

Therapieplanung bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen

- Dr. med. Oliver Bilke
Vivantes-Klinikum Hellersdorf
Vivantes Humboldt-Klinikum
Krankenhaus des Massregelvollzugs (KMOV)

Woher kommen unsere Patienten in den fünf KJPP-Versorgungskliniken in Berlin?

- Beispiel Vivantes
(2 Standorte):
 - ◆ 107 Plätze für 1.4 Mio. Einwohner von Berlin
 - ◆ Ganz Berlin: **Drogen**, Psychotherapie, Forensik
 - ◆ Die **drei** problematischsten Bezirke der Stadt sind Teil des Pflichtversorgungsgebiets
 - ◆ (Armutbericht Berlin, 2004)
 - ◆ Akut-Aufnahmeverpflichtung für
 - ◆ Mitte, **Kreuzberg**, Friedrichshain, Tiergarten, **Wedding**
 - ◆ Treptow-Köpenick, **Neukölln**



Entwicklungspsychopathologie- der Längsschnitt

Wie entwickeln sich seelische Störungen?

Wie entwickeln sich Brandstifter?

Wie entwickeln sich Traumaopfer?

Welche gemeinsamen

Verwicklungen gibt es?

Entwicklung ↔ Psychopathologie

- Alter
- Entwicklungsaufgaben
- adaptives Potential
- Übergangserfolgen
- situative Spezifität
- Symptomspezifität



Vulnerabilität
Risikofaktoren
protektive Faktoren

Die Risikogruppe

- Menschen im emotionalen Übergang
- Menschen in hormoneller Umstellung
- Menschen in sozialer Labilität

= Jugendliche



Eine Hochrisikogruppe

- Jungen deutlich früher und häufiger auffällig
- Externalisierende Probleme
- Drogenkonsum
- Gewalt
- Delinquenz
- Schadensereignisse
- Suizidalität



Eine zweite Hochrisikogruppe

- Mädchen und Frauen
- Selbstverletzung
- Autoaggression
- Missbrauchsoffer



Bedeutung von Risikoverhaltensweisen intrapersonal

Spannungsventil

Suizidprophylaxe

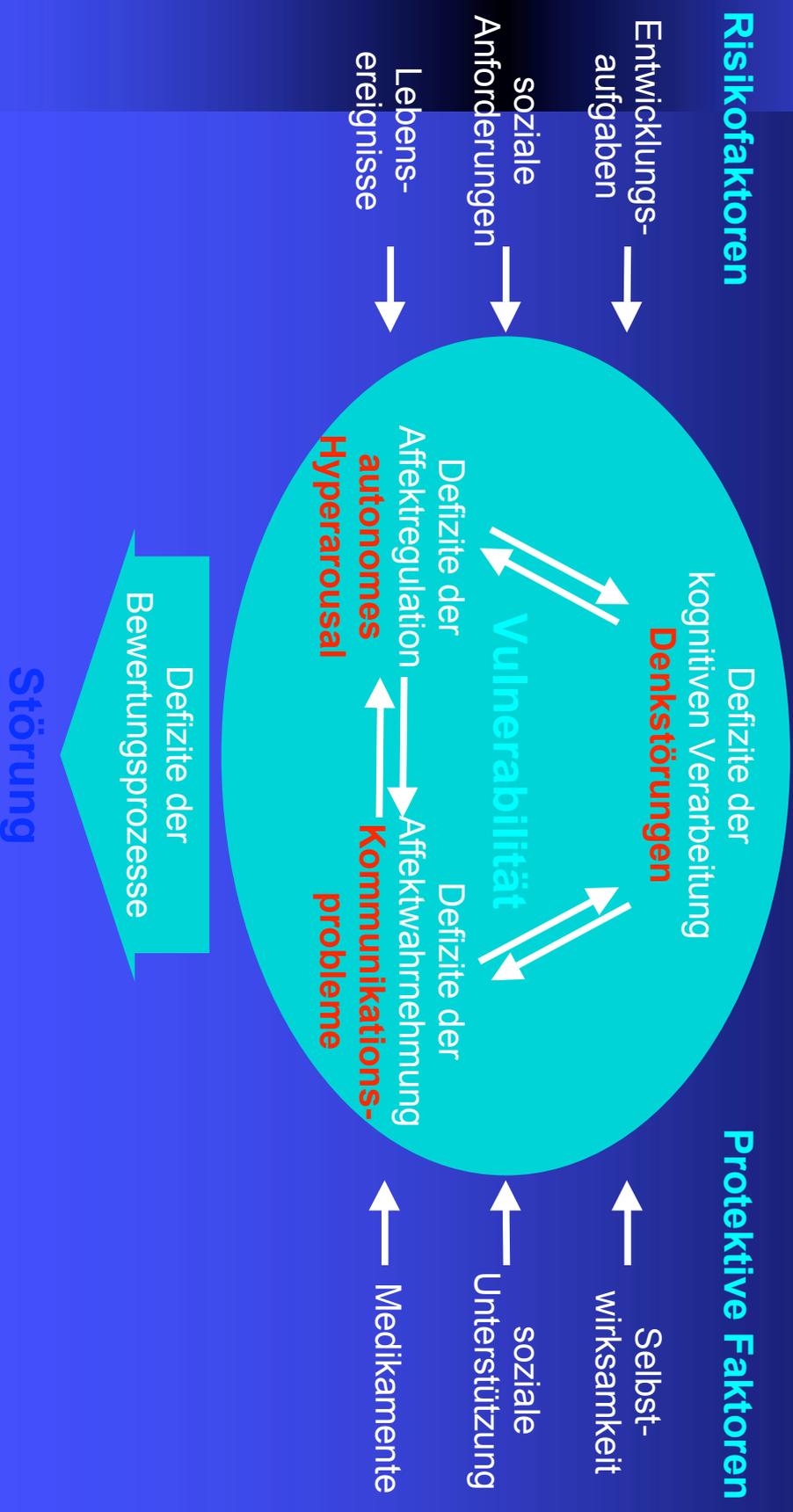
Psychoseprophylaxe

„Antidepressivum“

Identitätsstiftung

magischer Ritus

Vulnerabilitäts-Hypothese



Intergenerationale Aspekte

- Gen-Umwelt-Interaktion
- „Nature-Nurture“
- Wechselseitige Verstärkung
 - ◆ (Farrington, 2001)
- Depression
 - ◆ (Loeber, 1995, Zahn-Waxler, 1990)
- Alkoholismus
- Antisozialität
 - ◆ (Loney, 1997; Szatmari, 1993 Elkins, 1997)



Cave: Diagnostische Verwirrung

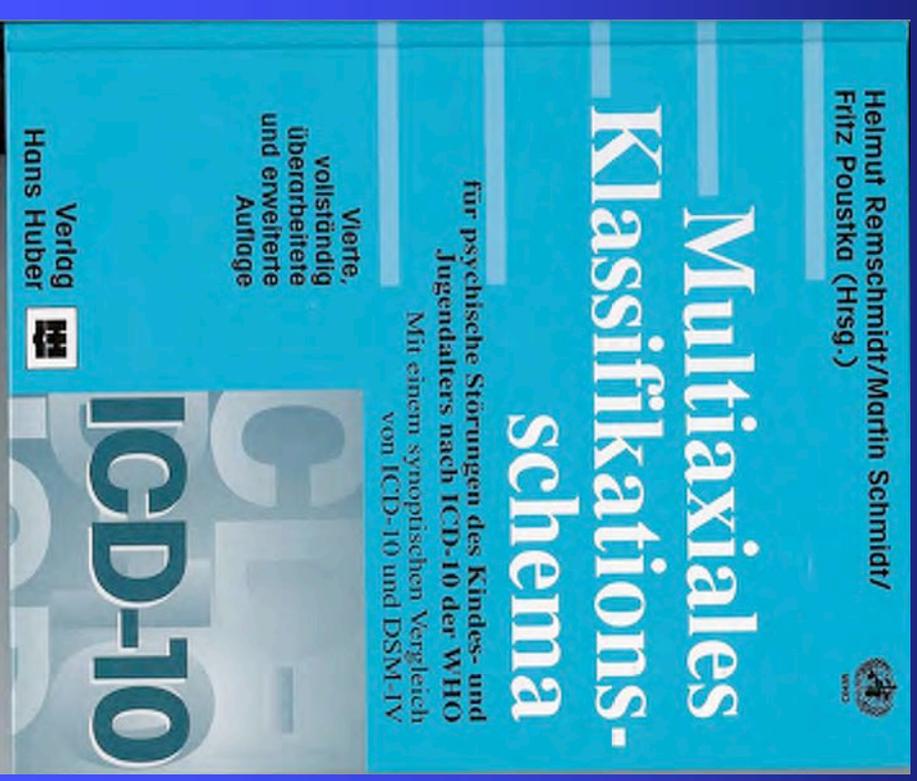
- Wann sind kindliche Phänomene pathologisch?
- Wann besteht Wiederholungsgefahr ?
- Was ist krankhaft und vor allem:

Behandlungs-
bedürftig?



Klärung Schritt 1: „MAS“

- 1. Achse:
Psychiatrische Störung
- 2. Achse:
Teilleistungsstörungen
- 3. Achse :
Intelligenz (-profil)
- 4. Achse:
Somatische Störungen
- 5. Achse: abnorme
psychosoziale Umstände
- 6. Achse:
GAF/Schweregrad



DD- Achse 1:

Psychiatrische Syndrome

(Mannheimer Risikokinderstudie, Rostocker Längsschnittstudie)

- Persistierende Depressionsformen
- (Hypo-) Manien
- PTSD
- Phobien
- Atypische Bulimie
- Ticstörungen
- Persönlichkeitsentwicklungsstörungen (PEW)
 - ◆ Narzisstisch
 - ◆ Instabil
 - ◆ Abhängig-ängstlich

Posttraumatische Stress-Störung

- PTSD
- Latenz zwischen Trauma und Symptomen
- Flash-backs
- „Depressionen“
- Schlafstörungen
- Phobien und unspezifische Ängste

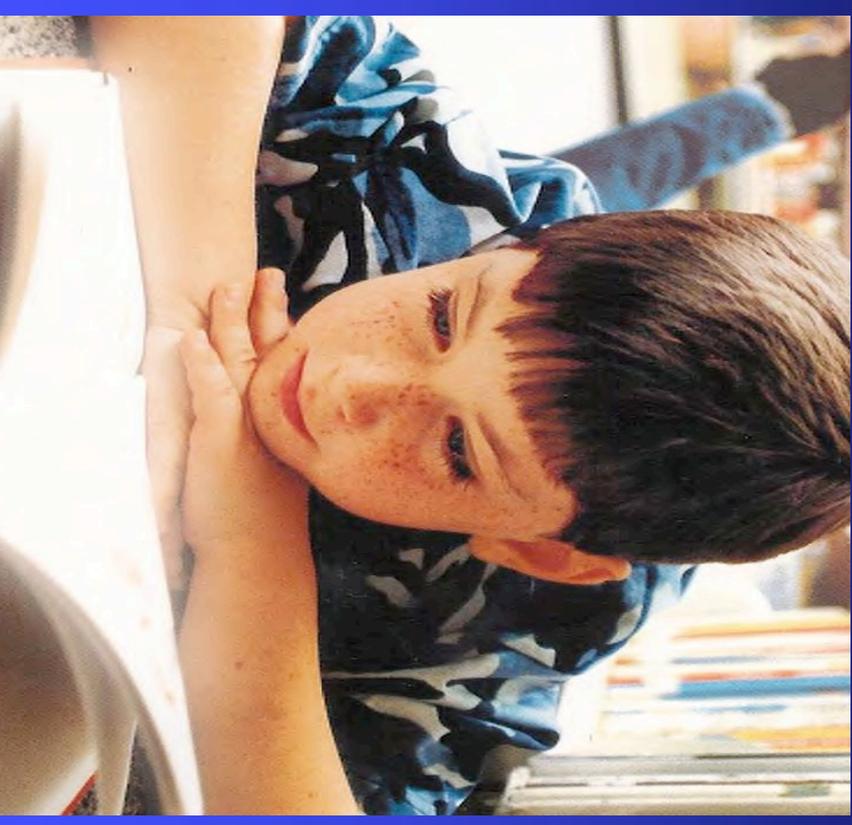
DD- Achse 2: Teilleistungsstörungen

- Legasthenie (persistiert)
- Dyskalkulie als Rarität
- Sensorische Störungen
- Motorische Störungen
- Kombinierte Störungen



DD- Achse 3: Intelligenzprofil

- Von wie vielen Ihrer Klienten/Patienten wissen Sie das IQ-Profil?
- Hohe verbale Intelligenz vs. geringer Handlungs-IQ = Symptome
- Wertvolle Hinweise auf Therapiefähigkeit
- Reduktion von Über-/Unterforderung



DD-Achse 4: Somatische Störungen

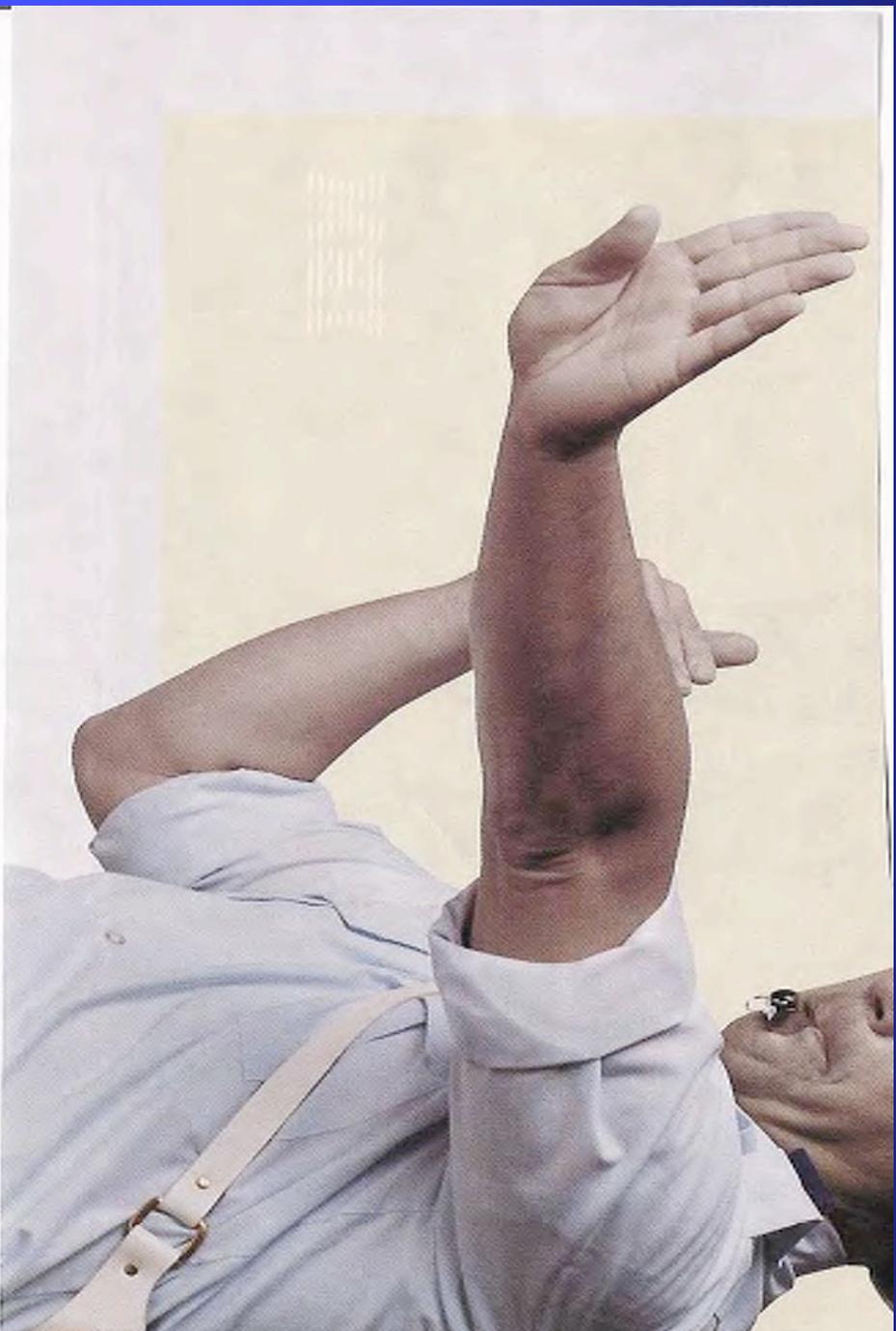
- Seriose körperliche Abklärung (!!))
- Neuropsychiatrische Auffälligkeiten im Vorfeld von Tumor-Erkrankungen
- Kreislaufstörungen
- Hormonelle Störungen
- Humangenetische Störungen
- Medikamentöse Interaktionen
- Infektionen

DD-Achse 5: Abnorme psychosoziale Umstände

- In Kindheit und Jugend zentral
- Komplexes Risikofaktorenmodell
- Im Kontext Psychose/AIDS/Sucht:
Bedeutungsreduktion über die Zeit

Nun zur Therapie.

Therapieansätze bei Kindern und Adoleszenten brauchen: Struktur und Klarheit



Therapieplanung 1

- Psychoedukation, Sozioedukation
- Kontaktminimierung zur belastenden peer-group bzw. Familie
- Spezifische Therapie der grundlegenden Störungen nach aktuellen KJPP/AWMF-Leitlinien

(2. Auflage 2004, DGKJPP, BAG, BKJPP, Dt. Ärzteverlag)

Therapiemethoden 2

- Psychotherapie
 - ◆ Psychodynamischer Verstehens-Zugang
 - ◆ Familientherapeutisch-systemischer Rahmen
 - ◆ Verhaltensorientierte Interventionen
- Pharmakotherapie
 - ◆ Chlorprothixen
 - ◆ Benzodiazepine
 - ◆ Atypika sorgfältig indiziert
 - ◆ SSRI
 - ◆ Sertralin
 - ◆ Methylphenidat

Off-Label-
use...

Therapiekontinuität 3

- Bewertung der Komorbidität
- Langfristige Therapie der Depression
- Narzisstische Anteile angehen
- Übergang in nachhaltige Behandlung
- Nachgehende Nachsorge

Stationäres Setting

- Bewegungstherapie
- Gestaltungstherapie
- Sozialkompetenz-training
- Konzentrations-training
- Entspannung/PMR
- Genussstraining
- Kunst & Musik
- Schulische Beratung
- Familientherapie
- Gruppentherapie
- Spezialgruppen
- Individualtherapie
- DBT (-A)
- Supportive Pharmakotherapie
- Spezifische Pharmakotherapie

Milieuthherapie im Bezugssystem

Prognostische Faktoren

- Dauer und Intensität der Traumatisierung
- Integration in Persönlichkeitsentwicklung
- Coping und alternative Konflikt- und Problemlösestrategien
- Prämorbidie Störungen
- Ansprechen auf Therapie
- Soziale Integration

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

