The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The text is centered on the cover in a black, serif font. The title is split into three lines: 'Gute Praxis 1:', 'Integrierte Versorgung von', and 'Patienten mit bipolaren Störungen'. Below the title, the author's name and affiliation are listed in a smaller, black, serif font: 'Prof. Dr. Thomas Bock, Uniklinik Hamburg-Eppendorf' and 'BPtK-Berlin 5.Dez.2012'.

# Gute Praxis 1: Integrierte Versorgung von Patienten mit bipolaren Störungen

Prof. Dr. Thomas Bock, Uniklinik Hamburg-Eppendorf

BPtK-Berlin 5.Dez.2012

# Gliederung

---

1. Subjektives Erleben
2. Anthropologische Aspekte
3. Hierarchie der Hilfen inkl. Psychotherapie / Gruppensetting
4. Integrierte Versorgung Hamburger Modell

# (1) Erleben – Beginn

*„Ich werde manisch, wenn traurige Ereignisse auf mich zukommen. Ich spüre inzwischen richtig, wie es Klick macht. Mein Organismus setzt die Manie in Gang, damit ich über bestimmte Erlebnisse hinwegkomme. Das geschieht innerhalb weniger Stunden. Die Depression kommt viel später“.*

(aus: Bock T, Achterbahn der Gefühle, PsVerlag)

# Erleben – Innere Balance

*„Ich habe mich in meiner Jugend sehr zurückgezogen. Das war ein Schutz. Ich wollte nicht abhängig sein von anderen Menschen. So tief war ich verletzt worden. ... Ich bin sehr stark in meinen Verstand hineingegangen, doch tief in mir war eine Sehnsucht nach Liebe, eine Art Motor für Manie. In der Manie gebe ich ganz der Sehnsucht hin, ... ohne sie wirklich erfüllen zu können“.* (Aus „Achterbahn der Gefühle“)

# Erleben – Umschlagpunkte

*„In der Depression bin ich wie rohes Fleisch, sehr empfindlich. Wenn es gar nicht mehr auszuhalten ist, gibt es einen plötzlichen Übergang. Ich habe dann unglaubliche Energie, als wäre ich verliebt. Die Manie bedeutet eine Linderung der Depression. Es ist schon erstaunlich, wie der Körper eine eigene chemische Fabrik in Gang setzt, um aus der Depression herauszukommen“.*

(aus Achterbahn der Gefühle)

# Erleben – Normen

*„Depressionen sind für mich Ausdruck runter geschluckter Aggressionen. ... Wenn ich manisch werde, habe ich plötzlich ein leichtes Gefühl, wie ein Überflieger. Alle Skrupel verlassen mich. Ich beginne dann, andere zu provozieren. Diese Haltung kann sich dann auch verselbständigen. Ich bin dann immer auf der Suche nach Grenzen“.*

(aus Achterbahn der Gefühle)

# Erleben von Hilfe

*„Für mich war wichtig, nicht verurteilt zu werden. Ich wollte keine Urteile hören. Gut war, wenn jemand es schaffte mir in der Manie klar und sachlich einen Spiegel vorzuhalten. Auch wenn ich das in dem Moment nicht hören wollte, blieb doch manches hängen“.*

(aus Achterbahn der Gefühle)

## Erleben eines Partners (a)

*„Depression – bodenlose, klirrende Traurigkeit, in der ihre Tränen als ein Zeichen von Lebendigkeit mir wie eine Erlösung erschienen. Ein scheues krankes Tier, das vor mir zurückzuckte. Furchtsam suchte ich nach einer Möglichkeit, das sie nicht ganz aus meinem Leben verschwindet“.*

(aus Achterbahn der Gefühle)



## Erleben eines Partners (b)

*„Manie – die Veränderung kam je und unerwartet. Sie schäumte schier über vor Energie und Lebenslust, balancierte gekonnt auf dem schmalen Grat zwischen Übermut und Wahnwitz. Ich war nicht mehr Partner, sondern atemloser Zuschauer, der kaum Schritthalten konnte. Versuchte ich zu bremsen, wurde ich brutal überrollt. Eine Lawine – wunderschön und schrecklich“.*

(aus Achterbahn der Gefühle)

# Erleben von Kindern

*„Meine Mutter war sehr charmant und großartig, wenn sie gesund war. Doch die plötzlichen Umschwünge führten dazu, dass es später keine Freunde mehr gab. Als sie krebs-krank wurde, veränderte sie sich. Sie begann, mit dem Leben zu kämpfen, und die Phasen wurden schwächer. Alles in allem kann ich sagen, dass ich sehr früh als Kind schon Mutter für meine Mutter war. Ich war sehr früh erwachsen so, und es war durchaus auch ein erhabenes Gefühl. Meine eigenen Defizite habe ich erst viel später gesehen.“*

(aus Achterbahn der Gefühle)

## (2) Subjektive Bedeutung

### **Depression**

- Gegenteil von Trauer
- Schutzmechanismus, Auszeit der Seele
- Totstell-Reflex
- Gegen sich selbst gerichtete Aggression
- Selbstlähmung (gg Suizidalität)
- Fenster zur Seele (Verletzung)

### **Manie**

- Nicht gleich Glück
- Flucht nach vorne, Abwehrstrategie
- Unsicheres Selbstkonzept
- Nach Aussen gewendete Depression
- überbordende Kreativität
- Fenster zur Seele (Wünsche)

# Anthropologische Sicht beider Phasen

---

- Zeitwahrnehmungsstörung: Phasen ewig, Verzweiflung / Leichtsinn umso größer
- Überanpassungsstörung: Erschlagen von Ansprüchen anderer, Ausweg nur in Manie
- Selbstwert-Krise und Sinnlosigkeit: nie in sich allein zu lösen, Verantwortung
- Mehrfache Eigendynamik

*Therapeutische Konsequenzen .....*

# Die Möglichkeit zu Depression und Manie gehört zum Menschsein

„Menschen müssen im Unterscheid zu anderen Lebewesen um ihr Selbstverständnis ringen. Es gehört zu unseren Möglichkeiten, an uns zu zweifeln und dabei auch zu verzweifeln, über uns hinaus zu denken und uns dabei auch zu verlieren ... Wer darüber depressiv, in einer Flucht nach vorne manisch oder auch psychotisch wird, ist also kein Wesen vom anderen Stern, sondern zutiefst menschlich ...“.

(trialogische „blaue“ Broschüre: „Es ist normal, verschieden zu sein“)

## *Konsequenz:*

- *Krankheit nicht verharmlosen, aber entstigmatisieren*
- *Bescheidenheit, statt Größenwahn*

# SuSi-Ergebnisse übertragbar?

Trialog. Frschung zum Subjektiven Sinn (Bock/Klapheck)

---

- Sinn-Bedürfnis, Lebens-Zusammenhang?
- Positives Symptomerleben ernstnehmen?
- Konstruktive Auswirkungen v. Krisen?
- Je mehr Kohärenz / Aneignung, desto konstruktiver / hoffnungsvoller

*Therapeutische Konsequenzen*

- *Themen für Psychotherapie*
- *Vorteil Gruppensetting*

# Spannungsfelder aller Beteiligten

---

- Patienten: zwischen Höhen und Tiefen, Aktionismus und Lähmung
- Angehörige: zwischen Nähe und Distanz
- Therapeuten: zwischen Macht und Ohnmacht  
Mit beidem verantwortlich umgehen

## Konsequenz:

- *Angehörige einbeziehen*
- *Therapeutische Kontinuität*

## (3) Hierarchie der Hilfen

---

- Lebenssicherung - Suizidalität, Leichtsinn
- Grundbedürfnisse - Essen, Trinken, Schlafen, ...
- Soziale Kontakte - überhaupt noch? regelmäßig?
- Zeitstruktur - Rhythmen, Unterbrechungen?
- Aufgabe und Sinn - Blick für andere (z.B. Haustier, Blumen)
- Aneignung der Erfahrung - Zugang zu Konflikten/Gefühlen
- Soziale Rhythmen/Aufgaben - Bezug zu Gruppen

### Konsequenz:

- *Netzwerk Ambulanz, Facharzt, Psychotherapeut*



# Medizinischer Hilfen erfordern Beziehung

Grenzen medizinischer Hilfen:

- Risiko Suizidalität
- Risiko „Switch“
- Bis 50% Rückfälle trotz Medikation
- Noncompliance (Nebenwirkungen, Chemie der Beziehung)
- Antidepressiva im Vergleich mit Placebos

*Konsequenz:*

- *Therapeutische Beziehung - Voraussetzung von Medikation (nicht umgekehrt)*

# Gründe für Psychotherapie

- **Neues Selbstkonzept** Selbst-wert-Problematik
- **aus Phasen lernen** Ängste, Wünsche, Fähigkeiten ...
- **Überanpassung überwinden** aus Phasen lernen ...
- **Eigene Mass-Stäbe finden** für Werte und Leistung
- **Sinnlosigkeit überwinden** Koop. Sozialpsychiatrie
- **Konzept „biologische Narbe“** differenzierte Sicht erleichtert Kooperation

# Gründe für Gruppensetting

- **Zeitwahrnehmungsstörung**  
Sich vollständiger wahrnehmen - im Spiegel der anderen
- **nichts hilft so wie helfen**  
Gruppe erlaubt mehrere Rollen
- **Gemeinsam erste Schritte aus Depression**  
so klein, dass „Erfolg unvermeidlich wird“
- **Gemeinsam Selbstkontrolle ausweiten**  
nicht jede Hypomanie muss zur Manie werden
- ....

# Empfehlungen Bipo-LL

## zur Psychotherapie

---

- Psychoedukative Therapie (Colom u.a.)
- Kognitive Verhaltenstherapie (Meyer&Hautzinger)
- Soziale Rhythmus-Therapie (Frank u.a.)
- Familien-Fokussierte Therapie (Miklowitz, Salomon)
- Kunst- / Bewegungstherapie

Notwendig, zu verschiedenen Zeitpunkten, phasen-  
übergreifend, i.d.R. ergänzend zu Medikation

## (4) Bipolare Störung sind eine strukturelle Herausforderung

- strukturübergreifende Kontinuität
- Selbstwertgefühl fördern / Kränkung meiden
- nicht Einsicht / Compliance um jeden Preis
- Medikation setzt (therapeut.) Beziehung voraus
- Gruppensetting hat viele Vorteile
- Therapie ohne Angehörige: ein Kunstfehler
- Chancen der Integrierten Versorgung

# Hamburger Modell

Integrierte Versorgung (UKE+DAK, HEK, AOK, ....)

- Jahrespauschale auf Basis der Vorjahrs-Kosten
- Zunächst für Patienten mit akuter oder langfristiger Psychose-Erfahrung / Bipolarer Störung
- für alle Klinik-Leistungen: stationär, tagesklinisch, ambulant
- Plus Bonus für beteiligte Facharzt-Praxen
- Bonus für Psychotherapie (nach zwei Jahren)
- Hometreatment-Team (1:20) 24 Std. tel. erreichbar
- Kooperation mit amb. Pflege, Psychotherapie, sozialpsychiatrischen Diensten, SGB 12

# Vorteile

## „win - win - win“-Vertrag

---

### *Patienten / Angehörige*

- Anderer Kontext, Einbeziehung Familie
- Kontinuität, Verbindlichkeit, Krisenintervention
- Weniger Einweisung + Zwang

### *Klinik*

- Flexibler Einsatz von Ressourcen,
- Planungssicherheit
- Neue Belohnungsmechanismen!

### *Kassen*

- Kostendeckelung, -transparenz

# Ergebnisse

- Steigerung amb. Kontakte von 0,2 auf 2,2 je Woche (11x)
- Steigerung Anteil Psychotherapie von 5% auf 52% (10x)
- Stationäre Behandlungszeit halbiert
- Reduktion Behandlungsabbruch / Rückfall
- Deutliche Reduktion Zwangseinweisungen
- Deutliche Senkung Gesamtkosten
- Anhaltende Abnahme Psychopathologie CGI u.a.
- Anhaltende Zunahme soz. Funktionsniveau GAF u.a.
- Bessere Lebensqualität / Zufriedenheit



# Besonderheit Bipolar (20%)

---

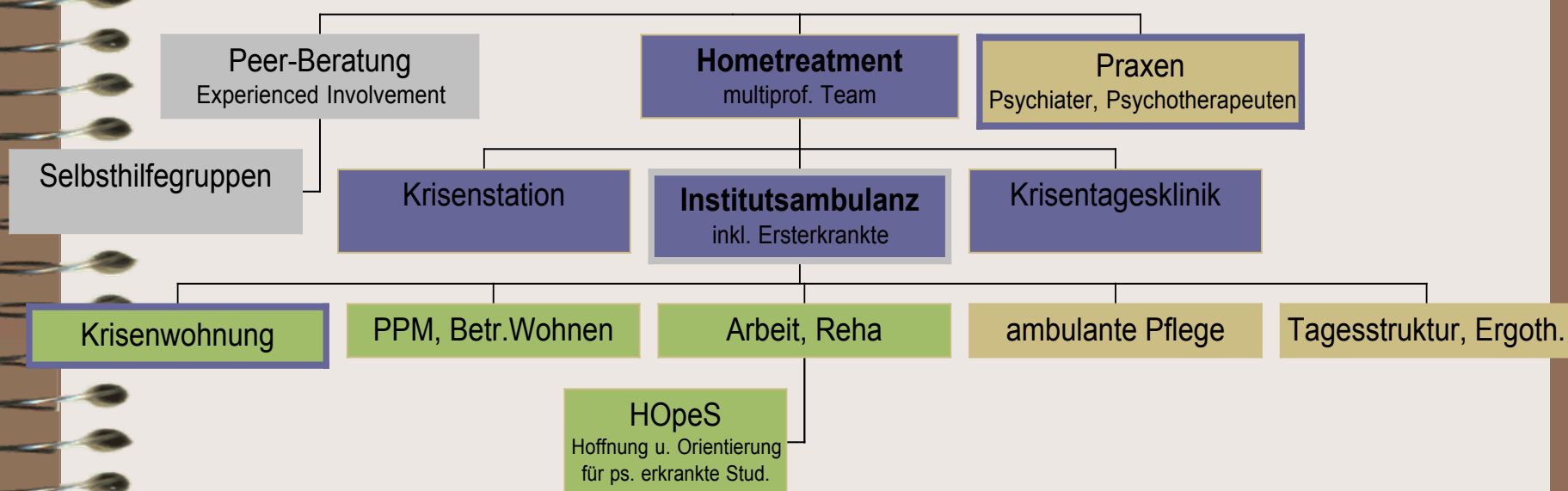
- Mehr Partnerschaften (Tendenz)
- Mehr eigenständig lebend (Tendenz)
- Mehr Suizidversuche bisher (Tendenz)
- Familiäre Belastung höher (Tendenz)
- Lebenskrisen mehr (Tendenz)

# Unterschiede Wirkung (Bipo vs. Schizo)

- Lebensqualität (QlesQ): besser
- Soz. Funktionsniveau (GAF): besser
- Schwere Erkrankung (CGI) gesamt gleich, größere Wirkung am Anfang
- Compliance/Adherence: etwas schlechter
- Hospitalisierung: gleich, TK weniger
- Kontakte: etwas mehr, insbes. Psychiatr. Praxen

# Modell der Vernetzung

## Integrierte Versorgung - Hamburger Modell



Ziele: *Strukturübergreifende Kontinuität,  
komplexe Behandlung, Integrierte Versorgung*

# Facit: Bipolare Störung nicht unimodal behandeln!

## **Eindimensional?**

- Patholog. Erklärung
- Je früher desto besser
- Institutionelle Wechsel
- Phasen vermeiden
- Psychoedukation für Compliance
- Skepsis Selbsthilfe

## **... oder dialektisch?**

- Anthropol. Verstehen
- ..., desto vorsichtiger
- Strukturübergreifende Kontinuität
- Aus Phasen lernen
- Psychotherapie als Empowerment
- Wertschätzung SHG

A spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

A spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

# Die Geburtstags-Manie

*„Jahreszeitlich fixierte biologisch bedingte  
bipolare Depression“ (Akte)*