

# Attention

Uppsala



Augusti 2009

## Innehåll

Kalendarium .....	sid 1
Hej kära mamma – en personlig reflexion.....	sid 2
Anmälan sista cafékvällen för hösten – smörgåstårta .....	sid 3
Information om personliga ombud .....	sid 4
Om Npf-portalen .....	sid 5
Schema för vårens cafékvällar .....	sid 6
Om du misstänker att ditt barn har bipolär sjukdom .....	sid 7
Inbjudan till målarkurs .....	sid 12

## Kalendarium

### December

9/12: Höstens sista cafékväll  
18.30–20.30  
OBS! Anmälan, se sid. 3

### Januari

20/1: Vårens första cafékväll  
18.30–20.30

### Februari

3/2: Cafékväll 18.30–20.30  
17/2: Cafékväll 18.30–20.30

### Mars

3/3: Cafékväll 18.30–20.30  
11-12/3: NPF-forum, Riksföreningen  
Attention  
17/3: Cafékväll 18.30–20.30  
22/3: Årsmöte Attention Uppsala

## Ändrat datum för årsmötet

Med anledning av att 2010 års NPF-forum äger rum 11–12 mars har Attention Uppsalas årsmöte flyttats till 22 mars.

## Angående hemsidan

Vi i styrelsen vill beklaga att hemsidan inte fungerar. Vi arbetar på att ta fram en helt ny sida som ska vara lätt att uppdatera. Om ni vill ha aktuell info så kan ni maila:

[axberg.uppsala@telia.com](mailto:axberg.uppsala@telia.com).



## Hej kära mamma

Hej kära mamma, jag tänkte börja så här;  
jag tror våra tankar ibland går isär.  
Tänk om du slutade lägga skulden på dig,  
då kunde du lägga ditt fokus på mig.  
Om du bara kunde sluta att dig själv klandra  
och acceptera att det berodde inte på dig eller andra.  
Precis som för alla andra så är det så här;  
jag föddes med meningen att bli den jag är.  
Hos mig fanns från början en sårbarhet,  
varför det var så är det ingen som vet.  
Jag ville så gärna uppfattas som normal,  
jag led i det tysta för att följa mitt val.  
Jag kämpade länge för att vara som andra,  
men nu mina tankar i andra banor börjar vandra.  
Jag spelade så länge och vad ledde det till?  
Jo, att jag glömde vem jag är och vad jag vill.  
Nu har jag fått namn på mina känslor; diagnoser  
och dom säger till mig att det finns goda prognoser,  
att ha ett liv som alla andras är din rätt  
men det känns ganska galet på något sätt.  
Jag väljer nog att se på det hela så här;  
jag vill ha ett bra liv som passar den jag är.  
Må hända är min personlighet lite udda och unik,  
men ingen människa är ju den andra helt lik.  
Så nu försöker jag att vara just bara jag,  
försöker få insikt om vem jag är varje dag.  
Så älskade mamma jag vill säga det här:  
du är min mamma och jag har dig så kär,  
det finns ingen skuld att lägga på dig,  
inse det och bli en vän, ett stöd för mig.

Hanna



# Attention

Uppsala



bjuder på

## Smörgåstårta

Föreningen vill avsluta höstens cafékvällar  
med något extra gott.

Tid: Onsdagen den 9 december kl 18.30  
Plats: HSO, Kungsgatan 64

Föranmälan senast den 4 december

Anmälan till [info@c.hso.se](mailto:info@c.hso.se)

eller

018 – 56 09 00

Uppge:

- namn
- kontaktuppgifter
- hur många som kommer
- ev. allergier



# Personligt ombud i Uppsala kommun

Om tillvaron är svår att få grepp om och du har en psykisk funktionsnedsättning så kan du vända dig till oss. Vi gör vårt bästa för att hjälpa dig, och:

- informerar om olika möjligheter till stöd
- hjälper till med aktiv samordning
- stödjer dig i dina kontakter



Bo Lidblad, Ing-Marie Hedman, Kerstin Åkerfeldt,  
Elisabeth Axberg, Maria Gunnarsson och Birgitta Dahl.

**Ring 018 – 56 09 70**

Vi har tystnadsplikt – det kostar ingenting – vi är ingen myndighet

HSO VISST Kungsgatan 64, 753 18 Uppsala  
[personligt.ombud@hsovisst.se](mailto:personligt.ombud@hsovisst.se)



# Npf-portalen

## För vem?

Npf-portalen hjälper vuxna med **adhd**, **add**, **Aspergers** eller **Tourettes syndrom**. Vi ger också råd och stöd till anhöriga, närstående och andra intresserade som vill veta mer om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (npf).

## Vilka är vi?

Vi är ett specialistteam som svarar på dina frågor och hjälper dig vidare.

## Vad gör vi?

Vi arbetar för att du snabbt ska få ett fungerande vardagsliv på enklast möjliga sätt. Vi samarbetar med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen/socialtjänsten och andra aktörer som kan behövas för att du ska komma vidare.

## Hur får jag kontakt med npf-portalen?

Kontakta oss via telefon eller besök oss om du tror att du har npf, eller om du funderar på om någon i din närhet har det. Eller om du har frågor om npf av andra skäl. Kontakta npf-portalen, telefon **018 - 611 03 11** eller läs mer på [www.lul.se/npf](http://www.lul.se/npf)

Du behöver ingen remiss för att kontakta npf-portalen.

## Vad händer när jag kontaktar npf-portalen?

Du får svar på dina frågor och information om vårt basutbud och övriga resurser. Om det behövs kommer vi överens om ett nästa steg hos oss.

## Vad erbjuder vi?

- Telefonrådgivning
- Basutbud
- Konsultation
- Nätverksmöten – vi hjälper till att arrangera möte med olika myndigheter, exempelvis försäkringskassan, arbetsförmedlingen, socialförvaltningen och andra som kan bidra till att du får en fungerande vardag.

## Kontakta oss!

Telefon 018 - 611 03 11  
E-post [npf-portalen@lul.se](mailto:npf-portalen@lul.se)  
Webb [www.lul.se/npf](http://www.lul.se/npf) Besök  
Slottsgränd 2 C  
Post Box 602, 751 25 Uppsala



# ATTENTION UPPSALA



## Cafékväll

Våren 2010

Plats: Kungsgatan 64, bottenplanet, "torget"

Vissa onsdagar  
KI: 18.30 – 20.30

Cafékvällarna fortsätter som vanligt i vår.  
Värdinnor i vår är Mildred och Inga-Lill. Till sin hjälp har de två  
volontärer, Emma och Samuel. Hanna fortsätter med träffar för de  
med Aspergers syndrom under cafékvällarna.

Januari	20/1	
Februari	3/2	
	17/2	
Mars	3/3	
	17/3	Skoldatateket informerar om hjälpmedel i skolan
	31/3	
April	14/4	
	28/4	
Maj	12/5	

Vi bjuder på fika. Kom och ta en kopp kaffe eller te i lugn och ro.  
Alla är varmt välkomna!

Frågor: ring Elisabeth Axberg: 076 - 803 09 19  
Eller maila [attention@c.hso.se](mailto:attention@c.hso.se)



På hemsidan [www.sjalvhalppavagen](http://www.sjalvhalppavagen) finns mycket information om olika neuropsykiatriska funktionshinder.

Här är ett utdrag om bipolär sjukdom hos barn och unga.

## Om du misstänker att ditt barn har bipolär sjukdom

Omfattande forskning har gjorts för att hitta tidiga tecken och identifiera bipolär sjukdom hos barn. Här beskrivs 16 kännetecken som framkommit genom kliniska observationer och forskning. Det är viktigt att poängtera att det inte är en diagnostisk modell. För att diagnosen bipolär sjukdom ska kunna ställas måste både mani/hypomani och depression förekomma. Punkterna som följer nedan gör det möjligt för dig att bedöma om dessa tillstånd förekommer hos barnet, antingen som ett separat fenomen eller i den blandning som ofta ses hos barn med bipolär sjukdom.

### 1. Förekomst av humörsvängning eller en blandning av olika sinnesstämningar.

Barn med bipolär sjukdom skiftar på ett cykliskt sätt i sin sinnesstämning från hypomani eller normal sinnesstämning till depression. Yngre barn tenderar att ha snabba svängningar genom ett blandat tillstånd av aggressiv depression. Äldre barn kan ha mer uttalade perioder av hypomani och depression. Det är dock cykliciteten som skiljer bipolär sjukdom från andra tillstånd som ADHD eller Tourettes syndrom. Många barn med bipolär sjukdom blir bättre under perioder. Symtomen kommer och går från vecka till vecka och från månad till månad, med perioder av relativ normalitet.

När symtomen är borta kan man tro att barnet är friskt och man upphör med medicinen, vilket kan leda till att barnet hamnar i ett svårt tillstånd av bipolär sjukdom. För att kunna upptäcka humörsvängningar hos barnet kan skriva ner alla förändringar. Tidiga tecken vid depression är aptitförlust, ökad irritation, ilska, svårighet att fokusera, nedstämdhet, uttalad trötthet, tvångsbeteende och fobi. För att upptäcka hypomani: håll utkik efter ökad aktivitet på kvällen, forcerat tal, hyperaktivitet och riskfyllt eller destruktivt beteende.

### 2. Ökade tendenser till ilska

En uppmaning att följa en regel eller sluta med ett speciellt beteende drar ofta igång ilska. Det är ett grundläggande tecken på bipolär sjukdom hos barn. Ilska uppstår vid tidig ålder. Den är svår att stoppa och pågår under en längre tid. Ilskan kan vara våldsam och slutar för det mesta i utmattning. Barnet kommer inte ihåg vad som hänt under vredesutbrottet.

### 3. Hyperaktivitet och vilt beteende

En känsla av inre oro och spänning och oförmåga att hålla benen stilla är ytterligare ett kännetecken som delas av både ADHD-barn och bipolära barn. Oro är rädsla utan mening – barnet känner rädsla för något men vet inte för vad. Lägg ihop oro och inre spänning och du får en lättirriterad, orolig hyperaktivitet som är utmärkande för barn med bipolär sjukdom (BS). Man får uppfattningen att motorn rusar men föraren sover! Det vilda uppförandet som karakteriserar BS följs ofta av ett uttryck av panik eller



hallucinationer. Ofta föregås beteendet av extrem oro. Barnet kan vara omedvetet om sin omgivning, och han verkar förvånad när han hindras att göra något som kan vara farligt. Små barn kan springa ut i gatan eller försöka hoppa ur en bil som kör. Tonåringar kan uppvisa riskabelt och farligt beteende, som att försätta sig i olagliga situationer, promiskuitet eller droganvändning efter en period av uppvarvning. När barnet går in i en depression och överväldigas av mörka och skrämmande tankar kan oron öka snabbt, han/hon känner rädsla eller utvecklar ilska. Var därför uppmärksam på om barnet utvecklar en hyperaktivitet eller blir agiterat. Svängningarna i humöret är typiska, med en försämring på kvällen. Dessa svängningar saknas hos barn med ADHD, de är i stället konstant uppvarvade och blir oftast hjälpta av stimulerande medicin. Håll också utkik efter forcerat tal där tankarna hoppar från ett ämne till ett annat.

#### 4. Impulsivitet och försämrat omdöme

Yngre barn kan ge uttryck för detta genom att exempelvis stjäla saker, hunsas med andra barn eller leka med farliga saker. Tonåringar kan p.g.a. sina impulser hamna i situationer med olagliga aktiviteter och/eller uppförandeproblem som vandalism, personbrott, brist på ånger, drogmissbruk och riskfyllt sexuellt beteende. De förstår inte sambandet mellan det impulsiva beteendet och dess konsekvenser. Barn med BS uppför sig impulsivt för att hålla undan känslor av depression och tomhet (de får en kick av aktiviteten som upplevs som en energispruta) eller på grund av att deras omdöme försvinner totalt när de är hypomana. Även om barn med ADHD uppträder impulsivt, är barn med BS utmanande och fortsätter med sitt farliga och destruktiva beteende samtidigt som de ignorerar och medvetet kringgår omgivningens försök att kontrollera det onormala beteendet. Var därför extra uppmärksam på om barnet agerar destruktivt, olagligt och farligt och/eller uppvisar dåligt omdöme – han eller hon kan inte inse vilka konsekvenser agerandet leder till.

#### 5. Ouppmärksam och lätt distraherat beteende

När ett barn med BS hamnar i ett depressivt och dysforiskt tillstånd försvinner även den kognitiva förmågan – hjärnan blir låst. Barnet förlorar förmågan att fokusera och ta beslut. De fokuseringsproblem som barn med ADHD har kan behandlas med stimulerande medicin. Detta fungerar dock inte vid bipolär sjukdom, där en mer genomgripande effekt uppstår på hela "beslutsfattarapparaten" som helt stängs ner. Reaktionen liknar det sätt som hjärnan svarar på när man utsätts för extrem stress. Iaktta noga hur barnets ouppmärksamhet pendlar i takt med hans humörsvägningar. Fråga om barnet tappar fokus vid depression, notera om fokus ökar vid humöruppgång.

#### 6. Extremt irriterat, självcentrerat och argumenterande beteende

Barn är normalt självcentrerade under sin utveckling – de behöver vara det för att kunna separera från modern och hitta känslan för sitt jag. Först därefter kan de gå vidare i sin utveckling och vara starka nog att mäta sina intressen med andras och förstå andras syn på saken. Barn med tidig BS stannar kvar i trotsåldern långt upp i tonåren. Även om barn med ADHD kan uppvisa en stark självcentrering kretsar deras bekymmer kring en frustration av att inte kunna fokusera. De uttrycker uppfattningen att "jag har ingen kontroll, jag är rädd, jag sätter stopp här". Barnen med BS verkar oförmögna att ta in andras perspektiv i en situation. De argumenterar oavbrutet eller vrider medvetet på ett argument för att försvara den egna inställningen i en fråga. Barn med BS kan vara



extremt irriterade hela tiden. De är extremt otrevliga att umgås med när de är i sin depressiva fas. De skrattar aldrig, vilket är ett uttryck för den psykologiska smärtan under en depression. Var därför uppmärksam på hur ofta under en dag ditt barn skrattar eller verkar ha roligt. Ser du fram emot när hon inte är hemma som hon skulle vara en oförskämnd vuxen? Dessa intuitiva måttstockar är tecken på att barnet är depressivt och att ditt humör är påverkat av barnets.

### 7. Sömnstörning, nattlig överaktivitet och morgontrötthet

Barnet kommer inte i säng förrän mycket sent och kan ibland vara vaket i stort sett hela natten. Tonåringar kan sitta uppe och spela musik och chatta med andra sömnlösa tonåringar. Tonåringen kan bli lite manisk och tjata om att få gå på nattliga promenader eller cykelturer. Många gillar kylan på kvällen och att det är färre människor ute. Man har funnit att den depressiva hjärnan är känslig för värme, så det är förstaeligt att barn med bipolär sjukdom uppskattar kvällens svalka. För att ta reda på om barnet har en sömnstörning kan du upprätta en "sömnbok" (länka till sömnbok) över barnet. Helger och lov är bra tillfällen att dokumentera hur mycket sömn ditt barn behöver, eftersom det då inte finns någon speciell tid man måste passa. Sömnbehovet varierar mellan olika individer. Många behöver mycket sömn (12–14 tim/dygn är inte ovanligt) när de blir tonåringar. Om barnet sover fram till eftermiddagen, blir hyperengagerade på kvällen eller vill vara uppe hela nätter, kan det röra sig om ett affektivt tillstånd, en depression eller bipolär sjukdom.

### 8. Obehagligt intresse för knivar, eld och farligt beteende

Barn med ADHD attraheras även de av liknande saker men de löper mindre risk att skada sig själva eller andra. De kan lära sig hantera knivar och eld på ett säkert sätt utan att falla till föga för lusten till farligt beteende. Barnet med bipolär sjukdom försätter sig å andra sidan avsiktligt i svåra situationer på ett grandios och obehagligt vis. Barnet kan föreställa sig att attackera en plågoande genom att bränna personen eller bära kniv för att det "ger en känsla av säkerhet". Ha därför uppsikt över barnets beteende när det handskas med farliga föremål som eld eller kniv. Ett barn med bipolär sjukdom kan fantisera om att användandet av sådana metoder ger dem makt och skyddar dem. Barnet visar ofta respektlöshet gentemot andra och har svårt att visa ånger inför sina handlingar.

### 9. Sjukliga tankar och tankar på självmord

Många barn med diagnosen unipolär depression, bipolär sjukdom eller ADHD med depressiva inslag har grymma tankar som de inte kan kontrollera – tankar om att skada personer i sin nära omgivning eller att se sig själv död. Sjuklig fantasi ingår som en del i den bipolära sjukdomsbilden och har dokumenterats under århundraden. Barn med ADHD kan prata om självmord utan att mena det. Genom att prata om det ger det dem en känsla av kontroll över en annars okontrollerbar situation. Däremot är självmord en vanlig dödsorsak bland personer med bipolär sjukdom. Det är därför viktigt att vara lyhörd och ta reda på om uttalade självmordstankar är ett uttryck för en bipolär depression. Om det är så krävs mycket stöd, och akut vård kan vara nödvändigt. Tecken på självmordsbeteende när det gäller barn och tonåringar:



- Barnet har pratat om självmord som en möjlig utväg för att slippa en outhärdlig situation.
- Barnet har pratat om olika tillvägagångssätt att ta livet av sig.
- Barnet har gett bort sina kära leksaker, sätter punkt!
- Barnet är oroligt och agiterat och åtminstone en av ovanstående faktorer finns.
- Barnet uppvisar lugn och glädje samt verkar tillfreds efter en period av psykiskt lidande.

## 10. Effekter av stimulerande eller antidepressiv medicinering

Barn med bipolär sjukdom utan samsjuklighet med ADHD blir ofta mer maniska, agiterade, ilska och beslutsamma efter att ha tagit stimulerande medicin. Liknande effekter kan också uppstå om man tar antidepressiva medel. Symtomen försvinner oftast vid utsättning av medicinen. Stimulerande och antidepressiv medicinering kan användas för behandling av ouppmärksamhet, impulsivitet och depression hos barn med bipolär sjukdom efter att humöret stabiliserats. Oftast används humörstabiliserande mediciner, bland dessa främst litium, men även nyare typer av humörstabiliserare förekommer. Så snart humöret är stabilt rekommenderas användande av stimulerande eller antidepressiv medicinering i låg dos för att uppnå önskad förbättring utan att det svänger över till mani eller hypomani. Viktigt är att följa barnets reaktion på medicineringen och vara observant när det gäller agiterat eller irriterat beteende eller liknande.

## 11. Dominerande beteende

Barnet accepterar inte föräldrarnas moraliska auktoritet – deras rätt att bestämma i familjen. Barnet försöker styra familjen. Barn som från tidig ålder visar tecken på bipolär sjukdom är oftast extremt oppositionella. Saker och ting måste bli som barnet vill annars börjar han skrika eller får ett vredesutbrott. Föräldrar måste ständigt tassa på tå kring barnet och vad som helst kan dra igång denna oppositionella och självcentrerade reaktion, som om det bara var barnets behov som räknades. Föräldrar försöker blidka barnet genom att undvika att ställa några krav. Men förr eller senare uppstår ett krav och barnet kommer på kollisionskurs med föräldrarna. Allt är toppen bara det blir som barnet vill! Exploderar barnet när det hör ordet nej? Som tonåring, försöker han styra hemmet och diktera hur föräldrarna ska vara mot syskonen? Är tonåringen orubbligt egocentrisk och verbalt kränkande? Om även andra indikatorer på bipolär sjukdom förekommer kan det dominerande beteendet vara ett uttryck för en kraftig depression inom den bipolära sjukdomsbilden.

## 12. Hallucinationer och andra psykotiska fenomen

Rösthallucinationer är vanligare än synhallucinationer och gränsar till en intensiv fixering. Barnet kan klaga över en sång inne i huvudet som inte försvinner, en röst som ber honom att göra saker eller att han upplever skrämmande tankar om att göra någon närstående illa. Det är viktigt att förstå att tankarna sällan leder till att man utför det skrämmande dådet. För det mesta innebär det att barnet känner sig skamset eller tokigt som har dessa tankar. Barn med bipolär sjukdom har ofta en rädsla för djävulen och de måste utföra vissa procedurer för att vara säkra. Många lider också av tvångstankar och tvångshandlingar. En del barn med bipolär sjukdom kan plåga djur. Impulsen till det beskrivs ofta som densamma som när de förstör något i ett vredesutbrott: "Jag var bara



tvungen att göra det". Fråga barnet om han hör röster som uppmanar honom att göra saker. När det gäller synhallucinationer, fråga om barnet ser saker som inte finns. Avdramatisera barnets upplevelse, förklara att "en del människors tankar är lite uppskruvade, på samma sätt som att ha TV:n för högt på. Människor utan sådana problem kan skruva ner ljudet medan andra har svårare för det".

### 13. Bristande sexuell hämning

Olämpligt kyssande, offentlig masturbation, gnidande och trevande på vuxna kan vara ett problem. Det är då på sin plats att man som förälder, på ett kärleksfullt men bestämt sätt utan att skrämma barnet, förklarar det olämpliga i barnets beteende. Många barn med BS plågas av sina tvångstankar om sex och känner sig som dåliga människor som har dessa tankar. Både hypersexualitet och hyperreligiositet kan finnas samtidigt hos barnet, och det kan göra barnet förvirrat och olyckligt. Vuxna måste lyssna på barnet och stödja och försäkra att han har många andra goda kvaliteter utöver dessa tvångstankar. Om tvångstankarna utvecklas till tvångshandlingar måste vuxna sätta skarpa gränser för att skydda barnet och dem runt omkring. Tvångshandlingar behandlas med medicinering samt beteende- och psykologterapi. (Var uppmärksam på barnets olämpliga sexuella beteende. Sexuellt inkorrekt beteende kan även böttna i att barnet utnyttjas eller har utnyttjats fysiskt eller sexuellt.) Ha dock i minnet att tonåringar är sexuellt sökande och de tre farligaste faktorerna i det sammanhanget är: experimenterande, spontanitet och anonymitet. Tonåringar med bipolär sjukdom är särskilt sårbara i sociala situationer där dessa tre faktorer kan förekomma.

### 14. Allvarlig energiförlust under den depressiva fasen

Tonåringen sover för mycket och uppfattas därför som slö och frånvarande under dagen. Termen "efterbliven" är stark, men beskriver hur det deprimerade barnet uppfattas när han slutar göra saker och drar sig tillbaka inom sitt skal. Barn med tidigt utvecklad bipolär sjukdom visar ofta symtom på liknande letargi under tonåren. Tillståndet kan behandlas medicinskt och psykologiskt. Medicinska tester visar ofta på ett samband mellan en försämrad sköldkörtelfunktion och en kraftig inre press, som upplevs av människor med bipolär sjukdom. Med hjälp av ett labbprov kan man avgöra om ett maniskt tillstånd är orsakat av en över- eller underproduktion av sköldkörtelhormon. Yngre personer med bipolär sjukdom visar sällan letargisymtom orsakade av den bipolära sjukdomen, men för tonåringar kan dessa faktorer bli mer uppenbara, som när deras intellekt verkar ha försvunnit och deras uppfattningsförmåga är allvarligt försämrad.

### 15. Affektiv sjukdom i familjen

Omfattande forskning visar på den stora ärftlighet som bipolär sjukdom har. Ju yngre barnet är när symtomen uppträder desto större är sannolikheten för en stark ärftlighet för sjukdomen långt bakåt i familjehistorien.

### 16. För tidig eller svår förlossning

Det finns mycket lite forskning om sambandet mellan affektiv sjukdom och hjärnskador i samband med födelsen. Studier har dock visat att många barn med bipolär sjukdom har låg födelsevikt och/eller är för tidigt födda.





# Vill du lära dig måla?

Även i vår startar vi en målarcirkel  
för medlemmar i Attention

Cirkelledare: Cecilia Ingard

Start: Onsdagen den 27 januari 2010, 8 ggr  
Tid: 13.00–15.30  
Lokal: S:t Persgatan 22 B, Uppsala  
Kostnad: 300 kr + materialkostnader  
Anmälan till: ABF i Uppsala län, Inger Johansson,  
tel. 018–18 47 15, fax 018-12 45 11  
eller e-post: [inger.johansson@abf.se](mailto:inger.johansson@abf.se)

Anmälan senast 14 januari 2010

