

BIPOLARKURS

3. Oppstemt fase - symptomer

Høsten 2026

Marcus Gabrielsen og Ingrid Bunæs
Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, Diakonhjemmet Sykehus

Hva er mani og hypomani

Perioder med unormalt **hevet** eller **irritabelt** stemningsleie, økt aktivitets- og energinivå

Hvordan er det å være oppstemt?

Glad, euforisk, lykkelig. Eller irritert, aggressiv og mistenksom

Sterk følelse av mening, ny og genial innsikt - setter i gang nye prosjekter

Tanker og idéer går fort, verden går sakte

Vanskelig å holde tritt med egne tanker - de går for fort til å bli fullført eller fortelle om

Kjenner ikke behov for mat eller søvn, kjenner ikke smerte eller at man er sliten

Snakker mye og høyt, lar seg ikke avbryte

God til å overtale, selge inn eller sjekke; kan overkjøre andre

Sterke sanseinntrykk - farger er sterkere, musikk er vakrere

Mer følsom både når det gjelder gode og vonde følelser

Hedonistisk - shopping og sex

Risikovillig - kjører fort, tar raske beslutninger, inngår/bryter avtaler raskt, investerer

Diagnosekriterier ICD-10

Hypomani

Vedvarende lett heving av stemningsleiet, økt energi og aktivitet. Sterk opplevelse av velvære og fysisk og psykisk effektivitet. Økt omgjengelighet, pratsomhet, overdreven fortrolighet, økt seksuell energi og redusert søvnbehov, men ikke slik at det fører til alvorlige vansker i arbeidet eller til sosial avvisning. Irritabilitet, innbilskhet og brautende atferd/opptreden kan erstatte den mer vanlige euforiske utadvendthet. Forstyrrelsene i stemningsleie og atferd ledsages ikke av hallusinasjoner eller vrangforestillinger.

Mani uten psykotisk symptom

Stemningsleiet hevet slik at det ikke harmonerer med situasjonen, kan variere fra bekymringsløs jovialitet til nesten ukontrollerbar oppstemthet. Ledsages av økt energi som fører til overaktivitet, taleflom og nedsatt søvnbehov. Oppmerksomheten kan ikke holdes fast. Selvfølelsen er økt med grandiositet og overdreven selvtilit. Tap av normale sosiale hemninger kan føre til atferd som er lettsindig, dumdristig eller upassende og utypisk for personen.

Hovedtrekk ved hypomani

Fra lett hevet stemningsleie til sterkere symptomer nesten som mani.

Oppfattes ofte som en behagelig tilstand med godt humør, mer energi, og at man er produktiv og effektiv.

Mer sosialt omgjengelig, pratsom, fortrolig, økt seksuell energi og mindre søvnbehov.

Irritabilitet, innbilskheter og ubehøvlet opptreden kan erstatte den mer vanlige oppstemte omgjengeligheten.

Kan være forløper til en manisk episode.

Hovedtrekk ved mani

Hektisk tilstand preget av **betydelig tap av selvinnsikt**, sykdomsinnsikt, og selvkontroll.

Kan oppleves godt, frustrerende eller angstpreget

Stor risiko for å utsette seg selv og andre for fare og kan være **ødeleggende** for forhold til familie, arbeidsgiver og venner.

Halvparten av personer med tilbakevendende manier opplever minst én **psykotisk** manisk episode i løpet av livet.

Ofte behov for **innleggelse** på psykiatrisk akuttavdeling for å sikre rask behandling, forebygge negative konsekvenser og avlaste familien.

Forskjell på mani og hypomani

Symptomene er **sterkere** ved mani enn hypomani. Hypomani betyr «under manien».

Funksjonsnivå Mani innebærer markant funksjonsfall - man mister kontroll over seg selv, blir uberegnelig og usammenhengende i tanker, følelser og atferd. Hypomani innebærer ikke markant funksjonsfall og tilstanden fører vanligvis ikke til sosial avvisning eller alvorlig forstyrrelse i arbeid. For lystpregede aktiviteter kan funksjonsnivået ofte være forbedret. Mildere svekkelser i fungering er vanlig på grunn av pga selektiv oppmerksomhet, impulsivitet og redusert evne til å slappe av.

Psykose kan opptre ved mani, men per definisjon ikke ved hypomani

Blandet tilstand / mixed state

	Stemningsleie	Aktivitet	Tankevirksomhet
«Dysforisk mani»	redusert	økt	økt
«Agitert depresjon»	redusert	økt	redusert
«Mani m/hemmet tankevirksomhet»	økt	økt	redusert
«Manisk stupor»	økt	redusert	redusert
«Depresjon m/tankeflukt»	redusert	redusert	økt
«Hemmet mani»	økt	redusert	økt

Summegruppe – 20 minutter

Hva er dine risikosituasjoner?

Hva er dine tidlige varselsymptomer?

Hva er varselsymptomer på at det er alvorlig?

Risikosituasjoner og varsel signaler

Hva er dine risikosituasjoner?

Årstidsendringer, reiser, merkedager, økte krav, sosiale situasjoner?

Hva er dine varselstegn?

Forsøkt å finne tegn som er konkrete, personlige og utvetydige.

Snakk gjerne med en du stoler på.

Tenk på hvilke tegn som kommer tidlig og hvilke som kommer sent i forløpet.

Hjemmeoppgaver

Hva er dine grunner til å unngå oppstemte faser?

Hvilke tiltak kan du gjøre for å forebygge oppstemt fase eller stoppe den i et tidlig stadie?

Hva kan du gjøre hvis det blir alvorlig?

Hvilke sikringstiltak kan du gjøre på forhånd for å hindre negative konsekvenser av å være oppstemt?

Takk for i dag!

Dette kurset er opprinnelig basert på modellen til Colom, Vieta og Scott

I perioden 2005-2007 ble det utviklet en norsk variant av psykolog Nina Andresen ved Josefinesgate DPS med ansvarlig Gunnar Morken ved St. Olavs Hospital og viktige bidrag fra psykolog/stipendiat Elin Wullum også ved St. Olavs Hospital og fra professor Ole Andreassen ved Ullevål Universitetssykehus. Det ble tildelt midler til prosjektet fra Rådet for psykisk helse på vegne av Helse og Rehabilitering med Extra-midler fra Norsk Tipping.

Kurset er senere revidert en rekke ganger både nasjonalt og lokalt.

Kursopplegget som brukes her er en betydelig omarbeiding gjort av overlege Marcus Gabrielsen ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, sist i 2026