomen. Inder, Crowe, Moore, Luty, Carter & Joyce (2008) belyser att familjeförhållanden påverkas av

graden av förståelse och acceptans till sjukdomen samt att avvisande och förlust ses som negativa konsekvenser till bipolär sjukdom. Pollack (1995) belyser hur viktigt det är med kontinuerlig informationssökning om diagnosen för att uppnå stabilitet i livet. Förnekande av sjukdomen beskrivs som en barriär som patienten behöver kliva över samt att denna bearbetning pågår under hela livet.

I litteraturstudiens resultat framkom det att diagnosen bidrar till att beteendet skiftar snabbt. En känsla av förvirring och osäkerhet skapas hos patienten vilket resulterar i att de upplever en förändring av deras identitet. Detta har uppmärksammats i andra studier däribland i en studie av Fernandez, Breen & Simpson (2014) där identiteten beskrivs ge riktning om beslut vid val av behandlingsprocessen. Att få diagnosen upplevs liknande en dominoeffekt - identiteten rasar samman. Patienter som fått diagnosen bipolär sjukdom, upplevde att de fick en helt ny identitet. Det beskrivs att denna identitet kan ge ett hopp för behandlingen, men kan också leda till ångest för patienten.

Vidare framkommer det i resultatet att sjukdomen ständigt påminner patienterna om att de har ett slags hinder som gör att de inte kan "fungera normalt" och att detta resulterar i en osäkerhet och tvivel på sig själv samt en förändring av identiteten. Förutfattade meningar från samhället påverkade patienterna på så sätt att de upplevde att deras identitet förknippades mer med deras sjukdom och inte personligheten. Detta bekräftas i studien av Baart & Widdershoven (2013) där det beskrivs av patienterna att, avgörandet mellan vad som tillhör diagnosen och vad som tillhör personen är svårt samt att sjukdomsidentiteten blir en del av personligheten då patienterna hittar ett personligt sätt att hantera symtomen och olika sätt att uttrycka sig. Inder et al. (2008) beskriver att patienterna upplever att de har formats efter deras sinnesstämning som uppkom utifrån deras sjukdom. Detta resulterade i en förvirring och förändring av identiteten. Patienterna beskrev sig själva utifrån deras sinnesstämningar samt att dessa kontrollerade deras liv och utvecklade förändringar i beteendet och det kognitiva. Detta uttryckte patienterna utvecklades till en förvirring gällande vilka dem var och deras identitet. Brist på en stabil självkänsla skapade en betydelselös syn på sig själv och resulterade i självtvivel. Detta gjorde det svårt för patienterna att inse vilka de ville vara, vad de ville göra och undvika till att skilja sig från andra människor utifrån sjukdomen.

Resultatet belyser att stöd från vårdpersonal, närstående och andra patienter är en viktig förutsättning för att patienterna ska lära sig att leva med diagnosen. Att få utbyta tankar och erfarenheter med andra patienter sågs som värdefullt. I en studie av Suto, Murray, Hale, Amare & Michalak (2009) beskrivs upprätthållning av sociala kontakter med familj och vänner samt professionellt stöd som en del i behandlingen. Det finns många olika sätt att söka stöttning, där det vanligaste är att patienten tar eget initiativ till att söka information om sjukdomen. Olika former av terapi beskrivs även som hjälpsamt där patienterna får lära sig hur de ska hantera stress, humörsvängningar och få en generell överblick av sin sjukdom och hur det är att leva med denne.

Det framkom i resultatet att patienterna använder sig utav personliga strategier för att underlätta hanteringen av vardagen. Detta innebar för dem en struktur och viss rutin över vardagen vilket hjälpte dem att öka kontrollen över deras liv. Patienterna beskriver utifrån deras erfarenhet att depressionsepisoder hanteras på bästa sätt genom ökad social- och fysisk aktivitet, vilket gav dem något annat att tänka på för stunden. Vid maniska episoder fokuserades det på att minska den sociala aktiviteten och istället lägga fokus på att hitta aktiviteter som fick patienten att koppla av. I en studie av Cappleman, Smith & Lobban (2015) beskriver patienter strategier för att stimulera deras sinnesstämning, detta för att stärka välbefinnandet. Patienterna uppgav strategier som att bada i varmvatten och oljor som ett sätt till att koppla av. Suto et al. (2009) uppmärksammar träning som en populär strategi där fokus ligger på att hitta en träningsform som är anpassad till individen. Träning som genomförs utomhus beroende på plats beskrivs ge en god effekt på välbefinnandet.

Resultatet visar också att erfarenhet av sjukdomen ökar förmågan att hantera sina symtom samt belyser nödvändigheten i att patienterna behöver vända sjukdomen till sin fördel och inte bara se det negativa. I en studie beskriver deltagarna att de hanterar de negativa tankarna genom kognitiv terapi och meditation. Detta för att se det positiva och kunna hantera sjukdomen bättre (Cappleman et al. 2015).

I resultatet av litteraturstudien belyses det att lära sig känna igen tidiga varningstecken på symtom var en viktig faktor till att lära sig finna kontroll över sin

sjukdom. Dessa varningstecken är många gånger olika från person till person. Resultatet visar att patienter som lever med en bipolär sjukdom upplever att en plan över hur man ska hantera och identifiera tidiga varningstecken är en stor hjälp för dem. Detta belyses även i en studie gjord av Miller (2006) där tidig upptäckt och intervention förbättrar hanterbarheten där fokus kan läggas på sjukdomen, samt ger möjlighet till en bättre utveckling av förståelse för sjukdomen.

I litteraturstudiens resultat framkom det att kunskap om varningssignaler bidrar till ett gott välbefinnande samtidigt som oförståelse av dessa visas ha ett starkt samband med dålig följsamhet till behandlingen. I en artikel utav Suto et al. (2009) uppmärksammas anhörigas roll gällande hur de kan upptäcka ett förändrat aktivitetsmönster eller om patienter avviker från deras vanliga vanor som kan vara ett tecken på humörsvängningar.

I resultatet beskrivs det att en motivation till förändring innebar bl.a. att vara önskad av någon. T.ex. fann mödrar motivation till att leva ett gott liv med sin sjukdom då de insåg deras värde till barnen. Detta gav motivation till att ta kontroll över sjukdomen och genomföra möjliga förändringar. Detta bekräftas av Montgomery, Tompkins, Forchuck & French (2005) där deltagare beskriver att vara ansvarig över en annan individ gav en mening och att vara uppskattad av barnen var väldigt viktigt. Dock framkommer det även i samma artikel, att vid sjuklighet innebar ansvar problem för föräldern. Sjuklighet för föräldern innebar att skapa strategier för att skapa en god bild av en mor för barnet, vilket oftast innebar att gömma sin sjukdom för att stärka denna bild och som kunde resultera i ohälsa för modern.

Resultatet i litteraturstudien beskriver att patienter som fick höra åsikter från andra människor om hur deras beteende och humör ändrats, skapade en sorg hos patienterna. Dock ansågs det viktigt för patienterna att de fick denna åsikt för att öka motivationen till en förändring. Detta framgick även i en studie av Doherty & MacGeorge (2012) där patienter uttryckte att deras anhöriga observerade humörförändring och frågade direkt om patienterna var på väg in i en depressiv eller manisk episod. Detta menade patienterna, var en viktig del i deras liv för att öka självmedvetenheten om vad som kommer att hända härnäst och gav en motivation till att utföra de åtgärder som behövdes för att finna kontroll över sjukdomen.

Litteraturstudiens resultat belyser att tillförlitliga och ärliga relationer, både privata och professionella, medverkar i ens liv med bipolär sjukdom. En god relation symboliserar tillit samt förtroende för varandras förmågor. Detta uppmärksammas i studier gjorda av Lim et al. (2004) samt Skärsäter, Dencker, Häggström & Fridlund (2003b) där bekräftelse och förmågan att kunna resonera kring tankar och dylikt värderas i en relation. Att få diagnosen bipolär sjukdom innefattar en ständig kamp för att uppnå stabilitet i livet och många upplever sig leva isolerat från samhället. Skärsäter, Dencker, Bergbom, Häggström & Fridlund (2003a) beskriver att patienter känner sig säkrare på sin sjukdom när vårdpersonal informerar och bekräftar deras sjukdom. Detta bidrog för patienterna en möjlighet att inse att de faktiskt var sjuka och att det var acceptabelt.

I litteraturstudiens resultat framkom det att det bästa sättet att erhålla kontroll av sjukdomen är genom kunskap och förståelse. Det är viktigt att både patienter och anhöriga informeras och utbildas om sjukdomen. Socialstyrelsen (2010) belyser detta, vad gällande anhöriga och utveckling av kunskap. Det beskrivs att närstående är ett viktigt stöd för patienter och bör därför involveras så mycket som möjligt i patientens vård. För att utvinna denna möjlighet är det i behov att närstående är med i patientens vårdplan redan från början efter att patienten fått diagnosen, för att sedan utveckla en kunskap om de händelser som kan förekomma. Det belyses också i resultatet att det är viktigt med kunskap till närstående, speciellt om det finns en risk att patienten inte kan göra en talan för sig själv.

Det beskrivs i resultatet att patienter upplever att människor omkring dem har en bristande förståelse och kunskap för sjukdomen, vilket medför att människorna omkring skapar egna förutfattade meningar om sjukdomen. Detta stärker Rose, Mallison & Walton-Moss (2004) i sin studie där patienter betonar vikten av att utbilda familjer för att öka kunskapen om de symtom och beteenden som kan uppstå vid och för att familjerna ska finna en acceptans till sjukdomen. Patienter förklarar att familjerna inte tycks förstå den process som medföljer med sjukdomen, som behövs både för familjerna, men även för patienten själv för att finna hjälp till att förebygga insjuknande.

Resultatet beskriver att, på en arbetsplats var det viktigt för patienterna att det fanns en kunskap och förståelse bland arbetskollegorna, eftersom detta kunde framkalla en



bekvämt arbetssituation och bättre välmående. Detta uppmärksammades i en studie av Borg, Veseth, Binder & Topor (2011) där patienterna i studien beskrev att stöd från arbetskollegorna ansågs vara viktigt för dem. Arbetskollegorna kunde fungera som stöd genom att förbereda för patienterna innan de anlände till arbetet och att det fanns en möjlighet till flexibla förutsättningar, så som arbetstider och arbetsuppgifter samt raster som anpassades till patienten. Arbetskollegorna nämndes också som hjälpsamma genom att åstadkomma en trivsamt miljö med gott sällskap samt återkoppling om arbetet om så behövdes.

Som helhet pekar resultatet i detta arbete mot ett livsvärldsperspektiv för att utveckla en förståelse för patienters upplevelser och erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom och hur detta påverkade patienternas liv. Dahlberg, Drew & Nyström (2001) beskriver att människan oftast vill finna bevis och förklaringar för att finna förståelse samt använda sig av forskning för att finna svar. Samtidigt förklaras det att förståelse inte kan hittas om personerna inte ses som individer. Det är ofta förekommande att forskning baseras på siffror och tabeller och ger begränsad förståelse av individer (s. 91). En människas livsvärld är inte helt individuellt, men kan innebära individuell upplevelse. Människan lever i en social värld där vi delar sammanhang och innebär att vi försöker lära oss förstå varandra och se orsaken till ett beteende där vi sedan försöker agera efter detta (Friberg & Öhlén 2012, Ss. 347-348). Därför beskriver Friberg (2012) att det är nödvändigt att förvärva erfarenheter och speciellt finna människors förklaringar av upplevelser för att finna förståelse och kunskap (s. 121).

Patienternas upplevelser och erfarenheter framgår i denna studies resultat då det beskrivs hur patienterna upplever att få denna diagnos, hur de handskas med informationen genom att acceptera eller om det förekommer förnekelse av sjukdomen, samt hur sjukdomen utvecklade en identitetsförändring hos patienterna och att sjukdomen skapade en oro i framtiden. Det framgick i resultatet hur patienter uttryckte behov av stöd och stöttning av människor omkring dem. Det framkommer även erfarenheter från patienter om hur de hanterar symtom och vardagen med olika hanteringsstrategier och vad som har fungerat för dem. Varningstecken i resultatet beskriver hur patienterna upptäcker tecken på återfall och hur detta hjälper dem till att få en kontroll över sjukdomen. Dessutom beskriver resultatet att förändringar i livet var en del av patienters erfarenheter och upplevelser av motivation till att finna

kontroll över sjukdomen, samt hur goda relationer hjälpte patienterna till en kontroll över sjukdomen och hur människor i deras liv kunde vara en hjälpande hand i vardagen.

### **Metoddiskussion**

Studien genomfördes med hjälp av en kvalitativ ansats då vi ansåg att denna metod skulle ge bäst resultat i förhållande till syftet. Enligt Olsson & Sörensen (2011) resulterar en kvalitativ ansats i en helhetsförståelse av det forskade ämnet som gör att vi kan ta del av varandras erfarenheter och upplevelser (Ss. 100-101).

De databaser som användes till studien var CINAHL, PubMed och PsychINFO för att kunna hitta forskningsartiklar där man har studerat patienters erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom. Forsberg & Wengström (2013) beskriver att databaserna nämnt ovan täcker det mesta inom omvårdnad respektive medicin samt omvårdnad (s. 75) vilket vi som författare ansåg som väldigt användbart då vi ville fokusera på artiklar som innehöll omvårdnadsforskning samt levda erfarenheter.

När vi hade skapat ett syfte som belyste studiens innebörd formulerade vi sökord som kunde ge oss artiklar som motsvarade detta på bästa sätt. I början av artikelsökningen använde vi sökord som t.ex. bipolar\* och experience\* vilket resulterade i artiklar som beskrev anhörigas upplevelser av att leva med någon som är drabbad av bipolär sjukdom. När vi lade till sökord, så som patient\*, living\*, identity\* och disorder\*, resulterade detta i artiklar som motsvarade syftet på bättre sätt. I studiens resultat valde vi att använda oss av 8 artiklar. Författarna valde att begränsa sökningen av artiklar, för att få så tillförlitlig källa som möjligt. Artiklarna var vetenskapligt granskade samt skrivna på engelska, eftersom engelska är det internationella språket och ger större möjlighet till att hitta artiklar. Åldern var begränsat från 18 år och uppåt, eftersom författarna ville att deltagarna i de utvalda artiklarna skulle vara myndiga och på så vis kunna medge ett samtycke till studierna. För att öka tillförlitligheten ytterligare valdes åldern 18år och uppåt pga. att barn under 18 år fortfarande är i ett utvecklingsstadium. För att få tillförlitliga artiklar till denna studie var exklusionskriterierna att deltagarna i studierna inte skulle vara under manisk eller depressiv episod under genomförandet av artiklarna.

Utifrån syftet med studien, att belysa patienters erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom, valde vi kvalitativa artiklar för att kunna besvara syftet på bästa sätt. Artiklarna vi valde genomfördes i någon form av intervju. Detta för att få fram patienters uttryck av sin sjukdom.

En mätning på hur trovärdigt ett resultat är beskrivs genom fyra olika begrepp; giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. Hur pass sanningsenliga resultaten är beskrivs genom giltighet, resultatet anses giltigt ifall det som lyfts fram är det som var avsett att beskrivas (Long & Johnson 2000). Att ett resultat anses tillförlitligt betyder enligt Morse, Barrett, Mayan, Olson & Spiers (2002) att forskaren under hela processen tänkt över sina ställningstaganden noga. Polit & Beck (2006) menar att överförbarhet handlar om hur resultatet kan överföras till andra situationer eller grupper. Läsaren till studien avgör om resultaten är överförbara. När det gäller kvalitativa studier är det givet att forskaren är delaktig med tanke på att man jobbar nära de människor som ska delta i studien (s. 44).

Styrkan med denna litteraturstudie är att vi är två författare som har kunnat dela upp materialet. Detta för att bearbeta resultatet var för sig och sedan uppdatera varandra om vad vi kommit fram till och sammanställa resultatet tillsammans, vilket vi anser ökar trovärdigheten på resultatet. Peterson & Lindskov (2012) beskriver att vi som författare kan uppnå ett bättre resultat om vi ställer utmanande och kritiska frågor till varandra. Detta resulterar i ett fördjupat resultat som exkluderar våra egna tankar om ämnet (Ss. 298-299).

Den kunskap som författarna hade innan studien genomfördes kallas förförståelse (Olsson & Sörensen 2011, Ss. 100-101) som vi lade åt sidan för att kunna fokusera på de levda erfarenheterna av bipolär sjukdom utan några fördomar eller förutfattade meningar. Enligt Forsberg & Wengström (2013) fokuserar kvalitativ ansats på att tolka, skapa förståelse och mening av en människas upplevelser (s. 54). Som författare ansåg vi att denna metod gjorde det möjligt att kunna belysa patienters erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom för att förhoppningsvis kunna öka förståelse och kunskap i samhället. Vid analys av materialet har författarna använt sig utan en latent innehållsanalys. Detta innebär att en meningsbärande enhet tas ut från texten, dessa kodos sedan så att övergripande kategorier kan skapas. Därefter

identifierade författarna centrala teman som då blev huvudkategorier i resultatet (Forsberg & Wengström 2013, s. 151). Genom denna metod blev vi medvetna om icke relevanta kategorier som vi då kunde utesluta från vårt resultat. Tillsammans bearbetade författarna de kondenserade texterna för att sedan skapa underkategorier och kategorier. Författarnas mängd av kunskap att skriva en uppsats skapade en osäkerhet om hur många kategorier och underkategorier som fick skapas, vilket medförde till en början oklara kategorier.

### **Forskningsetisk diskussion**

Enligt god forskningssed förväntas forskaren göra sitt bästa för att genomföra forskning av hög kvalitet (VR 2011). Data bör samlas in noggrant och systematiskt och kritiskt analyseras. Kjellström (2014) beskriver att ärlighet och hederlighet är en grundläggande aspekt som ska noggrant belysas i ett vetenskapligt arbete. När en person avsiktligt kopierar ett vetenskapligt arbete, eller förvränger detta på något sätt, kallas detta för oredlighet. Ett exempel på detta är att plagiera text (s. 87). Vi som författare har haft detta i åtanke under hela arbetsprocessen. Vi har lagt fokus på att noggrant bearbeta texten och göra om denna till vår egen för att något inte ska kunna ses som plagiat.

Deltagarna till en planerad studie har rätt till att själva besluta vare sig de vill medverka eller inte i studien. Detta handlar om självbestämmande, vilket också innebär att deltagarna har möjlighet till att avbryta medverkan i studien utan att det ska medföra skada för deltagaren (Kjellström 2014, Ss. 82-83; Polit & Beck 2014, s. 84). VR (2011) beskriver att en forskare inte bör genomföra tänkta studier utan ett samtycke från deltagarna. Författarna till studien har valt artiklar där deltagarna har blivit informerade om studien och själva valt att delta, vi anser att detta ger ett mer trovärdigt resultat. Kjellström (2014) beskriver att det är viktigt att värna om deltagarnas identitet, detta för att obehöriga inte ska kunna ta del av känsliga uppgifter och/eller personuppgifter (s. 86). Eftersom att författarna gjort en litteraturstudie och tagit del av tidigare genomförda studier så var persondata redan avkodat i dessa, vilket gör att vi inte avslöjar någon känslig information om deltagarna. Från 2004 gäller lagen om etikprövning. Denna lag avser forskning som berör människor och kallas för etikprövningslagen. Syftet med etikprövningslagen är att skydda individen och bevara respekt för människans värde vid forskning (VR

2011). Danielson (2014) belyser hur viktigt det är att förbereda en etisk ansökan i god tid, eftersom att ett etiskt godkännande i regel krävs för att en studie ska kunna publiceras (s. 169).

Författarna till studien anser att under hela studiens gång är det viktigt att följa vissa etiska principer. Det vi rättat oss efter är de fyra principerna; att göra gott, att inte skada, att respektera autonomi samt att vara rättvis. Enligt Sandman & Kjellström (2012) reglerar dessa centrala aspekter vårdande- och medicinsk behandling. Dessa har använts för att reflektera över samt analysera etiska problem som kan uppstå inom hälso- och sjukvård (s. 371).

### **SLUTSATS**

Författarna till denna studie anser att vi idag måste våga prata om sjukdomar där mental ohälsa är en central del. Vi anser även att det är viktigt att utbilda närstående så de får ökade kunskaper om bipolär sjukdom, vilket förhoppningsvis leder till att anhöriga är ett bättre stöd för patienten, samt att patient och vårdgivare kan arbeta tillsammans mot gemensamma mål.

### **VIDARE FORSKNING**

Litteraturstudiens resultat visar att diagnosen kan leda till svåra konsekvenser för de som är drabbade men även för deras familj och närstående. Därför krävs det mycket stöd och stöttning till patienter och deras anhöriga. För att förbättra hantering och kunskap kring sjukdomen krävs utbildning och information till både patienter, anhöriga och närstående. Därför anser vi som författare att vidare forskning inom detta område, erfarenheter av att leva med bipolär sjukdom, är viktigt för att kunna utveckla kunskap och förståelse inom detta. Detta gäller både för omvårdnad och hjälp till patienter, men likaväl till anhöriga och vårdpersonal.

## REFERENSER

\*markerade artiklar ingår i studiens resultat

Anderson, I.M., Haddad, P.M. & Scott, J. (2012). Bipolar disorder. *BMJ* 345:e8508.

Angst, J., Gamma, A., Bowden, C.L., Azorin, J.M., Perugi, G., Vieta, E. & Young, A.H. (2013). Evidence-based definitions of bipolar-I and bipolar-II disorders among 5,635 patients with major depressive episodes in the Bridge Study: validity and comorbidity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 263(8), 663-673.

APA, American Psychiatric Association (2014). Diagnostiska kriterier enligt DSM-5-TR. *Mini-D5*. Sektion 2. (Ss. 55-59). Danderyd: Pilgrim Press.

Baart, I. & Widdershoven, G. (2013). Bipolar disorder: Idioms of susceptibility and disease and the role of “genes” in illness explanations. *Health*, 17(6), 640-657.

Baker, J. A. (2002). The service and illness experiences described by users of the mood swings network. *Journal of Mental Health*, 11(4), 453-463.

Borg, M., Veseth, M., Binder, P-E. & Topor, A. (2011). The role of work in recovery from bipolar disorders. *Qualitative Social Work*, 12(3), 323-339.

Cappleman, R., Smith, I. & Lobban, F. (2015). Managing bipolar moods without medication: A qualitative investigation. *Journal of Affective Disorders*, 174(1), 241-249.

\*Crowe, M., Inder, M., Carlyle, D., Wilson, L., Whitehead, L., Panckhurst, A., O’Brien, A. & Joyce, P. (2012). Feeling out of control: a qualitative analysis of the impact of bipolar disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 294-302.

\*Daggenvoorde, TH., Goossens, P. & Gamel, C. (2013). 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.

Dahlqvist-Jönsson, P. (2010). Living with bipolar disorder – The experiences of the persons affected and their family members, and the outcomes of educational interventions. Thesis. University of Gothenburg.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). Patientperspektiv och livsvärld. *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Kapitel 3. (Ss. 128, 131). Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K., Drew, N. & Nyström, M. (2001). The philosophy of lifeworld research. *Reflective lifeworld research*. Kapitel 2. (s. 91). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. Ur: Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Kapitel 9. (s. 169). 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Doherty, E.F. & MacGeorge, E.I. (2012). Perceptions of supportive behavior by young adults with bipolar disorder. *Qualitative Health Research*, 23(3), 361-374.

Elgie, R. & Morselli, P. L. (2007). Social functioning in bipolar patients: The perception and perspective of patients, relatives and advocacy organizations - a review. *Bipolar Disorders*, 9(1-2), 144-157.

Fernandez, M.E., Breen, L.J. & Simpson, T.A. (2014). Renegotiating identities: Experiences of loss and recovery for women with bipolar disorder. *Qualitative Health Research*, 24(7), 890-900.

Flensner, G. (2014). Vem är patienten? Ur: Dahlborg Lyckhage, E. (red). *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. Kapitel 5. (Ss. 108-120). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Den systematiska litteraturstudiens första steg. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Kapitel 5. (s. 75). Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Vetenskapens kännetecken. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Kapitel 4. (s. 54). Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att värdera kvalitativ forskning. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Kapitel 8. (s. 151). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Kapitel 11. (Ss. 121, 133). 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. Ur: Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Kapitel 20. (Ss. 347-348). 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Helsingforsdeklarationen (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subject*.

<https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf> (Hämtad 2015-05-18).

\*Inder, M., Crowe, M., Moor, S., Carter, J., Luty, S. & Joyce, P. (2011). It wouldn't be me if I didn't have bipolar disorder: managing the shift in self-identity with bipolar disorder. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 3(4), 427-435.

Inder, M.L., Crowe, M.T., Moore, S., Luty, S.E., Carter, J.D. & Joyce, P.R. (2008). "I actually don't know who I am": The impact of bipolar disorder on the development of self. *Psychiatry*, 71(2), 123-133.

Jamison, K.R. (2000). Suicide and bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(9), 47-51.



Judd, L.L., Schettler, P.J., Solomon, D.A., Maser, J.D., Coryell, W., Endicott, J. & Akiskal, H.S. (2008). Psychosocial disabilities and work role function compared across the long-term course of bipolar II and unipolar major depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 108(1-2), 49-58.

\*Jönsson, P., Wijk, H., Skärsäter, I. & Danielson, E. (2008). Persons living with bipolar disorder – their view of the illness and the future. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(11), 1217-1236.

Karlsson, B. (2004). Mani som fenomen og lidelse: pasient- og personalerfaringer som grunnlag for kunnskapsutvikling i psykiatrisk sykepleie. *Faculty of Medicine*, University of Oslo.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Ur: Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Kapitel 3. (Ss. 70-71, 86). 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lim, L., Nathan, P., O'Brien-Malone, A. & Williams, S. (2004). A qualitative approach to identifying psychosocial issues faced by bipolar patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 810-817.

Long, T. & Johnson, M. (2000). Rigour, reliability and validity in qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 4(1), 30-37.

Malhi, G., Adams, D., Cahil, C.M., Dodd, S. & Berk, M. (2009). The management of individuals with bipolar disorder. A review of the evidence and it's integration into clinical practice. *Drugs*, 69(15), 2063-2101.

Merikangas, K.R., Jin, R., He, J-P., Kessler, R.C., Lee, S., Sampson, N.A., Carmen-Viana, M., Andrade, L.H., Hu, C., Karam, E.G., Ladea, M., Medina-Mora, M.E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Sagar, R., Wells, E. & Zarkiv, Z. (2011). Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Arch gen Psychiatry*, 68(3), 241-251.

Miller, K. (2006). Bipolar disorder: Etiology, diagnosis, and management. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(8), 368-373.

Montgomery, P., Tompkins, C., Forchuck, C. & French, S. (2005). Keeping close: mothering with serious mental illness. *Journal of Advanced Nursing*, 54(1), 20-28.

Morris, C. D., Miklowitz, D. J., Wisniewski, S. R., Giese, A. A., Thomas, M. R., & Allen, M. H. (2005). Care satisfaction, hope, and life functioning among adults with bipolar disorder: data from the first 1000 participants in the systematic treatment enhancement program. *Comprehensive Psychiatry*, 46(2), 98-104.

Morse, J.M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 1-19.

\*Mortensen, G.L., Vinberg, M., Mortensen, S.L., Jørgensen, M.B. & Eberhard, J. (2015). Bipolar patients' quality of life in mixed states: A preliminary qualitative study. *Psychopathology*, 48(3), 1-10.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). Användning och integration av olika forskningsmetoder. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Kapitel 5. (Ss. 100-101). 3. uppl. Stockholm: Liber.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). Metoder för databearbetning. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Kapitel 7. (s. 160). 3. uppl. Stockholm: Liber.

Orrsveden, K. (2008). Patientundervisning i ett livsvärldsperspektiv. Ur: Heyman, I. & Sandström, B. (red). *Vårdpedagogik: framväxt, betydelse, perspektiv*. Kapitel 9. (Ss. 173-187). Lund: Studentlitteratur.

Perry, A., Tarrier, N., Morriss, R., McCarthy, E., & Limb, K. (1999). Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early

symptoms of relapse and obtain treatment. *British Medical Journal, International edition*, 16(318), 149-153.

Persson, C. & Sundin, K. (2012). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. Ur: Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Kapitel 21 (s. 382). 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Peterson, P. & Lindskov, C. (2012). Aktionsforskning. Ur: Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Kapitel 16. (Ss. 298-299). Lund: Studentlitteratur.

Pollack, E. L. (1995). Striving for stability with bipolar disorder despite barriers. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4(3), 122-129.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). Comprehending key concepts in qualitative and quantitative research. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Kapitel 2. (s. 44). 6. uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). Introduction to nursing research in an evidence-based practice environment. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Kapitel 1. (s. 14). 9. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2014). Ethics in research. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Kapitel 5. (s. 84). 4. uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Poolsup, N., Li Wan Po, A. & De Oliveira, I.R. (2000). Systematic overview of lithium treatment in acute mania. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 25(2), 139-156.

\*Proudfoot, J.G., Parker, G.B., 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.

Rose, L.E., Mallinson, R.K. & Walton-Moss, B. (2004). Barriers to family care in psychiatric settings. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 39-47.

\*Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D. & Nyström, M. (2010). A dependence that empowers – the meaning of the conditions that enable a good life with bipolar disorder. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(1), 1-11.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2012). Etisk modell med fyra principer. *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Kapitel 25. (s. 371). 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

SBU, Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*.

[http://www.sbu.se/sv/var\\_metod/Granskningsmallar/](http://www.sbu.se/sv/var_metod/Granskningsmallar/) (Hämtad 2015-05-22).

Skärsäter, I. (2014). Förstämningssyndrom. Ur: Skärsäter, I. (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Kapitel 4. (Ss. 107-112, 108). 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I., Dencker, K., Bergbom, I., Häggström, L. & Fridlund, B. (2003a). Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(4), 419-439.

Skärsäter, I., Dencker, K., Häggström, L. & Fridlund, B. (2003b). A salutogenetic perspective on how men cope with major depression in daily life, with the help of professional and lay support. *International Journal of Nursing Studies*, 40(2), 153-162.

Socialstyrelsen (2013). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013*.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf> (Hämtad 2015-04-07).

SPF, Svenska Psykiatriska Föreningen (2014). Förord. *Bipolär sjukdom. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. (s. 8). Stockholm: Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB.

SPF, Svenska Psykiatriska Föreningen (2014). Inledning och historik. *Bipolär sjukdom. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Kapitel 1. (Ss. 16, 17). Stockholm: Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB.

SPF, Svenska Psykiatriska Föreningen (2014). Diagnostik och differentialdiagnostik. *Bipolär sjukdom. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Kapitel 2. (Ss. 24-25, 28). Stockholm: Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB.

SPF, Svenska Psykiatriska Föreningen (2014). Farmakologisk behandling och ECT vid bipolär sjukdom. *Bipolär sjukdom. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Kapitel 3. (Ss. 51, 52-53). Stockholm: Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB.

SPF, Svenska Psykiatriska Föreningen (2014). Psykologisk, social och pedagogisk behandling. *Bipolär sjukdom. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Kapitel 4. (Ss. 73-74). Stockholm: Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB.

Stigsdotter Nyström, M. A., & Nyström, M. (2007). Patients' experiences of recurrent depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(7), 673-690.

Suto, M., Murray, G., Hale, S., Amari, E. & Michalak, E.E. (2009). What works for people with bipolar disorder? Tips from the experts. *Journal of Affective Disorders*, 124(1-2), 76-84.

\*Todd, N.J., Jones, S.H. & Lobban, F.A. (2012). "Recovery" in bipolar disorder: How can service users be supported through a self-management intervention? A qualitative focus group study. *Journal of Mental Health*, 21(2), 114-126.

VR, Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*.

<https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/> (Hämtad 2015-05-18).

WHO, World Health Organisation (2000). *Preventing suicide, a resource for general physicians*.

[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/56.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/media/en/56.pdf?ua=1) (Hämtad 2015-04-02).

WHO, World Health Organisation (2004). *The global burden of disease*.

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_part3.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_part3.pdf?ua=1) (Hämtad 2015-05-13).

## Bilaga 1. Artikelsökning

Databaser	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Urval 1	Urval 2
Cinahl	Bipolar* AND experience* AND illness*	Peer-reviewed PDF-fulltext	39	4	2
Cinahl	Bipolar* AND disorder* AND managing* AND self-identity*	Peer-reviewed	1	1	1
Cinahl	Bipolar* AND disorder* AND manage* AND recovery* AND qualitative*	Peer-reviewed	4	1	1
PsycINFO	Bipolar* AND experience* AND prevention* AND plan* AND management*	Peer-reviewed	5	1	1
PsycINFO	Control* AND qualitative* AND bipolar* AND disorder*	Peer-reviewed English language	53	3	1
PubMed	Bipolar* AND mixed* AND quality* AND qualitative*	-	9	2	1
PubMed	Bipolar* AND disorder* AND caring* AND life*	-	14	3	1

Urval 1: Titel och abstrakt stämmer överens mot studiens syfte.

Urval 2: Artikel svarar mot syftet och används i litteraturstudien.

## Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare (år) Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalité
Crowe, M., Inder, M., Carlyle, D., Wilson, L., Whitehead, L., Panckhurst, A., O'Brien, A., Joyce, P. (2012) Nya Zeeland	Feeling out of control: a qualitative analysis of the impact of bipolar disorder.	Att undersöka effekterna som bipolär sjukdom ger på livet för personer som diagnostiserats med sjukdomen.	En induktiv kvalitativ studie. Deltagarna intervjuades och dessa intervjuer spelades in och transkriberades.	21 personer Kön framkom ej.	Sjukdomen resulterar i att patienterna känner att de tappar kontrollen. De känner sig överväldigade av diagnosen, en förlust av självständighet och känslor. Psykiatrisjuksköterskor kan hjälpa patienter att finna kontroll genom att utforska vad symtomen innebär för den enskilde individen.	Hög Etiskt godkänd Peer-reviewed
Daggenvorde, T.H., Gossens, P.J.J., Gamel, C.J. (2012) Nederländerna	Regained control: a phenomenological study of the use of a relapse prevention plan by patients with a bipolar disorder.	Att utforska erfarenheter av att använda sig av en plan för förebyggande av återfall av patienter med bipolär sjukdom.	En kvalitativ design. Öppna intervjuer som spelades in och transkriberades. Deltagarna fick bestämma tid och plats för intervjun.	15 personer, 8 kvinnor och 7 män. Ålder 32-62år. (Totalt 25 från början men 2 deltagare exkluderades och 7 st dök inte upp för intervjun och 1 valde att lämna pga intervjufrågorna kändes för konfronterande). Homogen grupp.	Den återfallsförebyggande planen ansågs ge en vägledning för patienterna att återta kontrollen över sina liv och utveckla färdigheter till självkontroll. Kontakt med anhöriga och professionella yrkespersoner sågs som underlättande faktorer till återhämtning.	Hög Etiskt godkänd Peer-reviewed



<p>Dahlqvist Jönsson, P., Wijk, H., Skärsäter, I., Danielson, E. (2008) Sverige</p>	<p>Persons living with bipolar disorder – their view of the illness and the future.</p>	<p>Att beskriva innebörden av att leva med bipolär sjukdom utifrån individers uppfattning av sjukdomen och deras framtid.</p>	<p>En kvalitativ studiedesign. Intervjuer med personer som behandlats vid 6 olika öppenvårdsenheter i ett län i södra delen av Sverige.</p>	<p>18 personer, 9 kvinnor och 9 män. Ålder 18-57år.</p>	<p>Det vardagliga livet för patienter med bipolär sjukdom innefattar osäkerhet samt utmaningar i att acceptera, förstå och hantera sjukdomen. Ett ökat hopp om att kunna påverka tillståndet och ta emot stöd för att uppnå en stabil struktur i livet underlättar hanteringen av vardagslivet.</p>	<p>Hög Etiskt godkänd Peer-reviewed</p>
<p>Inder, M., Crowe, M., Moor, S., Carter, J., Luty, S., Joyce, P. (2011) Nya Zeeland</p>	<p>"It wouldn't be me if I didn't have bipolar disorder": managing the shift in self-identity with bipolar disorder.</p>	<p>Att undersöka hur bipolär sjukdom påverkar patienters självkänsla och identitet.</p>	<p>2 deltagare valdes från en psykiatrisk terapiesession för personer med bipolär sjukdom. Materialet hämtades in från dessa sessioner som spelades in och sedan transkriberades och analyserades. Data samlades in under 3 år och deltagarna gick i psykoterapi under hela denna period.</p>	<p>2 personer, båda kvinnor. Dessa var 15- respektive 31år gamla.</p>	<p>Bipolär sjukdom skapade förvirrande och motsägelsefulla upplevelser av en själv, dessa tankar och upplevelser kunde förvärras beroende hur andra ser på dem samt störningar i det vardagliga livet såsom utbildning och arbete. Självacceptans omfattar en process där patienten upplever sorg och förlust, det handlar även om att patienten ska kunna lära känna sina begränsningar. Identiteten handlade om att kunna se sjukdomen som en del av sig själv och kunna</p>	<p>Medel Peer-reviewed</p>

					engagera sig i det verkliga livet.	
Mortensen, G.L., Vinberg, M., Mortensen, S.L., Jørgensen, M.B., Eberhard, J. (2015) United Kingdom	Bipolar patients' quality of life in mixed states: a preliminary qualitative study.	Denna studie syftar till att öka kunskap om patienters livskvalitet eller livsfunktion i samband med blandade tillstånd (symtomen) som tillhör bipolär sjukdom.	Studien genomfördes med kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer med personer som upplevt blandade tillstånd och hade diagnosen bipolär sjukdom typ 1. En medicinsk antropologisk metod tillämpades för att analysera data.	6 personer, 3 kvinnor och 3 män. Ålder 31-49.	De blandade tillstånden beskrevs som värre eftersom symtomen varade längre. Blandade tillstånd påverkade patienternas funktioner såsom självkänsla, familjerelationer, kärlek och socialt liv, fysiskt välbefinnande och arbetskapacitet.	Hög Etiskt godkänd Peer-reviewed
Proudfoot, J.G., Parker, G.B., Benoit, M., Manicavasagar, V., Smith, M., MCrim Gayed, M. (2009) Wales och Australien	What happens after diagnosis? Understanding the experiences of patients with newly-diagnosed bipolar disorder.	Att utforska erfarenheter och svårigheter som patienter möter efter att de har diagnostiserats med bipolär sjukdom.	Kvalitativ studie som gjordes i ett online-utbildningsprogram. Materialet analyserades och kodades till teman. Deltagarna valdes ut slumpmässigt från en psykisk hälsoorganisation.	4 personer. Ålder 18år och uppåt. Kön framkom ej.	Deltagarna berättade om önskade effekter utav medicineringen, hur de hanterar obehagliga symtom, positiva och negativa reaktioner av diagnosen, hur de identifierar tidiga varningssignaler och sådant som triggar igång sjukdomen, förlust av självkänsla, osäkerhet kring deras framtid.	Hög Etiskt godkänd Peer-reviewed
Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D.,	A dependence that empowers – the meaning of the	Att beskriva innebörden av de villkor som	Kvalitativ studie. Intervjuer med öppna frågor, dessa spelades	10 personer, 6 kvinnor och 4 män. Ålder 30-	Resultatet presenterar vad som möjliggör ett gott liv med BD. Detta	Hög Etiskt godkänd

<p>Nyström, M. (2010) Sverige</p>	<p>conditions that enable a good life with bipolar disorder.</p>	<p>möjliggör ett gott liv med bipolär sjukdom.</p>	<p>in. Materialet transkriberades, analyserades och kodades.</p>	<p>61år.</p>	<p>förklaras utifrån olika byggstenar; att byta kurs i livet, skydda sig själv från att köra slut på energi, att vara beroende av andra, personliga landmärken för att navigera livet.</p>	<p>Peer-reviewed</p>
<p>Todd, N.J., Jones, S.H., Lobban, F.A. (2012) United Kingdom</p>	<p>"Recovery" in bipolar disorder: how can service users be supported through a self-management intervention? A qualitative focus group study.</p>	<p>Att undersöka hur personer med bipolär sjukdom upplevde återhämtning för att förstå mer om hur en persons återhämtning kan stödjas.</p>	<p>En kvalitativ studie där författarna använde sig utav intervjuer i fokusgrupper. Materialet tanskriberades och analyserades av en akademisk forskare och 2 akademiska psykologer. En tematisk analys användes.</p>	<p>12 personer, 5 kvinnor och 7 män. Ålder 18-65år.</p>	<p>Återhämtning handlar ej om att vara symtomfri. Det kräver att man tar ansvar för sin egen hälsa och bygger på befintliga tekniker. En viktig del i återhämtningen är att övervinna hinder såsom negativitet och tabubeläggning från samhället.</p>	<p>Hög Etiskt godkänd Peer-reviewed</p>