



BIPOLIFE



Erfahrungsbericht aus der A2BipoLife-Studie – Wege in die Studie



Einführung

- BipoLife-Zentren



BIPOLIFE – Zentren



Einschlusskriterien

- Männer und Frauen
- zwischen 18 und 55 Jahre alt
- Diagnose einer Bipolaren Störung (Bipolar I oder Bipolar II) nach DSM
- gegenwärtig in psychiatrischer Behandlung
- mit „individuell angemessener“ Medikation (i.d.R. „mood stabilizer“)
- stabil (seit mindestens 4 Wochen) remittiert
- mindestens eine affektive Episode während der letzten 2 Jahre
- informierte Einwilligung zur Studienteilnahme



Ausschlusskriterien

- fehlende Bereitschaft zur Einnahme der (Dauer)medikation
- bestehende aktuelle bzw. zurückliegende (< 1/2 Jahr) ambulante Richtlinien-Psychotherapie*
- gegenwärtig akut depressiv oder manisch
- akut suizidal
- Diagnose einer schizoaffektiven oder schizophrenen Störung
- Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung
- Vorrangige Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung*
- Substanzabhängigkeit (mit Ausnahme von Nikotin) während der letzten 6 Monaten
- Substanzmissbrauch, der die Teilnahme an der Studie gefährden könnte*
- IQ-Wert < 85 (MWT-B)
- keine Einwilligung bzw. Rücknahme der Einwilligung zur Untersuchungs- und Studienteilnahme

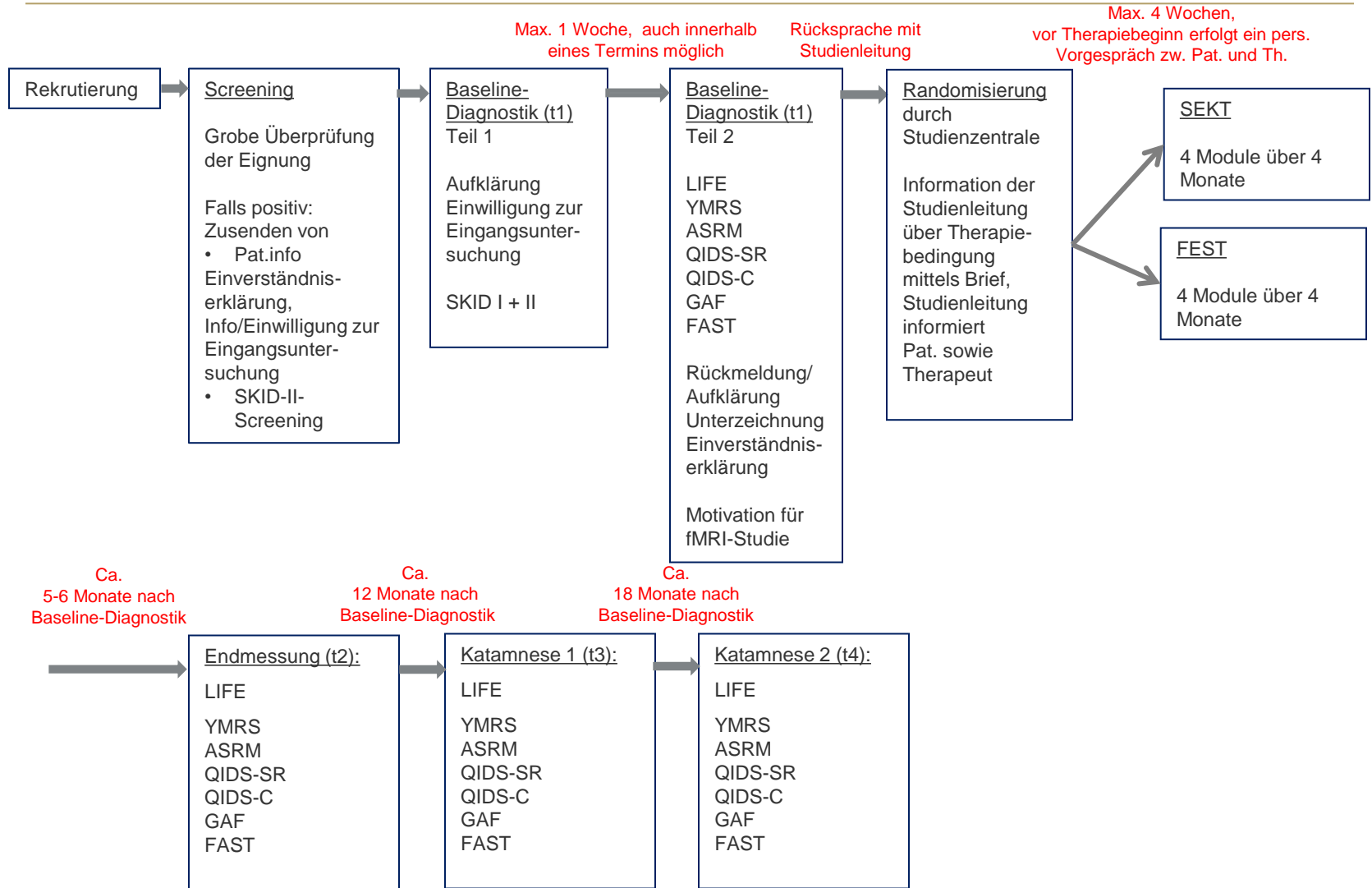
* mit Rücksprache



„Auffüller“- Patienten auch möglich

- **Bipolar I und II** sowie **Schizoaffektive Patienten**, welche Einschlusskriterien nicht ganz erfüllen, aktuell in ambulanter Psychotherapie ...
- Keine Randomisierung, sondern gezielte Zuweisung zu den Gruppen
- Weniger Diagnostiktermine

 Jeder Patient kann zunächst mal kommen.





Lehren aus der Patientenakquise Teil I

- „Kulturunterschiede“ in der Diagnostik: Schizoaffectiver Störung:

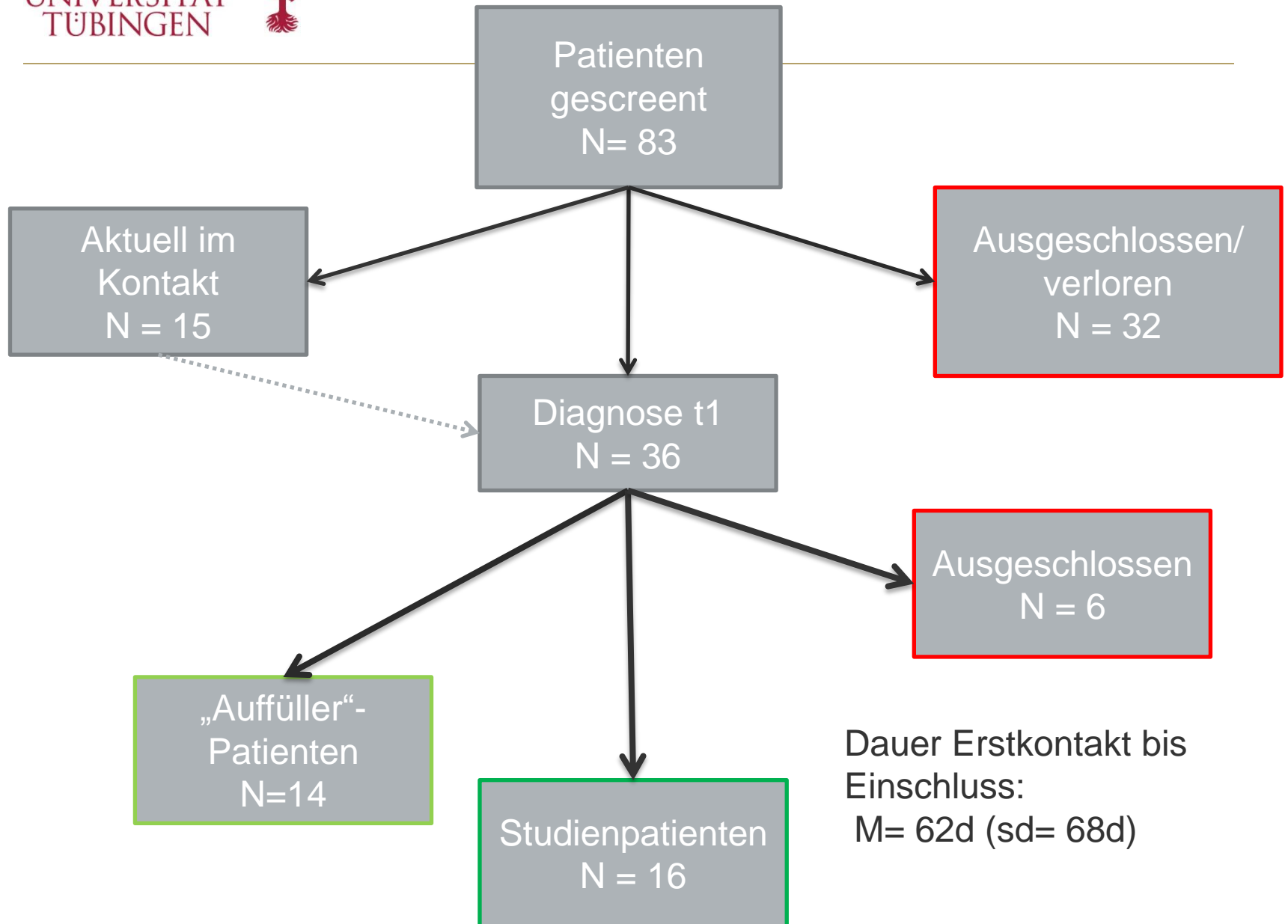
„Die Diagnose **schizoaffective Störung** sollte gewählt werden, wenn während eines Krankheitsverlaufes akute Episoden mehrheitlich von prädominanter psychotischer Symptomatik bestimmt werden und affektive Symptome zusätzlich, aber zeitlich deutlich kürzer auftreten.“ (S3-Leitlinien)

Empfehlung	Empfehlungsgrad
<p>Diagnostik15</p> <p>Die Differenzialdiagnose schizoaffective Störung kann besonders schwierig bis unmöglich sein. Das Problem besteht in der geringen Zuverlässigkeit (d. h. Validität und Reliabilität) der Diagnosstellung sowohl gegenüber der Bipolaren Störung als auch der Schizophrenie. Die Diagnose schizoaffective Störung sollte nur als Ausschlussdiagnose nach längerer Verlaufsbeobachtung gestellt werden.</p>	<p>KKP</p>



Lehren aus der Patientenakquise Teil II

	ja	nein	unbekannt
Psychotherapieerfahrung	49	21	15
Zuweisungsart			
Klinik		29	
Internetsuche/Mailverteiler		13	
Zeitung		11	
Niedergelassene		7	
Uni-Pool		6	
unbekannt		6	
Selbsthilfegruppen		6	
Flyer/Poster		3	
Verwandte		3	
Radio		1	





FRAGEN und DISKUSSION

Oder melden Sie sich bei mir:

Telefon: +49 7071 29-77181

A2BipoLife@psycho.uni-tuebingen.de