

München LMU 18.02.2017



ÖGBE

Frühwarnsymptome des Rezidivs bei der bipolaren Störung: Erfahrungen aus der gemeindenahen Versorgung

Christian Simhandl

Bipolar Zentrum Wiener Neustadt

ÖGBE

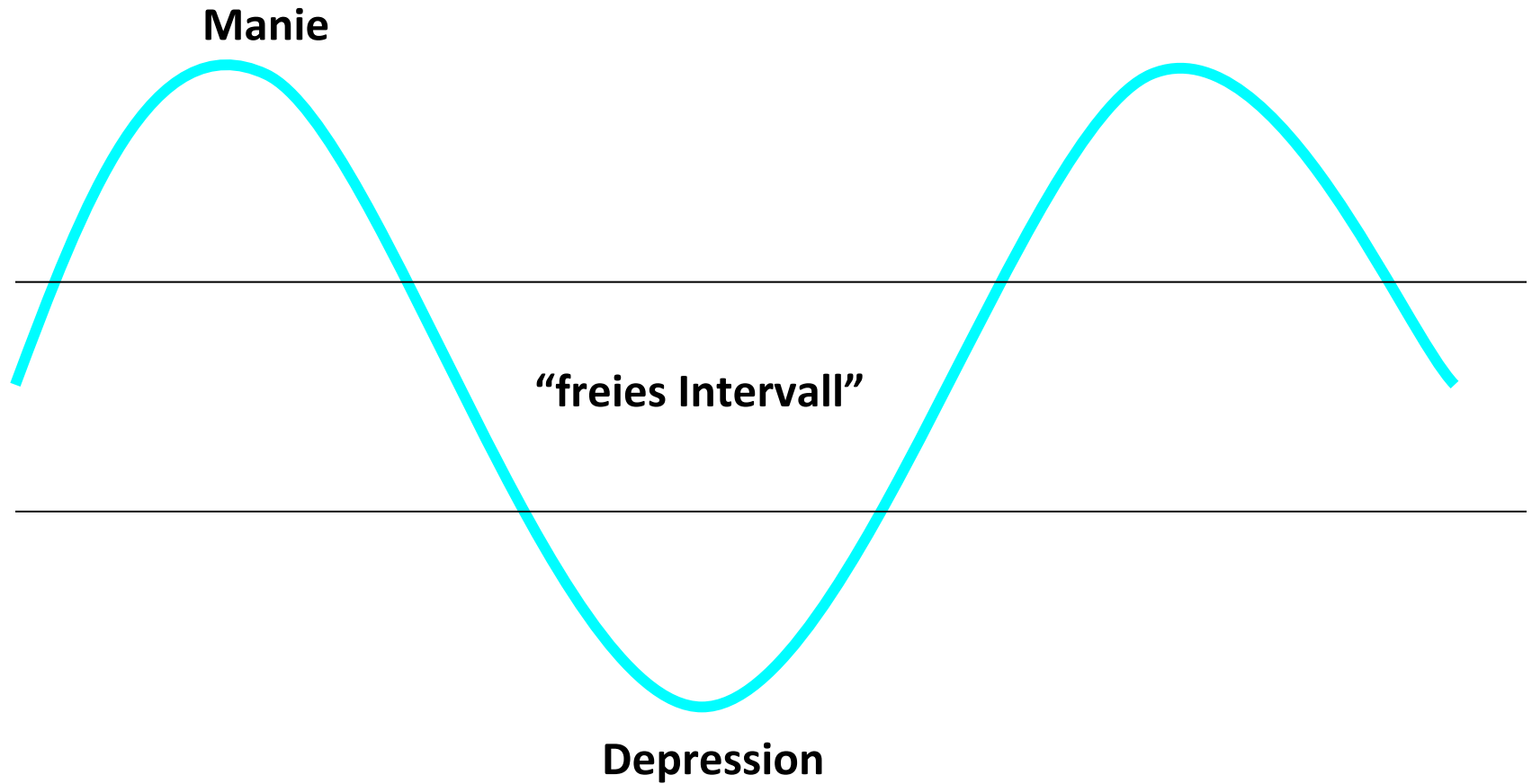
(Österreichische Gesellschaft für Bipolare Erkrankungen)





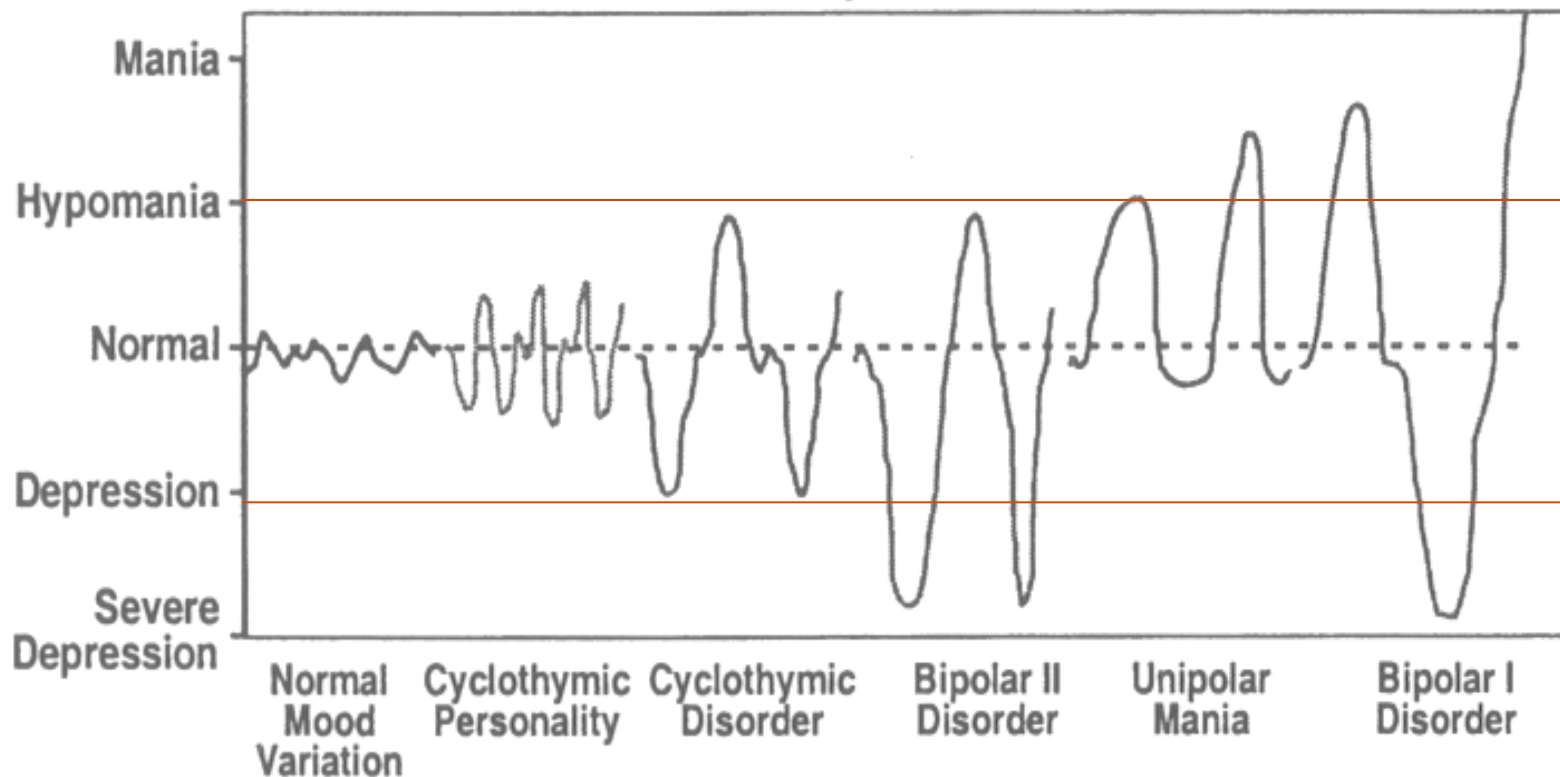
„Ich fühle mich himmelhoch
jauchzend – zu Tode betrübt: Im
ersten Moment will ich mir die Welt
untertan machen, im nächsten will
ich sie verlassen“

Die Sicht Kraepelins



The Spectrum of Bipolar Affective Disorders

The Bipolar Illnesses



Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness*; 1990.

Die “moderne” Sicht Kraepelins



ÖGBE

Manie mit psychotischen Symptomen

Euphorische Manie

Dysphorische Manie

Mischzustand

“freies Intervall”

Mischzustand

atypische / agitierte Depression

gehemmte Depression

schwere Depression mit psychotischen
Symptomen

Zyklothyme Persst. ♀
Borderline Persst. ♀
Antisoziale Persst. ♂
PMDS ♀ Bipolar II (Sucht ♂)

rapid cycling
switchen
kippen



Antriebslosigkeit

Bewegungsarmut

Ernährung

Übergewicht

Medikamente

Lifestyle

Hyperaktiv

Genetik

Perfektionismus

Bipolare Erkrankung

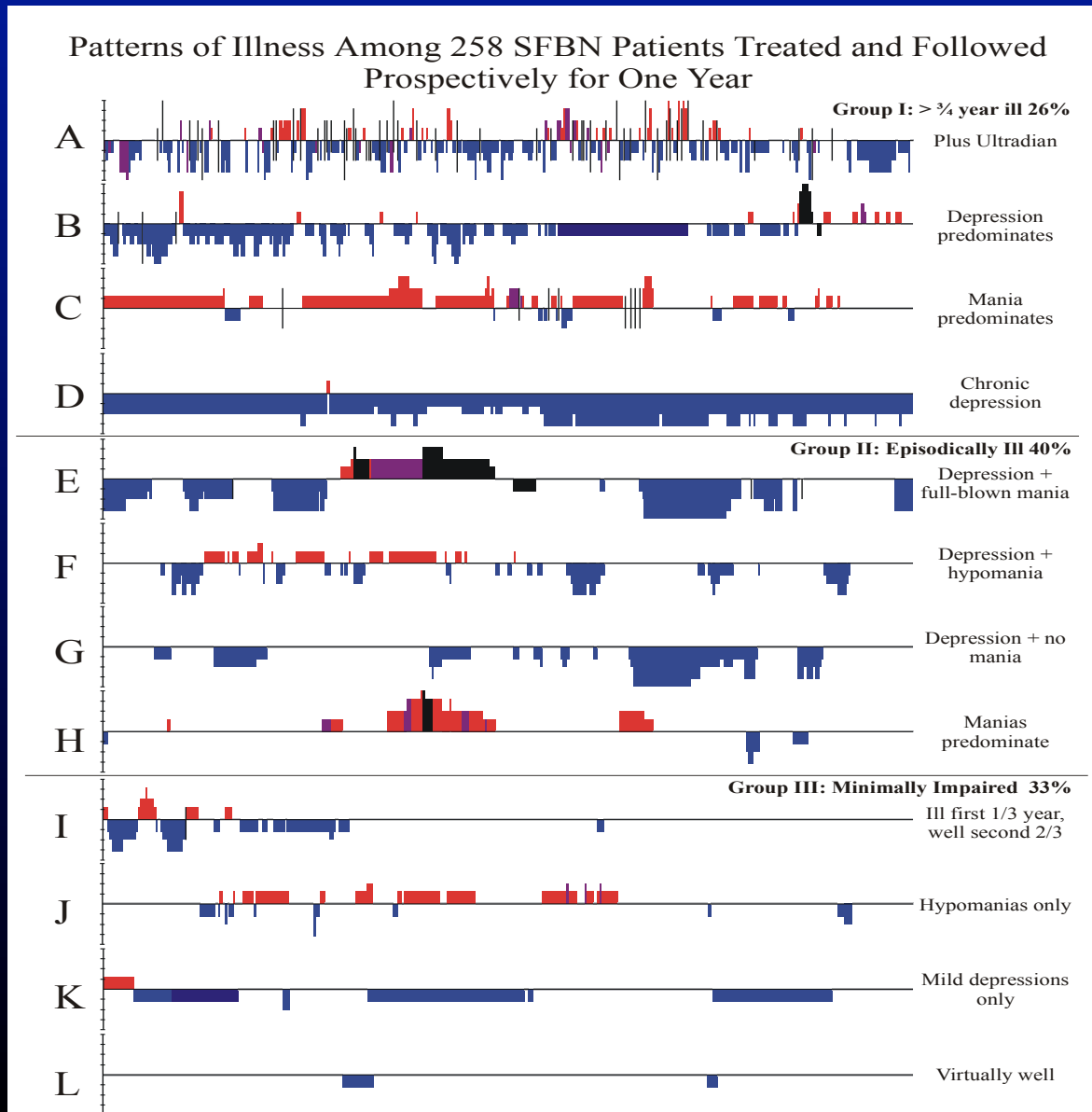
Appetitschwankungen

Schlechte Angewohnheiten

Schlafdauer

Kreativität

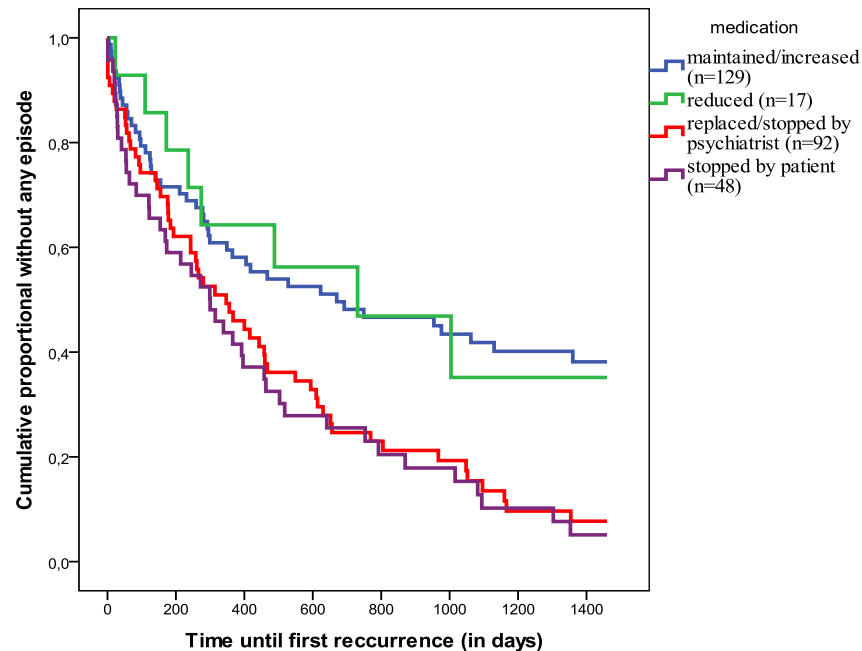
Bipolare Störung: Die vielen Gesichter





Rückfall ist das typische bei der Bipolaren Störung – wenn Medikationsänderungen

Figure 4. This survival analysis shows a statistical significant difference of earlier relapse in the group where medication was stopped by the patient or replaced or stopped by the psychiatrist (n=286) (p=0.000).



Risk factor life events

Depending on presence of life events 6 months prior to index episode
(n=222)

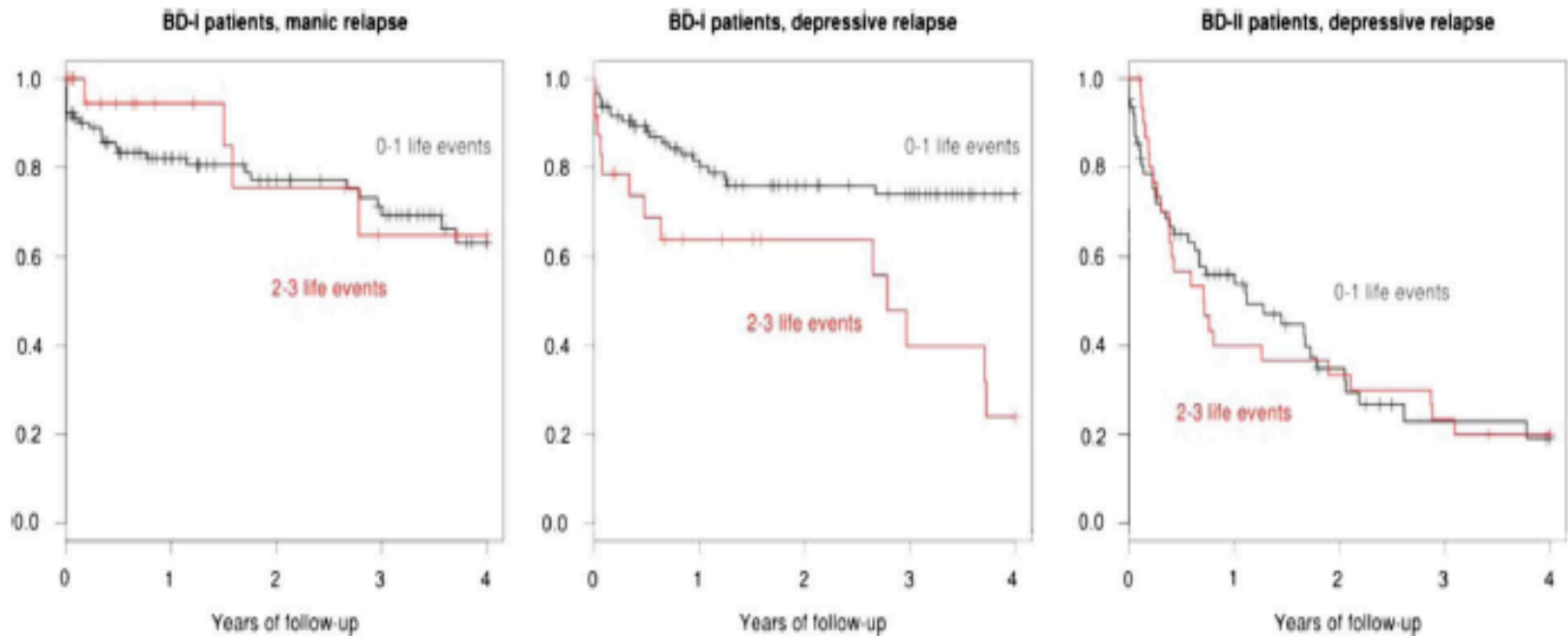
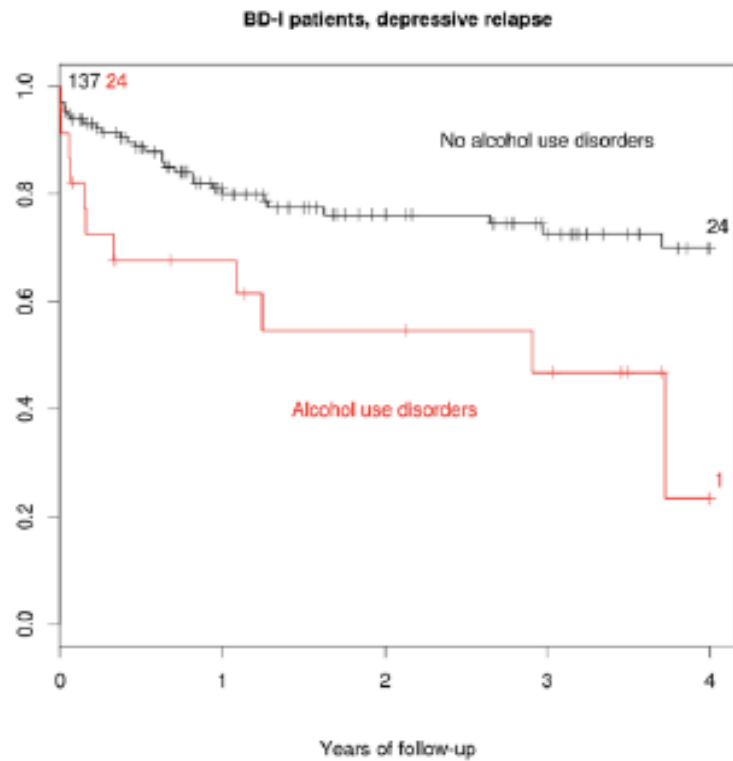


Fig 1. Effects of the Number of Life Events after the Index Episode (i.e. shortly before the relapse) on the Risk of Manic and Depressive Relapse. *Legend to Fig. 1:* Kaplan Meyer plots showing the percentage of patients that had not relapsed after a given time of follow-up, shown separately for patients with none or one life event after the index episode (black line) and patients with two or more life events after the index episode (red line). (For interpretation of the references to color in this figure legend, the reader is referred to the web version of this article.)

Prevalence and Impact of Comorbid Alcohol Use Disorder
in 284 Bipolar I and II Patients:
a Prospective, Naturalistic 4 Year Follow-up Study.



Figure 1. Effects of AUDs on the risk of depressive relapses in bipolar I disorder (n = 161).





ÖGBE

Psychoedukationsgruppen

8 Sitzungen zu 90 Minuten

10-24 TeilnehmerInnen

N = 176 Bip I & II,

43a, 55% w,

36% berufstätig

16a Krankheitsdauer

18 Vorepisoden



ÖGBE

Psychoedukationsgruppen

→ Subgruppe P2P

1.) Schulung von Peers ein Durchgang

2.) Peergruppen mit Supervision 1:1

Vergleich Psychiater geführt 132 vs Peer 44 geführt

→ regelmäßiger Alkoholkonsum 27%,

→ 1. Anzeichen, Notfallplan, Strategie

Psychoedukationsgruppen



ÖGBE

Nach jeder Sitzung schriftlich Hausaufgabe:

1. meine ersten drei Symptome der Depression
2. meine ersten drei Symptome der Manie
3. meine ersten drei Symptome der Depression laut Angehörigen
4. meine ersten drei Symptome der Manie laut Angehörigen

Beginn der nächsten Sitzung zusammentragen der
Hausaufgaben auf Flip Chart



ÖGBE

Psychoedukationsgruppen

5. Teil

Erfassung von Frühwarnsymptomen

- ◆ Checkliste individueller Frühwarnsymptome,
- ◆ Einsatz von Stimmungsgraphen, Risikozeiten
- ◆ Verhaltenssteuerung in Krankheitsphasen

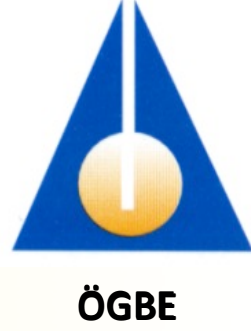
7. Teil

Erarbeitung Aktionsplan / Krisenplan

- ◆ Ersten 3 Symptome
- ◆ Ab Wann? Wer darf etwas sagen? Wer wird informiert?
- ◆ Was tun? Entspannungsübungen, Medikamente, ...

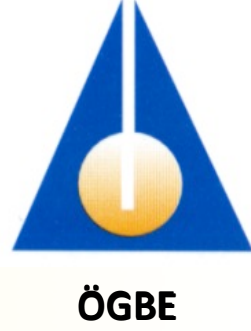
1. Anzeichen aus der Sicht der Betroffenen

1. Sy der DEP Tagesdunkel
Erschöpfung seel. Schmerz
länger schlafen wollen, Erschl
energielos // müde lustlos //
fremdlos / Konzentration ^{kreisende} //
Einschlafstörung ^{Entscheidungslosigkeit} /
dysphorie (Gerechtigkeit) ^{grübeln} **KIPPEN**
Selbsthypochondrie / ^{SWG} hilflos
Nicht / kaum Empfindlichkeit
Unruhe Unwohlsein schwere Befindl.
rasche Ermüdbarkeit /
Stimmung weicher Traurigkeit



1. Anzeichen aus der Sicht der Angehörigen (Partner, Kinder, Eltern, Freunde)

1. Auf DEP Angeh.
niedr Entgrenzung Schlaf Freunde
antriebslos Schlaf Lb
All aus sein
Stimmungsschwankungen tagsüber Schlaf nicht erreichbar
Sof Rückzug ||||| Kommunikation entscheidungslos
Themen werden unfollich
Sprache Geschwindigkeit
Verdacht Anzufriedenheit
Stimme Augen horrifiz Unbeharr
Interesse an Sex Morgentief
ängstlich/Sorgen Verunsicherung
Selbstbewusstsein SWG

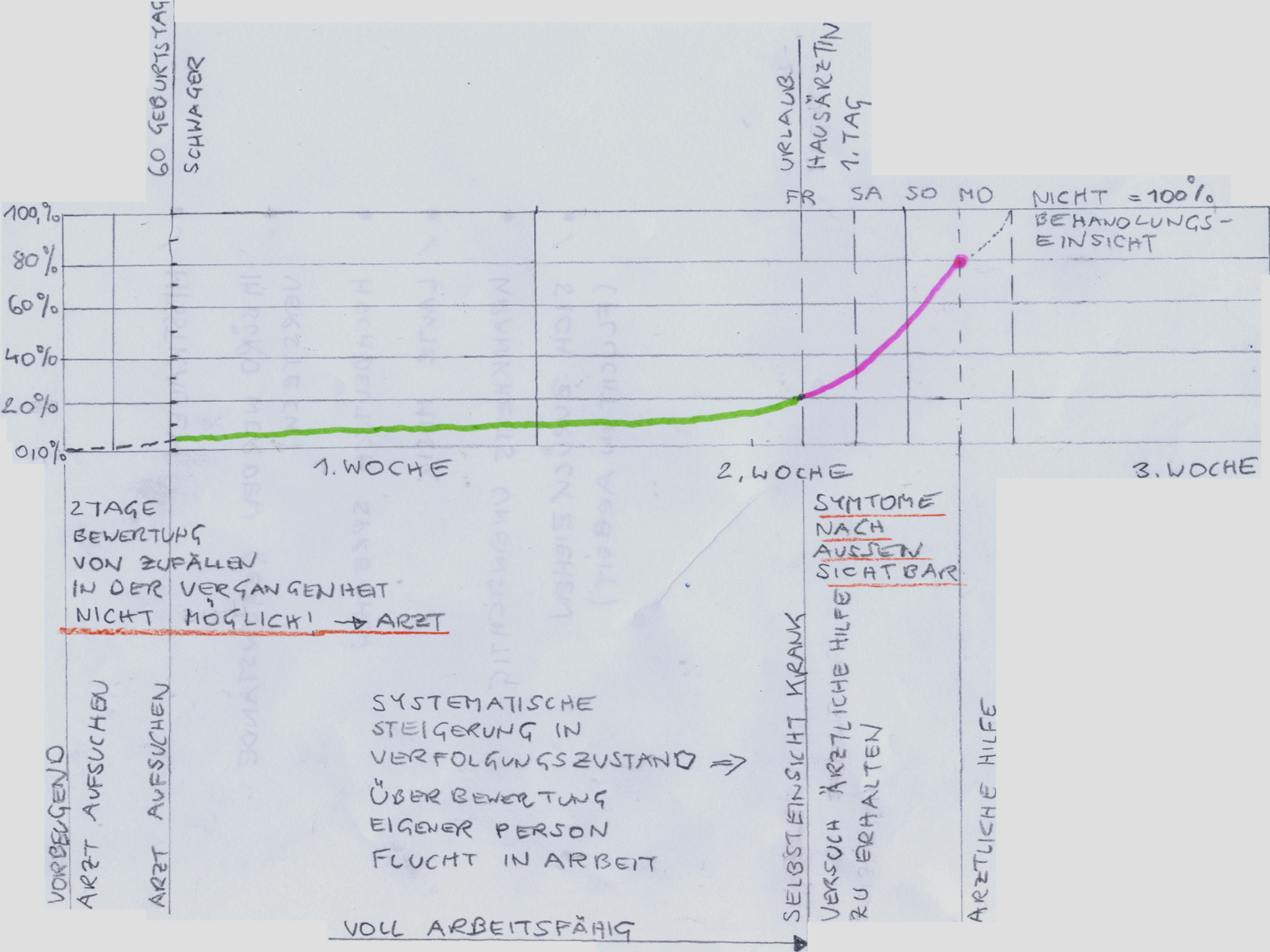


1. Anzeichen aus der Sicht der Angehörigen (Partner, Kinder, Eltern, Freunde)

1. Anzeichen MAN ANGEHÖRIGEN
rastlos // Aktivität viel unterwegs
Unruhe, aufgedreht, alles auf einmal
Kaufm! weniger Schlaf // nicht müde
Hochbedarf = Logorrhoe //
zu schnell, persistieren
kreativ Gedanken > überheblich
impulsiv streitbar, aggressiv, reizbar
/ Stimme Augen so Kontakte
100% Hochstimung //
/ viele gleichzeitige Bewegungen >
extrovertiert Mimik



ÖGBE



60 GEBURTSTAG
SCHWAGER

URLAUB
HAUSÄRZTIN
1. TAG

FR SA SO MO NICHT = 100%
BEHANDLUNGSEINSICHT

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

2 TAGE
BEWERTUNG
VON ZUFÄLLEN
IN DER VERGANGENHEIT
NICHT MÖGLICH! -> ARZT

SYMPTOME
NACH
AUSSEN
SICHTBAR

SYSTEMATISCHE
STEIGERUNG IN
VERFOLGUNGSZUSTAND =>
ÜBER BEWERTUNG
EIGENER PERSON
FLUCHT IN ARBEIT

SELBSTEINSICHT KRANK
VERSUCH ÄRZTLICHE HILFE
ZU ERHALTEN

ARZTLICHE HILFE

VOLL ARBEITSPÄHIG

VORBEUGEND
ARZT AUFSUCHEN
ARZT AUFSUCHEN



ÖGBE

Was löst Episoden aus?
Was beschleunigt die Entstehung

SAISON von MAN/DEP bei mir?
Lärm u. Enge Enttäuschung

Beziehungskrise/Ende D Anfang
Todesfall Konflikt D M

Umzug, Familie D Reise
Hochzeit, Geburt STRUKTUR

Krankheit, Ungerechtigkeit
schlechte Zeitplanung Prüfungen

nicht NEIN sagen Grenzen Erwartungen
zu starkes Mitgefühl

Unerwarteter Stress
Retraumatisierung Ernährung

Was löst Episoden aus?



Umgang mit Stress

1. Anzeichen aus der Sicht der Betroffenen Beispiel

Meine 1 Anzeichen einer Manie – meine ersten 3 Symptome

erhabenheit, will abends schon den tag beginnen, starkes schwitzen, lautes reden, appetitsteigerung, hohes Tempo, gesteigerte Libido, intensiveres empfinden (musik, kunst, sprache), jetzt wird alles endlich wieder normal, optimismus >, ungeduld, rastlos, schaffenszwang, tatendrang, schnell ungeduldig, gereizt, euphorie, überglücklich, übersteigertes SWG, tolles körpergefühl, extase, gute laune, euphorie wird zum zwang, weniger schlaf, schlaflos, hyperaktiv, rasches agieren, hohes inneres tempo, schnelles denken, schnelles reden, gedankenspiele, entscheidungsfreudiger, redefluß –logorrhoe, aufgabe – übermotiviert, übereifrig, grenzenlos, mehrere dinge gleichzeitig, wißbegierig, 4h früh wach, später schlafen gehen, lange aufbleiben, klare gedanken, weiss alles, schlagfertig, ideenreichtum, Alkohol



ÖGBE

1. Anzeichen aus der Sicht der Betroffenen Beispiel

Meine 1 Anzeichen einer Manie – meine ersten 3 Symptome -

Die Konsequenzen daraus:

unspezifisch

jetzt wird alles endlich wieder normal, optimismus >, ungeduld, rastlos,

➔ mehr Entspannungsübungen,

➔ Termine reduzieren

spezifisch

klare gedanken, weiss alles, schlagfertig, ideenreichtum, Alkohol

➔ Medikamente für den Schlaf statt Alkohol besprochen

➔ LG informieren

➔ Arzttermin sofort ausmachen



ÖGBE



ÖGBE

Zusammenfassung der Psychoedukationsgruppen 1

Durch die Teilnahme an der Gruppe kommt es zu einer signifikanten Verbesserung des Medikamentenvertrauens ($p=0,001$) und zu einer signifikanten Zunahme der Erkenntnis an einer schweren behandlungsbedürftigen Erkrankung zu leiden ($p=0,002$).

Geleitete (von Arzt!) Gruppen erhöhen zusätzlich signifikante das Arztvertrauen ($p=0,001$).



ÖGBE

Zusammenfassung der Psychoedukationsgruppen 2

P2P Gruppen haben signifikant mehr Abbrecher ($p=0,000$) als geleitete Gruppen und weniger Veränderungen.

Die Teilnehmer der **P2P**-Gruppen haben signifikant mehr Vorepisoden als die Teilnehmer der geleiteten Gruppen (38 vs. 13, $p=0,000$).

Alkoholkonsumenten sind signifikant jünger als Teilnehmer ohne Alkoholkonsum (38a vs. 45a, $p=0,000$).

Sonst bestehen keine Unterschiede in den persönlichen, sozialen oder krankheitsbezogenen Daten.

Alkoholkonsumenten haben durch den Besuch der Gruppe keine signifikanten Veränderungen in ihrer Einstellung zur Erkrankung!

Erkennen der „Verlaufsgestalt“

- Erkennen der Depression, Erkennen der Hypomanie bzw Manie
- Erkennen der gemischten Episode, der Dysphorie (Gereiztheit)
- Erkennen des zeitlichen Ablaufes bei mir!

- Was kann ICH tun? ab Wann? Mit Wem?
 - Entspannung, Bewegung,
 - Therapeut, Medikament, Psychiater, Auszeit, Bewegung, ...
 - Schlafmuster, mein Rhythmus,
 - Meine Stressoren, meine Hilfen,
 - Lebensstil, meine Struktur die mir hilft,





ÖGBE

„Therapiepaket“ Stimmungsstabilisierung

Medikation

Stimmungsstabilisierer ausreichend hoch, ausreichend lange,

Gesprächsebene

Symptommanagement, Aufklärung, Information, keine Entscheidungen verlangen,
Stressoren identifizieren, Psychotherapie (CBT, IPT, Fokal, Körpertherapie, ...),
Entspannungstechniken

Genussfähigkeit, Liebesfähigkeit, Lebensfähigkeit

Frühwarnzeichen erkennen, Notfallplan

sozialer Rhythmus

Tag/Nacht, Lebensgewohnheiten: Essen, Trinken, Tagesprogramm, Dokumentation
(life Chart), soziale Ebene

berufliche Situation, ev. Krankenstand, familiäre Situation

Langzeitperspektive!



ÖGBE

Danke !