

# Psychotherapie Bipolarer Störungen im Wandel des Behandlungsverlaufs

Dr. Katja Salkow

salus klinik Lindow

[salkow@salus-lindow.de](mailto:salkow@salus-lindow.de)

DGBS 19.09.2015

Gibt es Unterschiede  
oder Besonderheiten in  
der Behandlung  
unterschiedlicher  
Patientengruppen?

**Welche  
unterschiedlichen  
Patientengruppen sind  
denkbar?**

Jüngere versus ältere Betroffene

Weibliche versus männliche  
Betroffene

Unerfahrene versus erfahrenere  
Betroffene

Schwer Erkrankte versus leichter  
Erkrankte

Mit oder ohne komorbide Störungen

Akute Phase versus  
Rezidivprophylaxe

Pro versus Contra Medikamente

Mit oder ohne spezifische schwierige  
Lebensumstände

Mit oder ohne Arbeit

Mit oder ohne Angehörige

Mit oder ohne Kinder

Spezielle Untergruppen

...???

Generell gibt es viele  
Überschneidungen in  
der Behandlung  
Bipolarer Störungen:

**Stufenmodell für die  
Behandlungsintensität  
bei bipolar affektiven  
Störungen  
(Salkow und Meyer, 2013)**



Ausführliche Informationen über  
die Erkrankung (ggf. SHG)



Ist der Umgang mit der eigenen  
Erkrankung UND der  
Gesamtzustand  
zufriedenstellend?

Ja



Kein weiterer  
Handlungsbedarf



Nein

Ausführliche Psychoedukation  
(im Gruppensetting)



Ist der Umgang mit der eigenen  
Erkrankung UND der  
Gesamtzustand  
zufriedenstellend?

Ja



Kein weiterer  
Handlungsbedarf



Nein

Individuelle Rückfallprophylaxe



Ist der Umgang mit der eigenen  
Erkrankung UND der  
Gesamtzustand  
zufriedenstellend?

Ja



Kein weiterer  
Handlungsbedarf



Nein

# Spezifische Psychotherapie

Aber so individuell wie  
der Verlauf der  
Erkrankung einer  
Person ist, so individuell  
kann auch der  
Behandlungsbedarf  
eines Patienten sein.

## Jüngere versus ältere Betroffene

- Für Kinder / Jugendliche sind bestimmte Beschwerden / Symptome besonders erschütternd; Veränderungen des Selbstbildes bei Behandlung > Leben ohne Manie?; Familie muss ggf. einbezogen werden
- Lohnt sich Therapie ab einem gewissen Alter (z.B. 70 Jahre) noch?  
Ja! 😊

## Weibliche versus männliche Betroffene

- Hormonelle Schwankungen während PMS, Schwangerschaft, Menopause
- Medis in der Schwangerschaft
- Probleme mit Libido, Potenz (durch Medikamente)

## Unerfahrene versus erfahrene Betroffene

- Therapieerfahrene (Expertenstatus besonders beachten!) versus Therapieunerfahrene
- Ersterkrankte versus mehrfach Erkrankte
- > Einsicht vorhanden?  
(Psychoedukations)Wissen vorhanden?  
Therapiemotivation? Autonomie-  
bedürfnis? Trauer um das verlorene  
„gesunde Ich“



# Schwer Erkrankte versus leichter Erkrankte

- Psychotische Zustände
- gemischte Episoden
- Ultra Rapid Cycling
- Suizidalität
- Fremdgefährdung

## Mit oder ohne komorbide Störungen / gravierende Beschwerden

- Psychotische Symptome
- Suchterkrankungen (Alkohol, Cannabis,...)
- Zwangsstörungen
- PC- und Internetabhängigkeit
- Persönlichkeitsstörungen bzw. –  
akzentuierungen
- > In welcher Reihenfolge wie behandeln?

## Akute Phase versus Rezidivprophylaxe

- Ist Krankheitseinsicht / Therapiemotivation vorhanden?
- Ist jemand überhaupt in der Lage ein Gespräch zu führen / Symptomatik zu händeln / Gegenzusteuern oder ist es zunächst erforderlich Medis wirken zu lassen? Oder zu sediert? Aufnahme in Klinik? Ist die therapeutische Beziehung bereits vorhanden / gut genug?

# Pro versus Contra Medikamente

- Aufklärung / Psychoedukation
- Compliance
- Ambivalenzförderung > Pro /  
Contra, kurz- und langfristige  
Konsequenzen der Einnahme  
/ Nicht-Einnahme

## Mit oder ohne spezifische schwierige Lebensumstände

- Konflikte
- Kritische Lebensereignisse
- Traumata
- Wohnungslosigkeit
- Schulden
- bedrohte Existenz
  - > Zunächst müssen das Leben und die Existenz gesichert werden, anschließend ggf. kritische Lebensereignisse bearbeitet werden

## Mit oder ohne Arbeit

- Etwa 1/3 der Betroffenen werden wieder arbeitsfähig, etwa 1/3 werden berentet
- Probleme am Arbeitsplatz sind ein wichtiges Thema > Stressbewältigung, kluge Einteilung der täglichen Energie, ggf. weitere Probleme bewältigen
- Es ist wichtig die neue soziale Rolle als Rentner zu reflektieren > Trauer, Wut, finanzielle Verluste

## Mit oder ohne Angehörige

- Für Kinder / Jugendliche sind bestimmte Beschwerden / Symptome besonders erschütternd; Familie muss einbezogen werden
- Bei Erwachsenen müssen ggf. Partner / Familie einbezogen werden > Konflikte, „Machtkämpfe“ („Bist Du schon wieder manisch? Hast Du Deine Medikamente genommen? ...“)
- Ist ein soziales Netzwerk vorhanden? Ist jemand komplett isoliert? Sind die vorhandenen Kontakte hilfreich?

## Mit oder ohne Kinder

- Für die Kinder von Betroffenen sind manche Aktionen ihrer Eltern verstörend / unverständlich > kindgerechte Aufklärung, Besprechung, ggf. mit Hilfe von geeigneten Büchern (z.B. „Katminka“)
- Was passiert, wenn Mama oder Papa in die Klinik müssen? (Betreuung,...)



## Spezielle Untergruppen

- Junge Männer > ADHS, PPI
- Frauen im gebärfähigen Alter > Kinderwunsch, Medikamente in der Schwangerschaft

Fallen Ihnen noch  
weitere  
Untergruppen ein?

Grundsätzlich muss sich  
der/die Psychotherapeut/n  
auf jede/n Patient/in  
einlassen / einstellen und  
seine / ihre Symptomatik  
mit (kennen) lernen bzw.  
ggf. die Behandlung neuer  
Störungsbilder erlernen!

# Haben Sie noch Fragen?

- ????

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**