

Bipolarität in Familien: was tun für Kinder und Jugendliche

Therapeutische Arbeit mit jungen Erwachsenen

Dr. Katja Salkow

salus klinik Lindow

salkow@salus-lindow.de

DGBS 19.09.2015

In der Behandlung
Bipolarer Störungen
junger Erwachsener
gibt es viele Parallelen
zur Behandlung
Bipolarer Störungen
älterer Erwachsener

**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

Dennoch sind bei der
Behandlung junger
Erwachsener einige
Besonderheiten zu
beachten

Junge Erwachsene mit einer Bipolaren Störung leiden oft unter besonders heftigen Stimmungsschwankungen und zusätzlich unter komorbiden Beschwerden, wie z.B.

Psychotischen Symptomen

Suchterkrankungen (Alkohol, Cannabis,...)

Zwangsstörungen

PC- und Internetabhängigkeit

Persönlichkeitsstörungen bzw. -akzentuierungen

D.h. zu Beginn einer Behandlung ist eine sorgfältige Diagnostik erforderlich, z.B. mit dem SKID-Interview.

Wenn komorbide Störungen oder besonders gravierende Beschwerden (z.B. psychotische Symptome, sehr schnelle Phasenwechsel, Suizidalität) übersehen werden, kann die Erkrankung nur unzureichend behandelt werden (medikamentös und psychotherapeutisch), und es kann zu einer Chronifizierung (oder gar zum Tod) kommen.

Nach der Diagnostik ist es sinnvoll ein **Behandlungskonzept** zu erstellen:

Wie sieht das **Störungsmodell** aus?

Welche Faktoren spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Bipolaren und weiterer Störungen eine Rolle? Wie hängen sie zusammen?

Welche Behandlungsziele lassen sich daraus ableiten?

In welcher Reihenfolge sollen die Ziele verfolgt werden? Z.B. zuerst Abstinenz sichern und dann zügig mit der Stimmungsstabilisierung beginnen

Mit Hilfe welcher
Behandlungsmethoden sollen
die Ziele verfolgt werden?

Wichtig: immer wieder Ist-
und Soll-Zustand vergleichen,
Therapie anpassen und flexibel
auf Krisen reagieren.

Fallbeispiel Andreas, 19 Jahre

- Schüler eines Gymnasiums
- kommt in die ambulante Psychotherapie, um zu lernen seine Stimmung zu stabilisieren und mehr Tagesstruktur zu bekommen

Kindheit

- Aufgewachsen in einer Kleinstadt mit Eltern (Ingenieur und Informatikerin) und älterer Schwester
- Kindergarten, Vor- und Grundschule

5. Klasse Gymnasium

- Unterforderung, viel Quatsch gemacht, eine Klasse übersprungen, viel PC gespielt, trotzdem fiel ihm die Schule leicht

12. Klasse Gymnasium

- 1/2 Jahr Amerika, wenige Male Marihuana-Konsum
- Bei Rückkehr Feststellung, dass er sich anders entwickelt habe als die anderen, damit nicht zurecht gekommen
- Fühlt sich allein, vermehrt Streit mit den Eltern wegen übermäßigem PC-Gebrauch
- Im Sommer sehr niedergeschlagen

12. Klasse Gymnasium

- Schwere Grippe, nächtelang nicht mehr schlafen können, psychotische Symptome > Klinikaufenthalt Nov-Feb (schwere Denkstörungen, konnte nicht mehr lesen, den PC anschalten, Englisch verstehen); gegen Ende des Aufenthaltes manische Phase laut Ärztin; Zyprexa

12. Klasse Gymnasium

- Im April weitere manische Phase, nach Streit mit den Eltern zur Freundin nach Ffm abgehauen > viel Geld für Kleidung, Barbesuche, etc. ausgegeben, „der Champagner floss in Strömen“, total überdreht

12. Klasse Gymnasium

- Zu Beginn der Therapie wiederholt er die 12. Klasse, Konzentrationsschwierigkeiten, verminderte Aufmerksamkeitsspanne, starke Müdigkeit, Schule fordere ihn stark, Stimmung relativ stabil, fürchte weitere Phasen

Verhaltensanalyse

- Manische Phasen im Anschluss an stressig erlebte Situationen, z.B. Streit mit den Eltern, nicht aus der Klinik entlassen werden

Verhaltensanalyse

- Auslöser für depressive Phasen sind Gefühle von Hilflosigkeit, Unfähigkeit, Schuld > Rückzug, Grübeln, PC

Ziele

- Rückfallprophylaxe: welche belastenden Stressoren triggern affektive und psychotische Symptome?
- Erarbeitung von Möglichkeiten wie er mit belastenden Situationen umgehen kann, aber auch Umgang mit dem Auftreten erster Symptome

Ziele

- Einhaltung einer geregelten Tagesstruktur
- Bearbeitung dysfunktionaler Kognitionen
- Strategien zur Stressbewältigung

Behandlungsplan

- Medikamentöse Behandlung
- Aufbauend auf seinen bisherigen Erfahrungen ein integratives Störungsmodell ableiten (unter welchen Bedingungen treten Symptome auf)

Behandlungsplan

- Kontinuierliche tägliche Selbstbeobachtung (STB) > Kontrastierung mit retrospektiven (evtl. verzerrten) Bewertungen
- Mehr Sicherheit bezüglich des eigenen Zustandes auch durch die RM durch die Therapeutin

Behandlungsplan

- Aufbau eines Frühwarnsystems
- Detaillierte Rezidivprophylaxe
 - > Identifikation von und Umgang mit Prodromalsymptomen

Behandlungsplan

- Aufbau angenehmer Aktivitäten und einer stabilen Tagesstruktur (z.B. Wochenplan) und „Gegensteuern“ lernen (Selbstmanagement)
- Herstellung einer Balance zwischen Schule, Ruhepausen und Vergnügen, um den Risikofaktoren für das Auftreten von Symptomen entgegen zu wirken (z.B. Überforderung und Nicht-Entspannen-Können)

Behandlungsplan

- Bearbeitung dysfunktionaler Kognitionen (depressiv, manisch, psychotisch)
(Sokratischer Dialog, geleitetes Entdecken, kognitive Umstrukturierung)

Behandlungsplan

- Stressbewältigung: Belastbarkeit erhöhen, Erholungsphasen sichern, eigene Reaktionen auf Stress ändern (Schlaf, Freizeitgestaltung und Bewegung)
- Neue Fähigkeiten zur Stressbewältigung und zum Stressabbau erwerben (z.B. Zeitmanagement und Entspannung)

Weitere Überlegungen zum Therapieverlauf

- Zusätzlich zur Stimmungsstabilisierung sollten weitere Themen präsent sein:

Weitere Überlegungen zum Therapieverlauf

- Alkoholkonsum
- Marihuanakonsum
- PC-Abhängigkeit
- Klärung von Konflikten mit den Eltern
- Schulabschluss / Abitur steht an /
anschließendes Praktikum
> stressige Phasen bewältigen

Weitere Überlegungen zum Therapieverlauf

- Studienwunsch / eigene Wohnung / eigener Haushalt
- Neue Freundin / Sexualität
- Aufrechterhaltung der Balance
- Wunsch Medis abzusetzen
- Eigene hohe Ansprüche

Generelle Überlegungen zum Therapieverlauf

- Durch die Erkrankung entstehen sekundäre Probleme, z.B. werden häufig sog. Scheitererfahrungen gemacht, die aufgearbeitet werden müssen

Generelle Überlegungen zum Therapieverlauf

- Durch den Verlust der Manie (durch die Behandlung) geht die bisherige Identität verloren > plötzlich stellt sich die Frage „Wer bin ich? Jetzt kann ich plötzlich nicht mehr wahnsinnig kreativ sein und Dutzende Bilder in einer Nacht malen!“

Generelle Überlegungen zum Therapieverlauf

- Plötzlich ergibt sich die Frage „Was sind „normale“ Interessen?“ Das Gedächtnis vergisst die manischen Phasen ja nicht...
- Diese Erschütterung des Selbstbildes hat vielleicht zu einer Persönlichkeitsakzentuierung geführt, die mitbehandelt werden muss

Generelle Überlegungen zum Therapieverlauf

- Evtl. müssen diese und weitere traumatische Erlebnisse aufgearbeitet werden

Generelle Überlegungen zum Therapieverlauf

- Häufig ist die Familiendynamik angespannt, konfliktreich
- Auch die Familie hat möglicherweise einiges zu bewältigen, ggf. auch die Geschwister

Generelle Überlegungen zum Therapieverlauf

- Um eine hohe Kompetenz im Umgang mit ihrer Erkrankung zu entwickeln, müssen die jungen Erwachsenen ein gutes Frühwarnsystem aufbauen und vielleicht sogar eigenständig mit einer Bedarfsmedikation „jonglieren“ lernen

Generelle Überlegungen zum Therapieverlauf

- Neben der Bewältigung ihrer eigenen und „inneren“ Probleme ist es auch wichtig, dass sie sich z.B. erarbeiten wie sie ihre Erkrankung bei anderen ansprechen wollen und nach Außen damit umgehen wollen.

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**