Manie - Hypomanie

Name: _____ Geb.Datum: _____ Untersuchungsdatum: _____

In der letzten Woche bzw. jemals in Ihrem Leben…		**Nein**	**Ja**
A	(1) Fühlten Sie sich **freudig/euphorisch/aufgedreht**/voller **Energie**?	❑	❑
	(2) Oder fühlten Sie sich **gereizt/reizbar**?	❑	❑
	Auffällig veränderte Stimmung seit mind. 1 Woche (Manie) bzw. für mind. 4 aufeinanderfolgende Tage (Hypomanie)	❑ →**Ende**	❑

Während solcher Zeiten…		**Nein**	**Ja**
B	(1) Hatten Sie ein starkes Bedürfnis nach vermehrter **körperlicher Bewegung** oder fühlten sich **motorisch ruhelos**?	❑	❑
	(2) Konnten Sie sich **nicht konzentrieren** bzw. fühlten Sie sich **zerstreut**?	❑	❑
	(3) Fühlte es sich so an, als ob Ihnen die **Gedanken** durch den Kopf **rasten**?	❑	❑
	(4) **Redeten** Sie sehr **viel/ununterbrochen**, so dass Ihre Gesprächspartner Mühe hatten, Ihnen zu folgen?	❑	❑
	(5) Kam es vor, dass andere Personen dachten, dass Sie sich **extrem** oder **außergewöhnlich verhalten**?	❑	❑
	(6) Hatten Sie das Gefühl, **Dinge** zu **können**, die **nur Sie** und keine andere/n Person/en können?	❑	❑
	(7) Waren für Sie gewisse Tätigkeiten so **angenehm** bzw. **reizvoll**, dass Sie mögliche **Risiken** und **Schwierigkeiten nicht** weiter **berücksichtigten**? (z.B. rücksichtsloses Fahren, unüberlegte sexuelle Aktivitäten, übermäßige finanzielle Ausgaben)	❑	❑
	(8) Hatten Sie ein **verstärktes sexuelles Verlangen**?	❑	❑
	(9) Benötigten Sie **weniger Schlaf**?	❑	❑

Alle Rechte liegen bei der Arbeitsgruppe Psychotherapie- und Versorgungsforschung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg

B	**Mindestens drei bzw. vier *[wenn Stimmung nur gereizt]* Merkmale aus (1) – (9) sind erfüllt?**	**Nein** ❑ **→Ende**	**Ja** ❑

C	**Beurteilen Sie:** Die Symptome sind durch die Einnahme *psychotroper Substanzen bedingt <u>oder</u>* auf eine *organische Störung* zurückzuführen.	**Nein** ❑	**Ja** ❑ **→Ende**

D	**Beurteilen Sie:** In schweren Fällen können während einer manischen Episode *Halluzinationen* oder *Wahn* auftreten/aufgetreten sein.	**Nein** ❑	**Ja** ❑

Bestimmen Sie, ob:

Diagnose: Hypomanie — F 3 0. 0

- ✓ *einige* der beschriebenen Symptome sind vorhanden; diese führen jedoch *nicht* zum *Abbruch der Berufstätigkeit* oder zu *sozialer Ablehnung*

Diagnose: Manie ohne psychotische Symptome — F 3 0. 1

- ✓ *mehrere* der genannten Symptome vorhanden, auffälliger *Stimmungswechsel* für mind. *1 Woche*
- ✓ Verlust sozialer Hemmungen *<u>und</u>* persönlichkeitsfremdes, rücksichtsloses Verhalten *<u>begleitet</u>* von Selbstüberschätzung und Größenideen

Diagnose: Manie mit psychotischen Symptomen — F 3 0. 2

- ✓ zusätzlich liegt *Wahn* (meist Größenwahn) oder (selten) liegen *Halluzinationen* (z.B. Geräusche, aber keine kommentierenden Stimmen) vor

Achtung: Tragen Sie Ihre Ergebnisse aus diesem Interview sowohl in Bezug auf die aktuelle Situation als auch in Bezug auf die Lebensgeschichte in den Auswertungsbogen affektive Störungen ein, um eine evtl. bipolare Erkrankung ausschließen zu können!

Alle Rechte liegen bei der Arbeitsgruppe Psychotherapie- und Versorgungsforschung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg