

Practice based Research

Frühwarnsysteme ohne Krampf



Dr. Lars O. Schärer
dankbares Gründungsmitglied
Der DGBS e.V.

Gliederung Frühwarnsysteme

- Einleitung
- Methoden
- Hypomanie
- Zusammenfassung
- Fragen/Diskussion

Einleitung

Einleitung Frühwarnsysteme K(r)ampf

ICH BIN NICHT ...

... MANISCH !!!

Kommt Ihnen das irgendwie bekannt vor?

Methoden

Frühwarnsysteme ohne K(r)ampf Methoden

- LifeChart
- Persönliches Frühwarn 3 x 3
- ...

© DGBS e.V.

Practice Based Research

LifeChart

© DGBS e.V. & CNM Systemhaus GmbH / Contact: snz@bipolar.de

© DGPPN e.V.

Was ist ein LifeChart Definition

Practice Based Research

Ein LifeChart ist ein Bild.
Ein Bild das einen Zeitraum im Leben eines Patienten darstellt

- den Verlauf von Symptomen und Therapien
- andere relevanten Informationen.

Analogie:
Das LifeChart ist das EKG der bipolaren Störung.

Wer mich kennt weis: wenn es irgendwie geht ich rede immer über LifeChart
Was ist ein LC

Ein Lifechart ist eine grafische Übersicht von Krankheits- und Therapieverlauf.

Analogie:

Damit sind wir auch schon beim Sinn von Lifecharts

Wie bei EKG kann man mit etwas Übung sehr viel vom LifeChart ablesen

© DGBS e.V.

Was ist ein LifeChart ? Ongoing Evolution since »125 Years

Practice Based Research

LifeChart Examples:
 Bipolar Cave Painting
 Paper LifeCharting
 - Magnan 1890, Kraepelin 1913
 - ...
 Hybrid LifeCharting
 - Post & Leverich 1988
 Electronic LifeCharting
 - Chrono Record 200X
 - PLC 2002
 - PLC.net 2003
 - (Reach 2004) MLC 2005
 - SMS LC 2005 PC LC 2006
 - PDF LC 2007 PPC LC 2008
 - iPhone LC 2010 HTML5 2012

© DGBS e.V. & CNM SwissLabs GmbH | Contact: info@bipolar.de

Lifecharts gibt es schon immer
 Finden wir in der modernen Form
 schon mindestens 124 Jahre
 Nur die Technik hat sich etwas geändert

© DGfE e.V.

Warum soll man LifeCharts machen ? LifeCharts sind extrem nützlich – für alle.

Practice Based Research

5 von 6 Patienten berichten einen großen oder sehr großen Nutzen !

Nutzen ?!

Nutzen	Prozent
sehr hoch	15%
hoch	65%
mittel	15%
niedrig	5%

"eierlegende Wollmildsau"

Lifecharts sind extrem nützlich – für alle beteiligten

Kann das hier nicht ausführen

Aber: 5 von 6 Patienten berichten ...

ZAP

Arztgründe: weis besser wie es dem Patienten geht

Kliniker:

- nicht im Dunkeln tappen,
- Zeit sparen – für wichtigeres,
- Sicherer – das ist natürlich auch relevant für

Forscher:

Sensitiver – separiert besser zwischen Verum und Placebo (SQL-Studie)

Patients: Useful Self management Tool

Clinicians: Time saving, Improved Therapy

Self-help Groups: Self management Training

Researchers: cost effective tool for large scale naturalistic trials (Research networks), additional outcome criteria / new designs possible

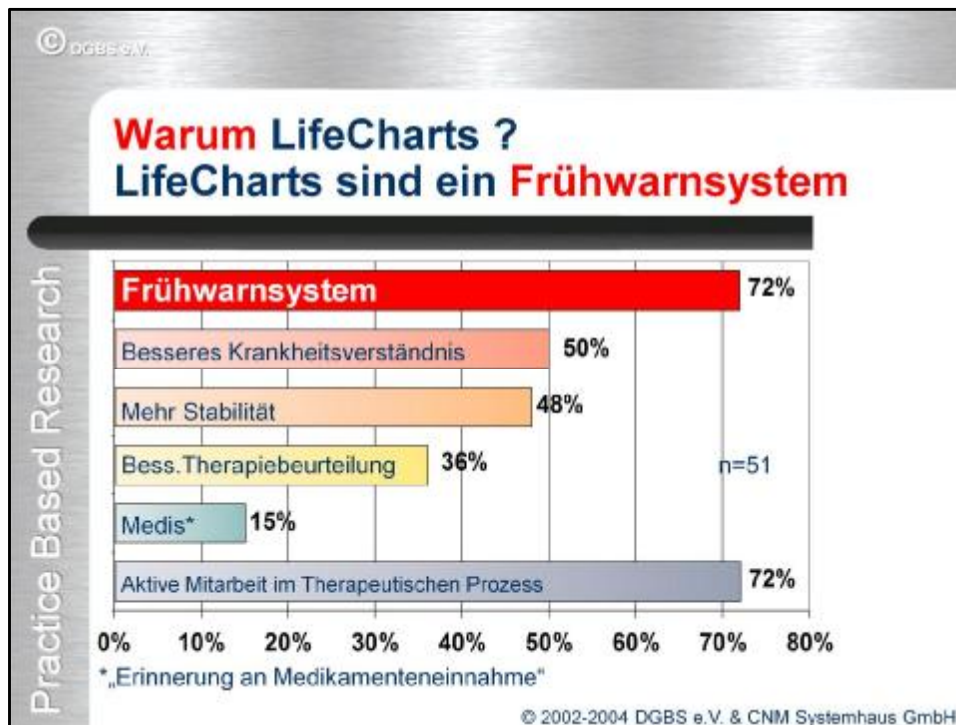
CROs: improved control

(quality & time & security)

Administration: Quality Management Tool

Sponsors: Happy Customers at all levels,

"High-Tech" Image



ca 3 von 4 Patienten sagen, daß sie mit dem LC früher erkennen können, ob eine Episode kommt
d.h. das LifeChart ist für sie ein Frühwarnsystem

ZAP

**** Selbes Slide wie letztes Jahr nur aktuelle Zahlen.

Gesagt anderes im Vordergrund als wir erwartet

Medis stehen nicht im Mittelpunkt

Psychoedukation (Frühwarnsystem, Krankheitsverständnis, Compliance (Medis))

Qualitätssicherung (Therapiebeurteilung -> nix sagen – kommt ja nachher noch Vortrag von Prof. Berger)

Wichtigste: Selbstmanagement ! (Aktive Mitarbeit)

Vorher erste Hinweise das ganze funktioniert:

Art therapie (immerhin die Hälfte sagt mehr Stabilität)

Interessanterweise stehen für die Patienten z.T. ganz andere Dinge im Vordergrund als für mich als Therapeut

Medis stehen nicht so im Mittelpunkt

Sieht aus wie PT

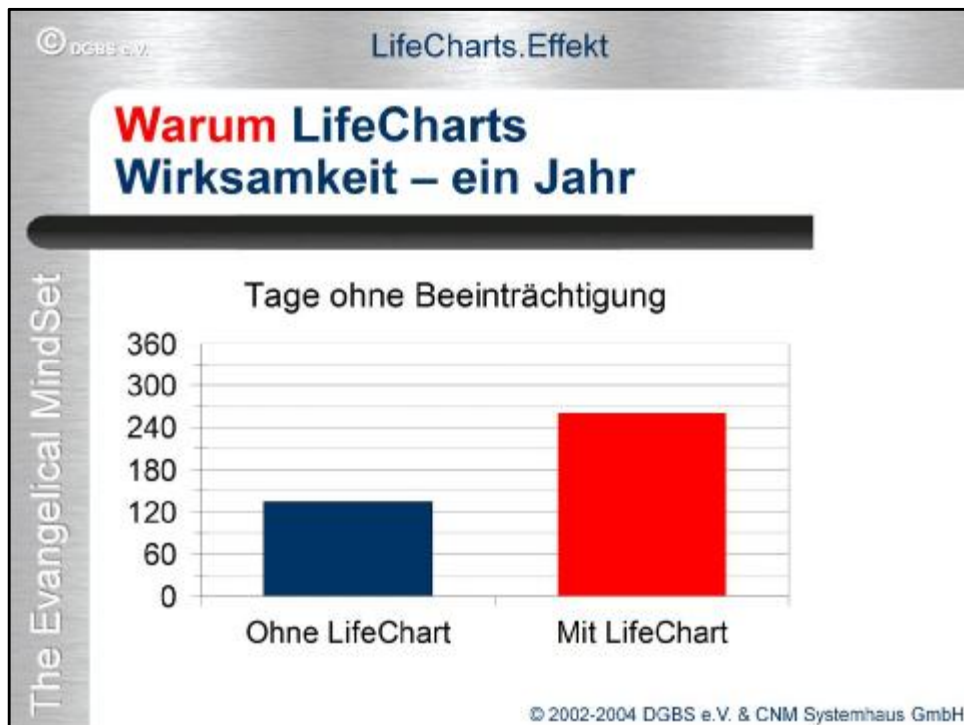
Und ich wäre froh, wenn die Patienten meine Psychotherapie so beurteilen würden wie die Lifecharts ...

Aber Glück bin ich bloß Arzt und muß mich nicht mit so schwierigen

Fragen rumschlagen,

was sich jetzt Psychotherapie nennen darf und was nicht...

Aktive Mitarbeit => Selfmanagement



Funtioniert:

Ok Patienten finden es nützlich – aber der Skeptiker wird fragen:

Bringt es auch was?

Das ist wissenschaftlich sehr schwer zu beweisen,

aber als Kliniker ich bin mir sicher

Hier sehen sie...

Jahr vor vs Jahr nach Beginn LC

Ich fände es schwer zu glauben, daß unsere medikamentöse Umstellung so genial wäre,

daß der Effekt allein daher kommt

Ich denke die Verbesserung hat viel mit dem Lifechart zu tun

Das hieße das das LC einen therapeutischen Effekt hat – und dann sollte man überlegen ob es nicht eine Therapie ist.

Und ich wäre froh, wenn die Patienten meine Psychotherapie so beurteilen würden wie die Lifecharts ...

Und erst recht wenn solchen Effekt hätte.

© DGGE e.V.

Wer soll LifeCharts machen?
LifeCharts sind für (fast) alle sinnvoll.

Practice Based Research

Indikation für LifeChart Einsatz:

A-Kriterium: eine oder mehr Episoden pro Jahr

ODER

B-Kriterium: Subsyndromale Probleme

- Symptome
- funktionelle Beeinträchtigung

Dem entsprechend ist das LifeChart besonders für die Patienten wichtig, die jedes Jahr Symptome haben.

ZAP

Ok, nicht jeder braucht ein LC – wichtig für die Pat. Die nicht dauerhaft vollständig remittiert sind

~~Bei < 1 Episode und keine subsyndromalen Symptome~~

© DGBS e.V.

Wie soll man LifeCharts machen? 1. egal 2. am besten elektronisch

Practice Based Research

Papier
ePaper (PDF)
HTML5
SMS
PC
Smartphone
iPhone/iPad
...

www.dgbs.de
www.bipolar.de
www.lifechart.de
www.chronorecord.org

Bleibt nur noch die Frage wie man ein LifeChart macht:

- Da gibts verschiedene wege – das wichtigste ist, man macht eins

Am besten ein validiertes elektronisches ZAP

Ich bevorzuge das ein system mit 4 stufen in beide richtungen:

0 = perfekter Tag

-1 = dep. Stimmung aber

...

• – gravierende Nachteile ohne

Möchte Sie als Arzt ermutigen, die LifeCharts ihrer Patienten anzusehen

- Brauch vielleicht ein bisschen Übung

- Aber viel leichter als EKG, aber für den Psychiater in der Behandlung bipolarer Störungen mindestens genauso wichtig, wie das EKG für den Kardiologen

- Soviel in zwei Minuten zu LifeCharts

- Mehr: s. Poster

- Jetzt also endlich zeigen was wir gemacht haben.

- Excel noch in Hintergrund ?

- Aktuelles PDF einbauen mit Knopf Laden/Speichern

© DGVB e.V.

LifeChart - Wie PLC2 Beginnen
www.bipolar.de/PLC2_WELCOME.pdf

Practice Based Research



The image is a promotional graphic for a document titled 'LifeChart - Wie PLC2 Beginnen'. It features a dark grey header with the copyright notice '© DGVB e.V.' in the top left. Below the header, the title and a URL are displayed in white text. A thick black horizontal bar separates the text from two large QR codes. On the left side, the text 'Practice Based Research' is written vertically in a light grey font. The entire graphic is enclosed in a thin black border.

Wer wissen will wie man dran kommt: bei mir melden

© DGBS e.V.

Practice Based Research

Frühwarn 3x3

© DGBS e.V. & CNM Systemhaus GmbH / Contact: snz@bipolar.de

© DGBE e.V.

Frühwarnmethoden

persönliches Frühwarn 3 x 3

Practice Based Research

- 3 persönliche** Frühwarn-Zeichen
- 3 persönliche** Frühwarn-Symptome
- 3 autorisierte** Frühwarner

Kommen wir zu einer andern Frühwarnmethode

Ich finde Frühwarn 3x3 ist ein schöner Name

Ganz einfach

Ganz wenig Aufwand

Können sie zusätzlich machen

Oder wenn sie nur alle paar Jahre eine Episode haben auch anstelle des LifeCharts

© DGGE e.V.

3 persönliche Frühwarnzeichen & 3 persönliche Frühwarnsymptome

The Evangelical MindSet

Frühwarn-ZEICHEN:	Frühwarn-SYMPTOME:
Veränderung	Symptome
Nicht pathologisch	Reicht nicht für Diagnose
Typisch für Patient	Typisch für Patient
⇒ Aufmerksamkeit	⇒ Aktion

Vgl. IRBD 2002

Ursprünglich hab ich mehr darauf geachtet,
 daß Frühwarnsymptome auch in irgendwelchen Diagnostischen Kriterien vorkommen
 und Frühwarnzeichen eben nicht.
 Das ist manchmal schwierig

Jetzt gehts mir mehr um den Unterschied in der Konsequenz
Frühwarnzeichen verstärken nur die Aufmerksamkeit
Keine eigentliche Aktion

Frühwarnsymptome führen zu einer Aktion
 Ü: Schaun wir uns ein paar Beispiele an

3 persönliche Frühwarnzeichen

FrühwarnZEICHEN:

Veränderungen
Nicht pathologisch
Typisch für Patient

⇒ **Aufmerksamkeit**

Beispiele:

- BMW-Interesse
- USA-Reisewunsch
- Weniger Sport
- Mittagsschlaf länger

Ü: Schaun wir uns ein paar Beispiele an
z.B. habe einen Pat ..
Eine Pat ..
Andere ...

Folge: nur mehr Aufmerksamkeit
Frühwarnsymptome checken, vielleicht auch mit Hilfe einer psychometrischen Skala
Aber mehr nicht

© DGFB e.V.

Quizfrage Frühwarnsystem

Practice Based Research

Was ist das wichtigste Frühwarn-Symptom?

Kurze Frage damit nicht nur ich rede: was ist das wichtigste Frühwarnsymptom?

Schlaf ist Zeichen und Symptom

Erfüllt beide Definitionen

Wo Übergang schwierig

© DGPPN e.V.

Warum ist Schlaf bei Bipolarer Störung besonders wichtig

Practice Based Research

Schlafstörungen

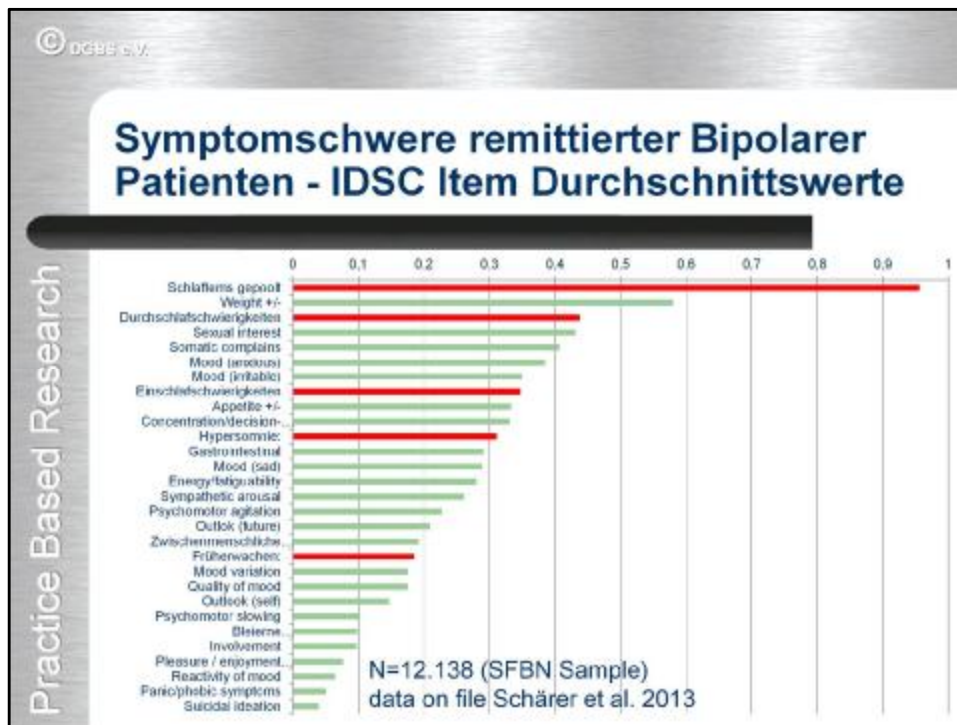
1. bleiben häufigst auch in Remission
2. nehmen vor Episoden zu

Ü: Was denken Sie: das wichtigste Frühwarnzeichen sind Veränderungen des Schlafs

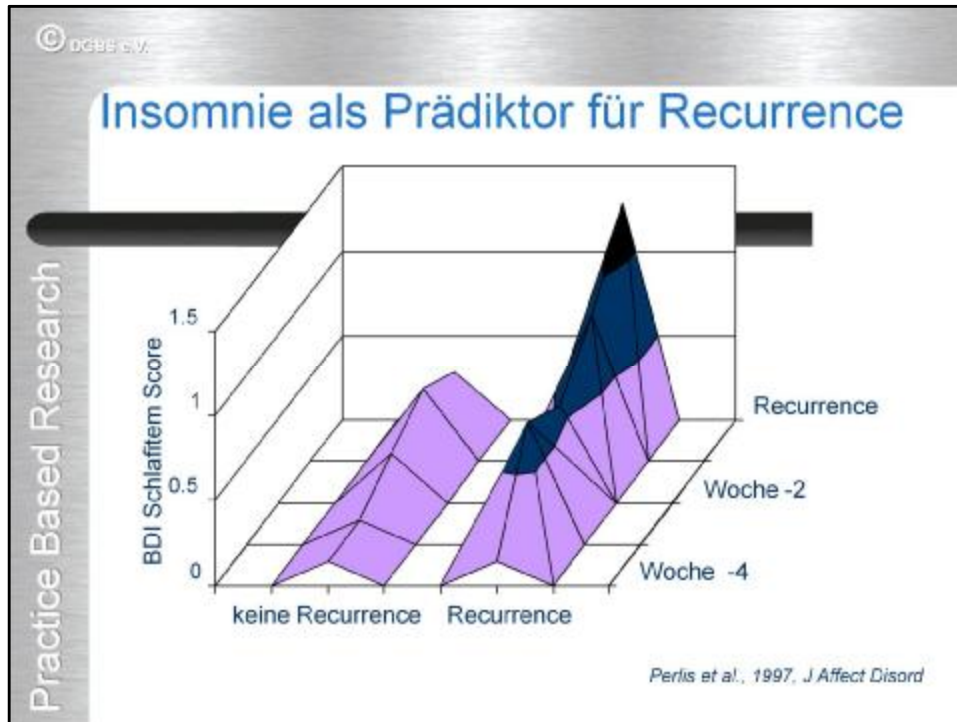
Warum ist Schlaf bei Bipolarer Störung besonders wichtig ?

Fangen wir mal von anderer Richtung aus an:

Ü: welches Symptom bleibt am häufigsten hängen, bei Patienten, die aus der akuten Episode raus sind



Ü: welches Symptom bleibt am häufigsten hängen, bei Patienten, die aus der akuten Episode raus sind



Schlafstörungen nehmen besonders häufig vor Episoden zu ZAP

3 persönliche Frühwarnsymptome

FrühwarnSYMPTOME:

Symptome

Reicht nicht für Diagnose

Typisch für Patient

⇒ **Aktion**

Beispiele:

- 2 Nächte < 6h Schlaf und nicht müde => Schlafmittel
- Nachdenken über Trennung => Vorstellung bei Arzt

Schlaf gehört des halb in die allermeisten Frühwarnsysteme

– denke mal bei mehr als 90% der Patienten ist das wichtig.

2 Nächte < 6h Schlaf und nicht müde

1 Nacht < 4h Schlaf und nicht müde

Nochmal, das wichtige bei FWS ist die Aktion

Wenn die auftreten folgt eine vorher festgelegt Aktion

z.B. wenn ich ... dann...

Hab einen Pat.... Wenn er über Trennung nachdenkt dann fehlt bei ncith viel an Manie

Plan ist: er kommt sofort vorbei

ZAP

© DGfE e.V.

3 persönlich bestimmte Frühwarner

Practice Based Research

Wichtigster Teil: Wer soll warnen helfen

Warner begrenzen:
3 Vertrauenspersonen

Umfang der Beobachtung begrenzen:

- auf Frühwarnzeichen
- auf Frühwarnsymptome

Wichtigster Teil: Wer soll warnen helfen

Anzahl von Warnern begrenzen:
3 Vertrauenspersonen

Umfang der Beobachtung begrenzen:
auf Frühwarnzeichen
auf Frühwarnsymptome

So fühlt man sich nicht ständig belauert und
für die Helfer ist es auch befreiend nicht auf alles achten zu müssen sondern genau zu
wissen worauf
Und was dann passieren soll

Ü: Schauen wir uns das am Beispiel der Hypomanie an

Wie warnen

Hypomanie

Hypomanie

- Was ist Hypomanie
- Warum ist Hypomanie wichtig
- Wie geht man mit Hypomanie um

Ü: Schauen wir uns das am Beispiel der Hypomanie an
Und gehen dabei noch etwas in die Tiefe
Wie sieht ein Frühwarnsystem ohne Krampf bei Hypomanie aus

Hypomanie

Was ist Hypomanie

- Definition
- Beispiele

Warum ist Hypomanie wichtig

- Hypomanie ist die positive Seite der bipolaren Störung
- Hypomanie ist riskant
- Hypomanie ist (nicht) giftig

Wie geht man mit Hypomanie um

- Ausleben (weil positiv)
- Ersticken (weil giftig, riskant)
- Surfen/Die Welle Nutzen (weil riskant und positiv)

Was ist Hypomanie ?

- Definition
- Beispiele

Was ist Hypomanie ? Definition vgl. DSM-IV

Wie Manie, aber

Keine schwerwiegenden sozialen Konsequenzen
(Partner, Finanzen, Arbeitsplatz, "Polizei", Krankenhaus)

mind. 4 Tage reichen

**Alles
besser**

**Keine
Scherben**

Was ist Hypomanie ? Beispiele

© DGPS e.V.

Was ist Hypomanie ? Beispiele

Practice Based Research

- Wassermusik (Air, Suite II)
- Europacup Fahrer
- Sängerin

„Hypomanie ist die positive Seite der bipolaren Störung“

CDM-Manual

Weitere Beispiele:

...

Ü: damit sind wir schon beim nächsten Punkt

© DGPP e.V.

Warum ist Hypomanie wichtig ? Hypomanie ist die positive Seite

Practice Based Research

- Wassermusik (Air, Suite II)
- Europacup Fahrer
- Sängerin

- Buchhaltung
- Steuererklärung
- Gutachterin

CDM-Manual

Ü: damit sind wir schon beim nächsten Punkt

Hypomanie ist die positive Seite ... es gibt wenig Erkrankungen die etwas positives haben

Meistens ist es der Effekt, daß sie schlank machen und kann schnell etwas negatives werfen

Hypomanie hat positive Seiten

Ich gebe es zu – mir fällt der Gedanke schwer, das meinen Patienten wegzunehmen

- In den Fällen, die ich geschildert habe, sind die Hypomanien existenzwichtig.

=> Hypomanie ist umstritten

© DGfE e.V.

Warum ist Hypomanie wichtig ?

Practice Based Research

- Hypomanie ist die positive Seite der bipolaren Störung
- Hypomanie ist riskant
 - Manierisiko

Hypomanie ist aber nicht nur die positive Seite der Erkrankung.
Es gibt noch 2 Dinge über die wir reden müssen.
Das eine ist das Manierisiko – das müssen wir uns genauer ansehen
ZAP

Das andere ist die Idee, daß Hypomanien giftig sind
⇒ Hypomanie ist umstritten

- 5 – 15 % Risiko für Übergang in Manie

Warum ist Hypomanie wichtig ?

- Hypomanie ist die positive Seite der bipolaren Störung
- Hypomanie ist riskant
 - Manierisiko
- Hypomanie ist ein Zankapfel
 - Streitfrage: Sind hypomane Episoden giftig?
 - Depression als Strafe
 - Kindling

Hypomanie ist aber nicht nur die positive Seite der Erkrankung.

Es gibt noch 2 Dinge über die wir reden müssen.

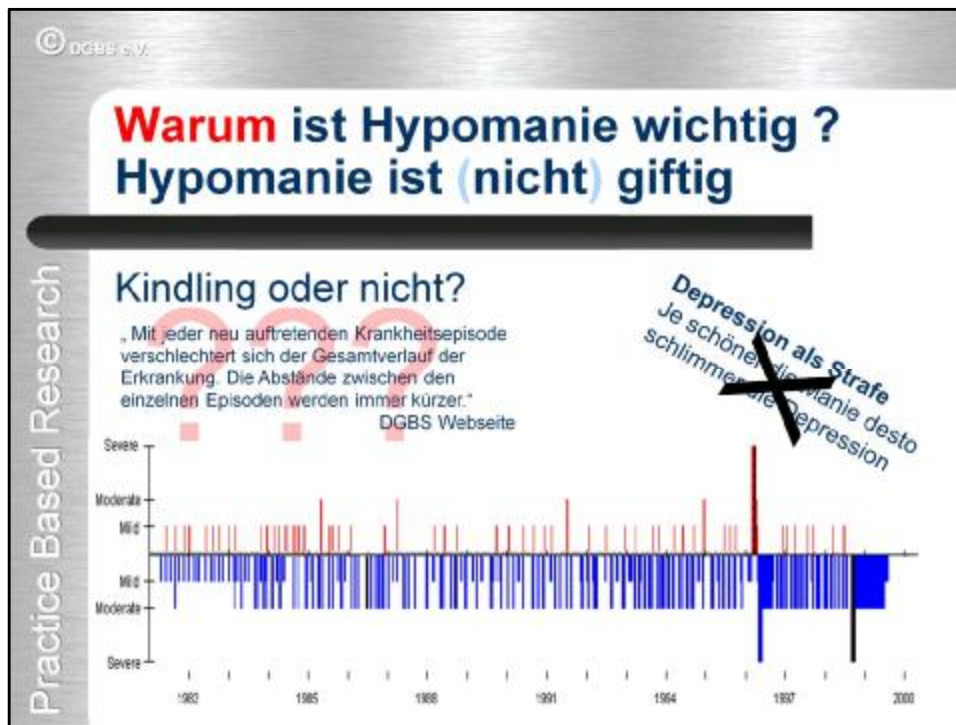
Das eine ist das Manierisiko – das müssen wir uns genauer ansehen

Das andere ist die Idee, daß Hypomanien giftig sind

⇒ Hypomanie ist umstritten

- 5 – 15 % Risiko für Übergang in Manie

Dekonstruktion Kindling



Das erst ist die Kindling-Hypothese:

Das ist vereinfacht gesagt, die Idee, das Episoden giftig sind.

Jeder Krankheitstag verschlechtert die Krankheit.

Das ist sehr schwer zu beweisen und mich überzeugen die Daten nicht.

Schon garnicht was Hypomanien betrifft.

Einen Grund kann ich ihnen hier kurz zeigen: rapid cycling:

Niemand hat so viele Episoden wie die rapid cycling patienten

Wenn Episoden giftig wären, dann müßten die Episoden bei diesen Patienten immer schlimmer werden.

die meisten meiner Patienten kennen rapid cycling

Ich kann bei diesen Patienten nicht sehen, daß es immer schlimmer werden würde.

So wie bei diesem Verlauf über 20 Jahre nimmt die Erkankung am Anfang zu, das hört aber auf

Ü: ich gehe davon aus, daß Hypomanie nicht giftig ist, sondern riskant.

Hypomanie = giftig = der andere Krampf

© DGEB e.V.

Warum ist Hypomanie wichtig ? Hypomanie ist riskant

Practice Based Research

- 5 – 15 % Risiko für Übergang in Manie

⇒ Umgang mit Hypomanie =
Risikomanagement

CDM-Manual

Ü: ich gehe davon aus, daß Hypomanie nicht giftig ist, sondern riskant.
Damit sind wir beim Thema Umgang mit Hypomanie

Ich bin nur Teilzeit-Arzt
in meinem anderen Leben bin ich auch als Aufsichtsrat tätig
Und Risikomanagement ist da ein ganz wichtiges Thema
Man kann nicht alle Risiken beseitigen, also versucht man sie zu kontrollieren
Wichtig ist das man die Risiken kennt, bewertet und Strategien für den Umgang mit
den einzelnen Risiken entwickelt.
Versuchen wir dohc mal das Auf den Umgang mit Hypomanie anzuwenden

Unternehmer sind Menschen, die Risiken eingehen.
Nicht weil sei leichtsinnig sind, oder den Nervenkitzel lieben,
Sondern weil man Chancen sieht, die ohne Risiko nicht zu gewinnen sind.

Aber nähern wir uns diesem Punkt
noch einmal aus einer andern Richtung
Wir sind ja da schon bei dem Punkt:
Wie geht man mit Hypomanien um

Was bewährt sich da.

Das schauen wir uns gleich noch genauer an

Das gilt nicht für Firmen, sondern auch für Sie

Jedes Jahr stirbt weltweit eine halbe Million Menschen bei Autounfällen

Das Risiko gehen wir ein, weil uns der Nutzen des Autos zu überwiegen scheint.

Ähnlich

Was kann passieren,

Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit das es passiert

Wie groß wäre das Problem

Was machen wir, um das Risiko zu verkleinern

Welche Risiken bringt das mit sich

Was machen wir, wenn das Problem auftritt

Risikomanagement Hypomanie

1. Risikokatalog
 1. Welche Schäden könnten auftreten – z.B. Manie
 2. Wie wahrscheinlich sind diese Schäden
2. Risikovermeidungsstrategie
 - Was können wir dagegen machen:
 - Vorbeugen, früh erkennen, richtig ansprechen, früh intervenieren
 - Welchen Preis wollen wir für die Sicherheit bezahlen
 - Depressionsrisiko, Rückzug, Geld
3. Wie können wir etwas positives daraus machen

1. Auf 4 Punkte möchte ich eingehen Depression sehen
2. Hypomanie früh erkennen
3. Hypomanie richtig ansprechen
4. Hypo-Manie-Risiko-bewußt leben

1. Welche Schäden könnten auftreten
V.a. Falls eine Manie kommt
2. Wie wahrscheinlich kommt es zu diesen Schäden
3. Was können wir machen
 1. Vorbeugen
 2. früh erkennen
 3. richtig ansprechen
 4. früh intervenieren
4. Welchen Preis wollen wir für die Sicherheit bezahlen
 1. Depressionsrisiko
5. Wie können wir etwas positives daraus machen
 1. Positive Seite der Bipolaren Störung

© DGVB e.V.

Umgang mit Hypomanie = Risikomanagement Hypomanie

Practice Based Research

1. **Persönlicher** Risikokatalog
2. **Persönliche** Risikovermeidungsstrategie
3. **Persönliche** Chancen im Risiko

Wie funktioniert Risikomanagement

- 1.
- 2.

Und als Unternehmer möchte ich noch hinzufügen

Oft sind mit Risiken auch Chancen verbunden

© DGPS e.V.

Risikomanagement Hypomanie persönlicher Risikokatalog I

Practice Based Research

I. Welche Schäden könnten auftreten

Wo könnte/würde dieser **individuelle** Patient Schaden erleiden

- Partnerschaft / Familie / Freunde
- Beruf
- Finanzen
- ...

Was könnten andere erleiden ..

- Partnerschaft / Familie / Freunde
- Betrieb
- Finanzen
- ...

=> Absolutes Manie(schadens)risiko

Wie groß ist das Ausmaß möglicher/wahrscheinlicher Schäden

Risikomanagement Hypomanie **persönlicher Risikokatalog II**

II. Wie wahrscheinlich sind ist das Eintreten der potentiellen Schäden durch eine Manie

Wie wahrscheinlich ist das Eintreten dieser Schäden bei genau diesem individuellen Patienten

- Auf Basis der Vorgeschichte (Anstiegsgeschwindigkeit, Krankheitswahrnehmung, ...)
- Auf Basis der aktuellen Situation (Persönlichkeit, Medikation, Krankheitsverständnis, Umfeld, Frühwarnsystem,...)
- ...

=> Relatives Manie(schadens)risiko

Wie groß ist das Ausmaß möglicher/wahrscheinlicher Schäden

© DGPPN e.V.

Risikomanagement Hypomanie Maßnahmen zur Risikominimierung

Practice Based Research

Was können wir tun, um das absolute und relative Manieschadensrisiko bei genau diesem **individuellen** Patienten zu verringern:

- Vorbeugen,
- früh erkennen,
- richtig ansprechen,
- früh intervenieren
- ...

1. Auf 4 Punkte möchte ich eingehen Depression sehen
2. Hypomanie früh erkennen
3. Hypomanie richtig ansprechen
4. Hypo-Manie-Risiko-bewußt leben

1. Welche Schäden könnten auftreten
V.a. Falls eine Manie kommt
2. Wie wahrscheinlich kommt es zu diesen Schäden
3. Was können wir machen
 1. Vorbeugen
 2. früh erkennen
 3. richtig ansprechen
 4. früh intervenieren
4. Welchen Preis wollen wir für die Sicherheit bezahlen
 1. Depressionsrisiko
5. Wie können wir etwas positives daraus machen
 1. Positive Seite der Bipolaren Störung

© DGGS e.V.

Risikominimierung Hypomanie Manieschäden vorbeugen

Practice Based Research

- Medikamente (Prophylaxe, Bedarf)
- ...
- Grenzen errichten
 - Tageslimit erniedrigen, Oder-Konto einrichten
 - GPS-Tracking im Telefon
- ...
- Verantwortung abgeben
 - Kredit/Bank-Karten abgeben
 - Vollmacht
 - Betreuung
- ...
- Wichtig: Individuell angemessen**

© DGGS e.V. & CNM Systemhaus GmbH / Contact: info@ipoker.de

Will ich heute nicht drauf ein

© DGBS e.V.

Risikominimierung Hypomanie Früh erkennen

Practice Based Research

LifeChart, s.o.
Frühwarn, 3x3 s.o.
Hypomanie-Erkennung jenseits von
Symptomen

CDM-Manual

Über LifeCharts und das Frühwarn 3x3 haben wir schon gesprochen
Ich möchte es noch etwas vertiefen
Hypomanieerkennung kann noch viel subtiler sein,
besonders für Angehörige

© DGPPN e.V.

Hypomanie-Erkennung jenseits von Symptomen

Practice Based Research

Themen	Sprache
- Steckenpferde (BMW,USA)	Schrift
Intensität	Tonfall
- Wahrnehmung	"Blick"
- Handlung	Gang
"Ansteckung"	Haltung
- Energie / Geschwindigkeit	Abstand
- Abwertung / Aufwertung	
Intuition	Telefonrechnung
- Personen	Kontostand
- Dinge	Streitpartner
Empathie	Arbeitsgeschwindigkeit
- Rückläufig	
...	...
Verlauf, Verlauf, Verlauf,...	: Veränderung :

Viele Angehörigen sagen, sie können schon am Blick Blick/Ton/Haltung sehen, wenn sich eine Hochphase ankündigt.

Ich könnte würde jetzt gern eine halbe Stunde nur über diesen Punkt sprechen – ein andermal

Vielleicht soviel: vertrauen sie ihrer Intuition – das ist ein ganze große Stärke, die wir Menschen haben

Ok, sie nehmen wir an sie ahnen etwas

Was machen sie dann

ZAP

Religiöses interesse

Wahrnehmung Farben, sex.

Patient kann u.U. fast Gedankenlesen

Leichtigkeit mühelosigkeit, Leistungssteigerung

Zunehmende intuition bei abnehmender Empathie: jemand der sie tief versteht aber es nicht gut mit Ihnen meint => Verletzung

© DGPPN e.V.

Risikominimierung Hypomanie Gesprächsführung

Practice Based Research

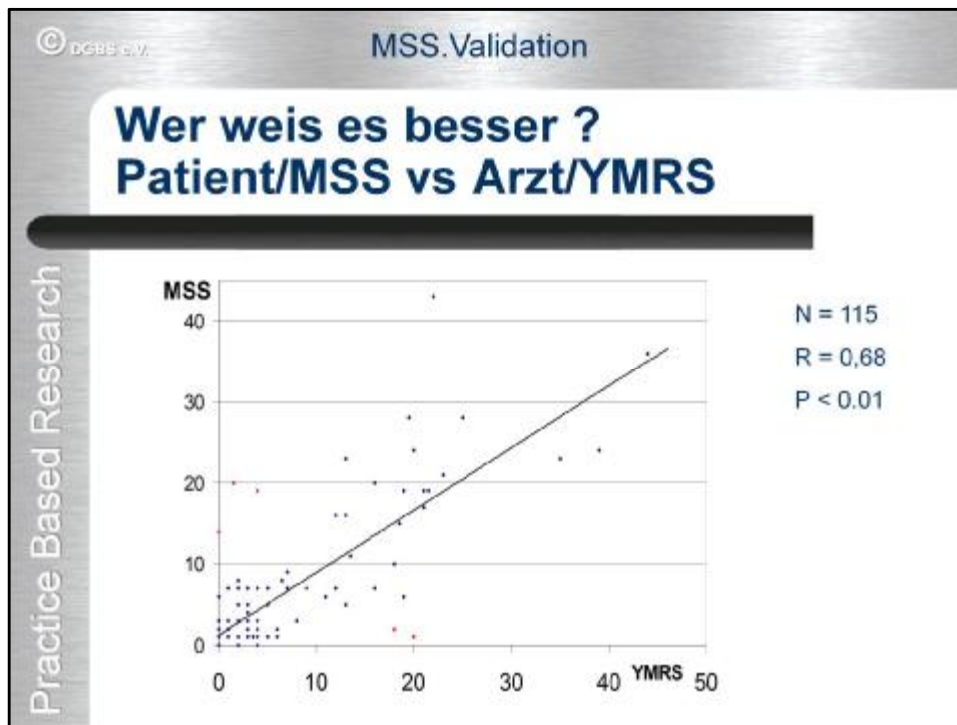
1. Den Patienten respektieren
 - „Respekt zeigen“ reicht nicht
 - Grundsätzlich bleibt er der Experte für seinen Zustand
 - Patienten wissen es besser
 - Patienten sind sensibler

Ü: damit sind wir bei Punkt
Gesprächsführung – sorry für das
technische Wort

1. Den Patienten respektieren

- „Respekt zeigen“ reicht nicht – Hypomane
patienten habe oft eine extrem gute
Intuition – merken das sofort, wenn man
sie nicht ernst nimmt
- Grundsätzlich bleibt der Patient Experte
für seinen Zustand

Ü: Und das meine ich so wie ich es sage



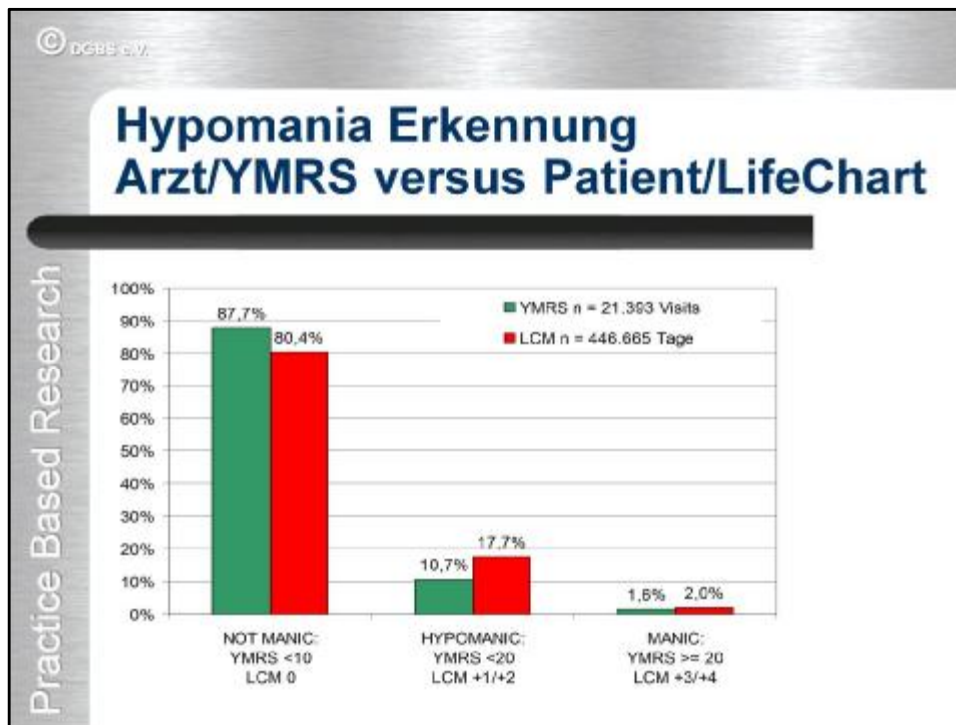
Patienten machen weniger Fehler als Ärzte bei der Erkennung von Hochphasen
ZAP

Ich kenn 3 Arbeiten

keiner glaubt aber es klapp

Redc points:

1. Unten: Patients w/o insight
2. Oben: Clinicians mistakes !



Und vor allem Patienten erkennen viel mehr Hochphasen als Ärzte:

70% mehr Hypomanien

25% mehr Manien

Und die Kliniker die heur mit gemacht haben waren wirklich experten, die fast nur bipolare Pat. sehen

ZAP

erschlagende Daten für zweifler (n !!!)

Pat kann

Mittlere Säulen:

Hypomanie im Fremdrating (YMRS) versus Selfrating (LifeChart prospective):

Im Selfrating mit LCM wird wesentlich mehr Hypomanie gefunden

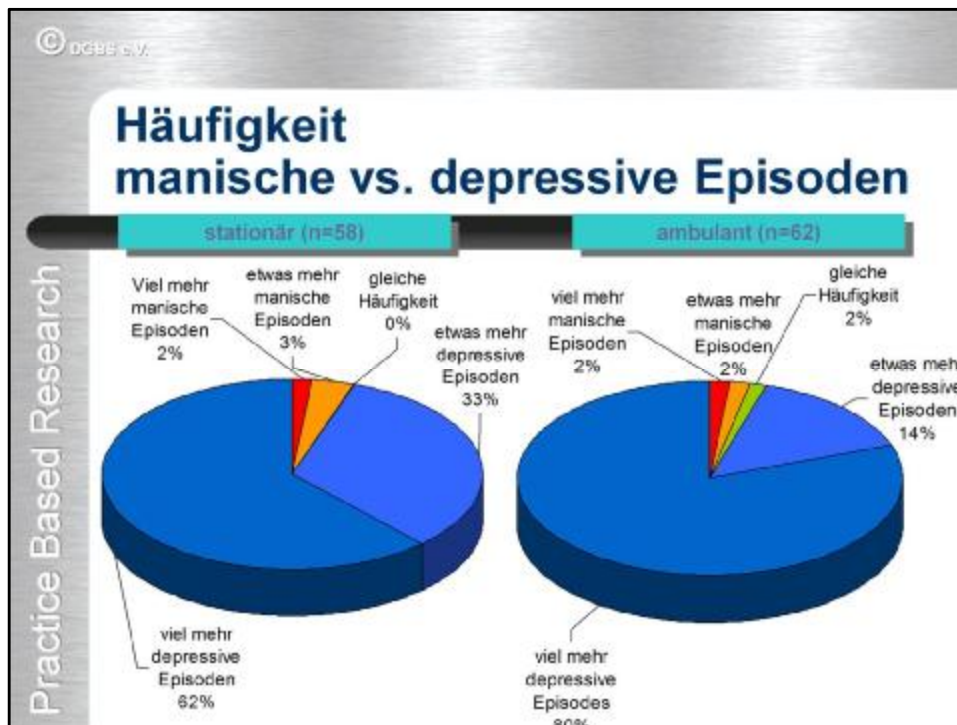
Selbst spezialisierte erfahrene Rater sehen weniger Hypomanie als Patienten

Kein WUnder: sind nicht im Alltag dabei

Optional in EMBLEM integrieren

Risikominimierung Hypomanie Gesprächsführung

1. Den Patienten respektieren
 - „Respekt zeigen“ reicht nicht
 - Grundsätzlich bleibt er der Experte für seinen Zustand
2. Erst nach depressiver Symptomatik fragen
 - soviel der Patient will -> zeitsparend
 - Depressionen ist häufiger und länger
 - Manie schützt nicht vor Depression
 - gemischte Episoden sind häufig & gefährlich
 - Früherkennung (hypo)manischer Episoden ist ein Antidepressivum



Schaun sie auf dieser Grafik:

Der Rote Teil steht für die Menschen die häufiger Maniene haben als Depressionen - das sind

Vielleicht 5% der Pat. Haben mehr manien als depressionen

Die meisten Menschen haben viel mehr Depressionen als manien

ZAP

Pfizer – Quelle verloren

95 bzw 94 % mehr Depression

4 bzw 5 % mehr Manie

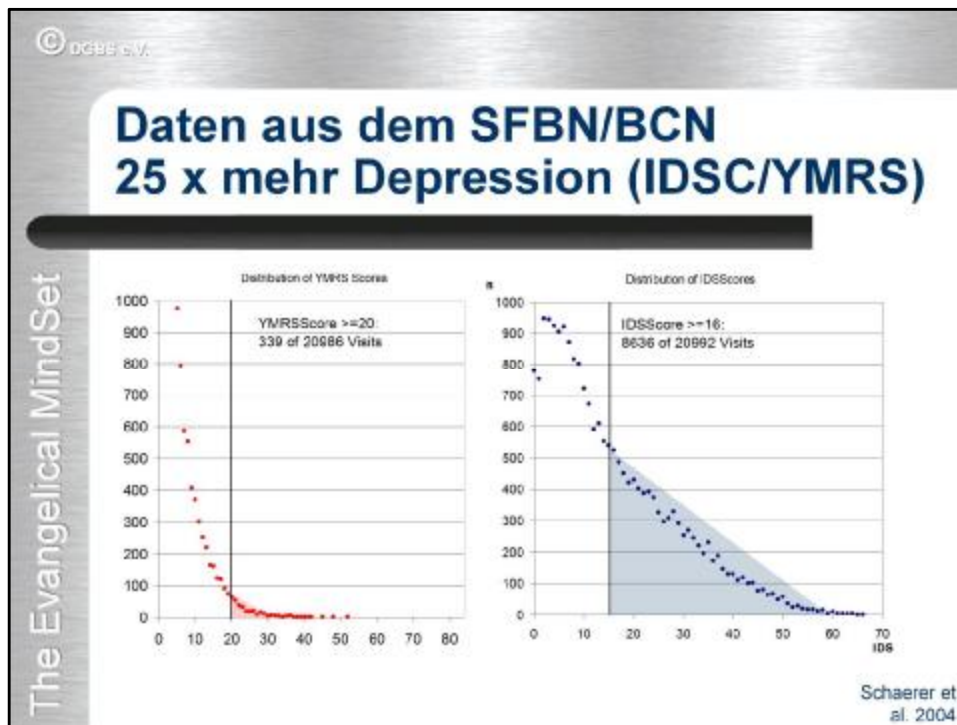
Dauer manische vs. depressive Episoden

- Manie:
- Dauer: 39.6 (\pm 50.8) Tage

Depression:
- Dauer: 121 (\pm 94,5) Tage

Retrospective analysis of 258 patients from Stanley Foundation Bipolar Network (SFBN)

Und dann dauern diese Depressionen auch noch viel länger als Manien
Im Durchschnitt 3x so lang

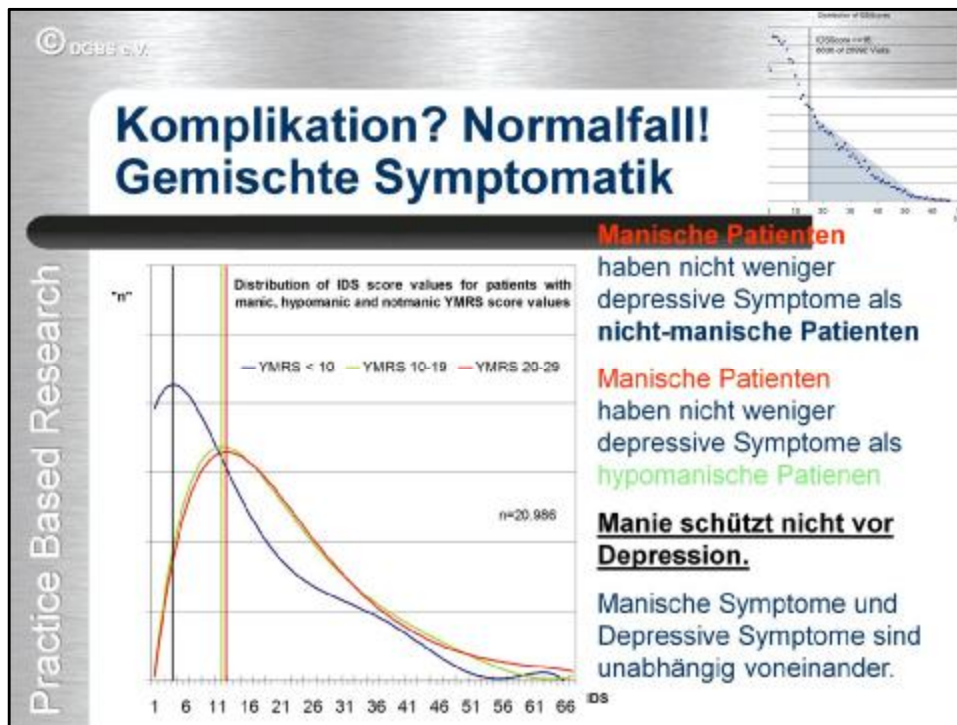


Wir haben das mal ausgezählt:

Bei uns kommen auf jeden manischen Patient, den wir sehen, 25 depressive Patienten.

ZAP

Acta scandinavia



Ü: Manie schützt nicht vor Depression

Das hier sind Daten von mehr als 20.000 Untersuchungen

Wie wir depressive und manische Symptome erfasst haben.

Gezeigt wird hier die Häufigkeit der verschiedenen Depressionswerte für nicht manische Patienten – das ist blau,

und für hypomanische (grün) und manische (rot) Patienten,

Je weiter rechts die Kurve ist, desto depressiver sind die Patienten im Durchschnitt

– und da sehen wir: die hypomanischen und manischen Patienten sind im Durchschnitt sogar depressiver als die nicht manischen

⇒ Manie schützt nicht vor Depression

⇒ Im Gegenteil, Depression sind häufiger in der Manie als ohne Manie

d.h. gemischte Episoden sind wirklich häufig

Werden aber leider häufig übersehen, weil die Manische Symptomatik die gesamte Aufmerksamkeit auf sich zieht.

Ü: aber vergessen wir nicht: Depressionen sind das eigentliche Problem:

Mountain slices for mania:

3 Slides: ...

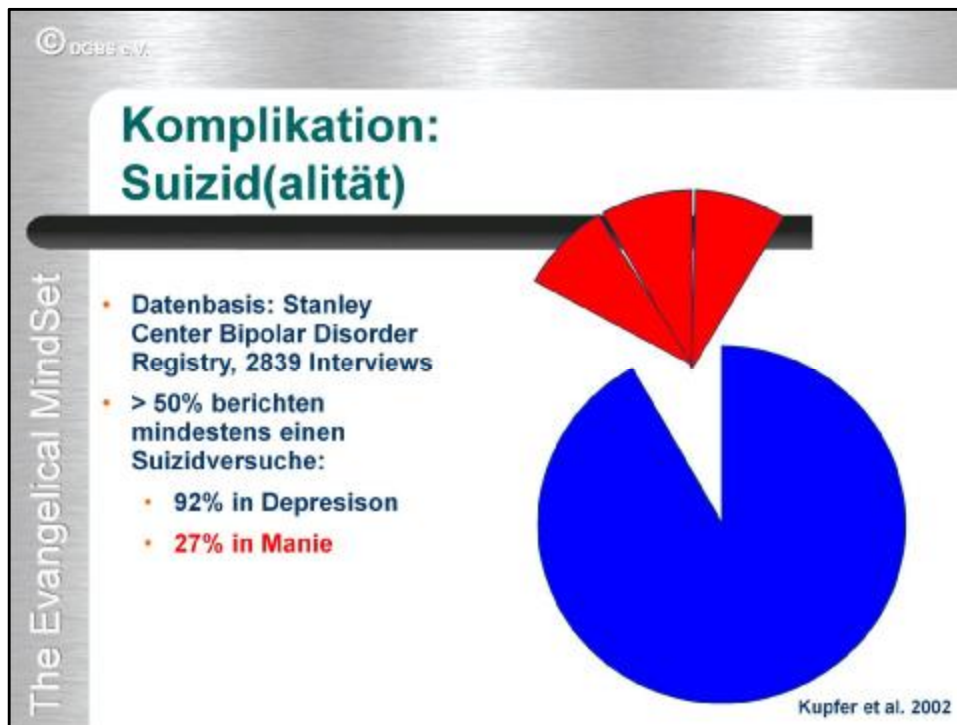
Normalized for area under the curve:

Equal for hypo + mania:

Not less in mania than in hypo and nonmania

Mania is independent from depression

Mixity is rule not exception



Können Sie sich vorstellen, das mehr als $\frac{1}{4}$ der Patienten, die einen Suizidversuch hinter sich haben

Also: vergessen wir nicht:

Ü: Depressionen sind das eigentliche Problem:

ZAP

Diese Folie hat mich beeindruckt:

Mehr als ein Viertel der Patienten die einen Suizidversuch hinhter sich haben, berichten, das sie irgendwann in einer Manie versucht haben sich umzubringen.

Warum bringen sich Menschen in Manie um:

Weil sie auch depressive Symtpome haben

Ü: Manie schützt nicht vor Depression

Und gemischte Episoden sind wirklich häufig

© DGEB e.V.

Risikomanagement Hypomanie Depression sehen

Practice Based Research

Depression ist länger und häufiger
Manie schützt nicht vor Depression
gemischte Episoden sind häufig & gefährlich
**Früherkennung (hypo)manischer
Episoden ist ein Antidepressivum**

CDM-Manual

Ü: Depressionen sind das eigentliche Problem:

Ich sag das wichtige nochmal:

Manie ...

Gemischte Epis

Pause

Ü: Aber jetzt kommt noch etwas schönes:

Wieso

ZAP

© DGPPN e.V.

Warum ist Früherkennung Hypomaner Episoden so wichtig?

Practice Based Research

- Früherkennung reduziert die Manierisiken.
- Therapieentscheidungen werden im Abwägen zwischen Depressionsrisiken und Manierisiken getroffen.
- Niedrige Manierisiken ermöglichen eine stärkere antidepressive Therapie.

=> **Früherkennung (hypo)manischer Episoden ist ein Antidepressivum.**

Ü: Früherkennung (hypo)manischer Episoden ist ein Antidepressivum

Wieso?

Früh

Und ...

d.h. Ein ...

Also: Früh

...

Wenn sie das rüberbringen, dann zieht der Patient auch mit –sonst denkt er womöglich, sie wollen ihm nur seine geliebte Hypomanie, die er vielleicht dringend braucht wegnehmen.

© DGPPN e.V.

Risikominimierung Hypomanie Gesprächsführung

Practice Based Research

1. Den Patienten respektieren
 - „Respekt zeigen“ reicht nicht
 - Grundsätzlich bleibt er der Experte für seinen Zustand
2. Erst nach depressiver Symptomatik fragen
 - soviel der Patient will -> zeitsparend
4. Veränderungen herausarbeiten
 - Nicht auf Krankhaftigkeit herumreiten
 - > Jenseits von Symptomen
 - > Manie Selbstbeurteilungsskala

Besonders wenn sie als Angehörige einen Patienten auf eine Hypomanie hinweisen wollen, kommt das oft als Vorwurf an, und dann haben sie u.U. schnell Streit
Auch wenn sie es als positive Ich-Botschaft verpacken

krampf-Bild einfügen

Viel stressfreier kann man sich auf Veränderungen einigen:

Und die haben ja eben oft auch eine positive Seite.

Wir haben ja schon davon gesprochen das das auch nicht richtige Symptome sein müssen,
das wäre oft viel zu spät

Ü: Hilfreich finde ich die Manie Selbstbeurteilungsskala von Prof. Bräuning

ZAP

Ad 1.+4. so kriegt man antworten

Ad 3.so vermeidet man schläge

Ad 2. +4. so erleichtert man Einsicht

Risikominimierung Hypomanie Richtig ansprechen

Gesprächsführung bei (Hypo-)manie

Wer weis es besser

Wer ist sensitiver

Das wichtigste wiederholen

© DGBE e.V.

Manie Selbstbeurteilungs Skala Beispielfragen (Bräunig et al.)

Practice Based Research

- Ich habe mehr herumgealbert und gelacht als sonst
- Ich war schneller genervt und ungeduldig als sonst
- Ich habe mir Aufgaben zugetraut, denen ich eigentlich nicht gewachsen war
- Ich fand es gut im Mittelpunkt zu stehen, obwohl ich das sonst nicht so wichtig finde
- Ich bin häufiger auf Parties gewesen als sonst
- Ich brauchte weniger Schlaf als sonst
- Ich habe häufiger geflirtet als sonst
- Ich dachte ich wäre etwas ganz besonderes
- Ich habe Schulden gemacht

Ü: Hilfreich finde ich die Manie

Selbstbeurteilungs Skala von Prof. Bräuning

Das sind Viele Ganz normale unpathologische items

[Erste + letzten 2] hat jeder wahrscheinlich mal

Aber die Summe machts

Mit diesem Tool kann man zwischen **DIE MEISTEN** (2/3 – 5/6) **hypomanien erwischen**

Mit sehr wenig Aufwand und stress

© DGPPN e.V.

Risikominimierung Hypomanie Gesprächsführung

Practice Based Research

1. Den Patienten respektieren
 - „Respekt zeigen“ reicht nicht
 - Grundsätzlich bleibt er der Experte für seinen Zustand
2. Erst nach depressiver Symptomatik fragen
 - soviel der Patient will -> zeitsparend
4. Veränderungen herausarbeiten
 - Statt auf Krankhaftigkeit herumzureiten
 - > Jenseits von Symptomen
 - > MSS
3. **Konsilient bleiben**
 - **In der Sache fest**
 - **Von der Form her freundlich/liebepoll**

Als letzte Anmerkung zu Gesprächsführung noch:

Aufregung bringt nichts

Druck bringt nichts

Wut bringt nichts

Macht die Sache eher schlechter

Bleiben sie nett, versöhnlich

In der Sache fest, von der Form her freundlich, liebevoll, wenn es sich um einen geliebten Menschen handelt.

Besonders wenn unschöne Dinge nötig sind.

© DGfE e.V.

Risikomanagement Hypomanie Kosten der Risikominimierung

Practice Based Research

Welchen Preis wollen wir für die Sicherheit bezahlen?

- Depressionsrisiko
- Einkommensverlust
- Rückzug

Die perfekte Manieprophylaxe ?

- Haldol-Decanot 300 mg
- Ciatyl-Z 400 mg
- ...

Reicht nicht?
b.B. Lobotomie?

⇒ Kein Leben ohne Risiken
⇒ Individuell abwägen

Wer von Ihnen fährt nicht Auto, auch nicht als Beifahrer
 Jedes Jahr stirbt weltweit eine halbe Million Menschen bei Autounfällen
 Das Risiko gehen wir ein, weil uns der Nutzen des Autos zu überwiegen scheint.
 Wenn sie sagen: nie wieder Manie, um jeden Preis
 Dann stimmt das wahrscheinlich nicht
 Man kann schon Manie zuverlässig verhindern
 Es gibt wenig Menschen die einen fetten Haldol und Ciatyl-Z Depot manisch werden können
 Aber das kann es ja nicht sein
 Es gilt für jeden abzuwägen, welchen Preis er für wieviel Sicherheit zahlen will.

© DGVB e.V.

Risikomanagement Hypomanie Persönliche Chancen im Risiko

Practice Based Research

Wie können wir etwas positives aus der Hypomanie machen

Hypomanie ist die positive Seite der Bipolaren Störung

⇒ Surfen lernen

- mit Schlafdisziplin
- zu ihren Zielen

Ich möchte ihnen Mut machen, kontrollierte Risiken einzugehen
 Ich hab's schon mal gesagt, Ich bin auch Unternehmer
 Unternehmer sind Menschen, die Risiken eingehen.
 Nicht weil sie leichtsinnig sind, oder den Nervenkitzel lieben,
 Sondern weil man Chancen sieht, die ohne Risiko nicht zu gewinnen sind.
 Wichtig ist das man die Risiken kennt, bewertet und Strategien für den Umgang mit
 den einzelnen Risiken entwickelt.

Es ist ganz selten das Pat. die eine gute Schlafdisziplin haben Schwierigkeiten haben
 die Hypomanie zu kontrollieren
 Wenn sie es schaffen zuverlässig in einer Hypomanie mindestens 6 Stunden pro
 Nacht schlafen, gern auch mit Hilfe von Medikamenten,
 Dann können sie Hypomanie Surfen lernen.

Neulich mal eine Patientin, bei der ich nichts gefunden habe, was sie mit Hypomanie
 anfangen wollte.
 Das ist extrem selten.
 Aber dann hat sie doch in null Komma nichts der Nachbarin geholfen ihre Wohnung
 umzugestalten – die war mit dem Ergebnis sehr glücklich und ich glaub nicht, daß das
 ohne die Hypomanie so gut geklappt hätte

Die meisten können etwas anfangen, nutzen sie den Schwung um ihre

Steuererklärung zu machen, Ihre Video zu schneiden, den Keller zu renovieren,
abzunehmen, endlich wieder Sport zu machen.

Machen sie was draus.

Lernen Sie zu surfen

ENDE