



Dr. Oliver Bilke

Vivantes Humboldt-Klinikum
Vivantes-Klinikum Hellersdorf
Krankenhaus des Massregelvollzugs
Berlin



Komorbidity und Langzeitprognose bei unbehandelten Teilleistungsstörungen

13. Fachtagung Legasthenie-Zentrum
Berlin, 14.11.2008

Woher kommen die Patienten in den sechs KJPP-Versorgungskliniken in Berlin?

Beispiel Vivantes (2 Standorte):

- 80 Plätze für 1.17 Mio. Einwohner von Berlin
- Spezialaufgaben: Drogen, **Psychotherapie**, Forensik (27)
- drei problematische Bezirke der Stadt sind Teil des Pflichtversorgungsgebiets
 - (Armutbericht Berlin, 2006)
- Akut-Aufnahmeverpflichtung für
 - Mitte, Kreuzberg, Friedrichshain, Tiergarten, Wedding
 - Treptow-Köpenick, Neukölln



Segregierende Entwicklung der Gesellschaft

- ▶ **Migrationsbiographien**
- ▶ **Armutsbioographien**
- ▶ **Scheidungsraten und Scheidungsqualitäten**
- ▶ **Adoleszentensubkulturen**
- ▶ **Interaktionen Gesellschaft / KJPPP**

Entwicklung des Gesundheitswesens

Verschiebung der Definitionsmacht

Stärkere Gewichtung der Bedürfnisse und Interessen der Kunden

Wir beschäftigen uns immer weniger mit dem, was wir können und immer mehr mit dem, was niemand anders will

Wie ent-wickeln sich seelische Störungen?

Wie ent-wickeln sich Psychosomatosen?

Wie ent-wickeln sich Entwicklungs- Störungen?

Welche gemeinsamen
Ver-wicklungen gibt es?

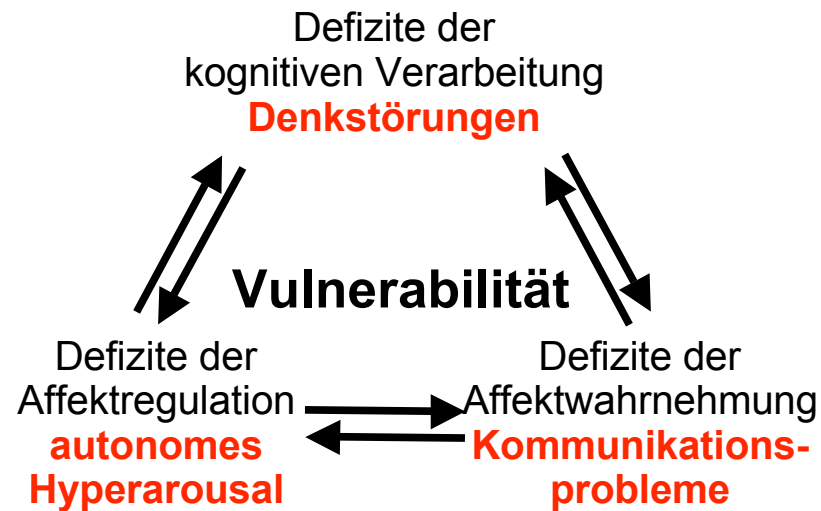
Vulnerabilitäts-Szenario bei TLS

Risikofaktoren

Entwicklungsaufgaben →

soziale Anforderungen →

Lebensereignisse →



Protektive Faktoren

← Selbstwirksamkeit

← soziale Unterstützung

← Bindungssicherheit

Defizite der Bewertungsprozesse

Seelische Störung

Modifiziert nach Resch, 2004

Vorschulische Risikofaktoren

- ▶ Phonologische Bewusstheit
- ▶ Übermäßige Medienbenutzung
- ▶ Senso-motorische Störungen
- ▶ Visuo-motorische Störungen
- ▶ Aufmerksamkeitsstörungen

Vorschulische Schutzfaktoren

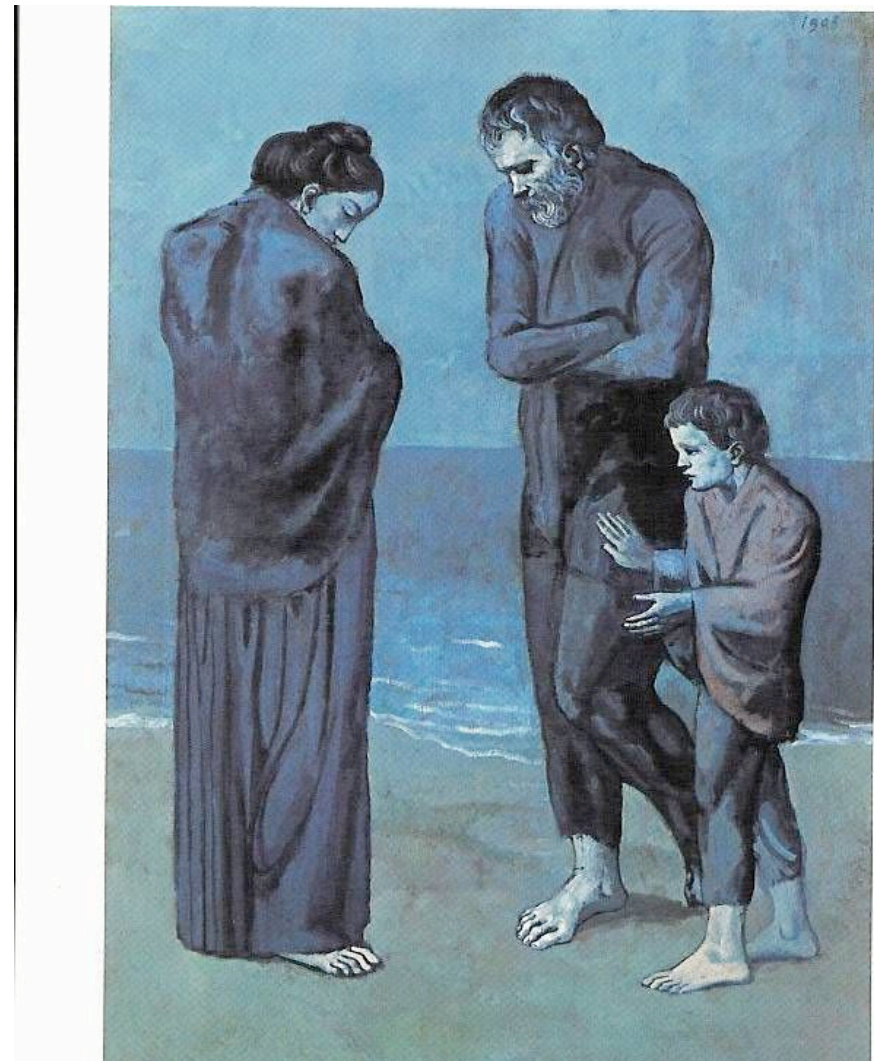
- ▶ Weibliches Geschlecht
- ▶ Höhere Intelligenzgrade
- ▶ Allgemeine geistige Förderung
- ▶ Passives Zuhören/Vorlesen



MCD, TLS, ADS, Familie,
ICD-1K0, OPD-J, AOK,
ADAC, Systeme, Probleme

Intergenerationale Aspekte

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



Familienstrukturen als Quelle der Unterstützung

chaotisch losgelöst	chaotisch getrennt	chaotisch verbunden	chaotisch verstrickt
flexibel losgelöst	flexibel getrennt	flexibel verbunden	flexibel verstrickt
strukturiert losgelöst	strukturiert getrennt	strukturiert verbunden	strukturiert verstrickt
rigide losgelöst	rigide getrennt	rigide verbunden	rigide verstrickt

Gender- mainstreaming... mission not accomplished



Frisch, fröhlich, frech – aber benachteiligt? Die Probleme der Buben haben nichts zu tun mit der Feminisierung des Lehrerberufs. (Krüll/Laif)

Cooler Typen lernen nicht

Die Hochrisikogruppe altert

▶ Jungen deutlich früher und häufiger auffällig

▶ Externalisierende Störungen

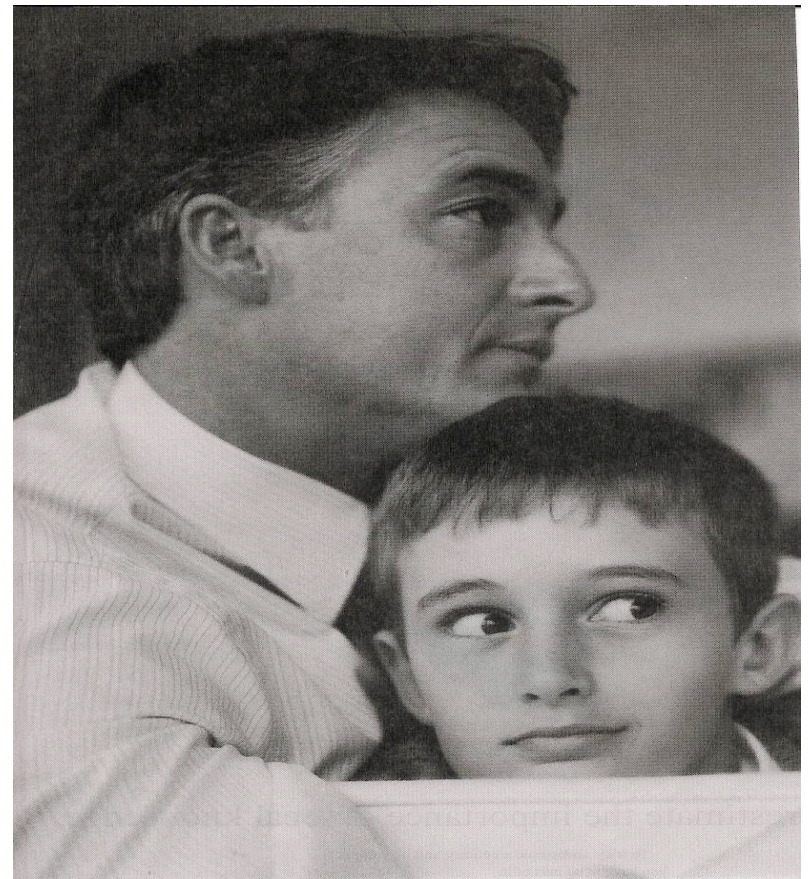
▶ Drogenkonsum

▶ Gewalt

▶ ADS

▶ Impulsivität

▶ Angst



Verschiedene Typen von Stressoren

	Häufigkeit	Belastungsgrad	Vorhersehbarkeit	Bewältigung
<p>Alltagsbelastungen</p>	häufig	mild belastend	groß	leichte Bewältigung
Kritische Lebensereignisse	selten	belastend	wenig	schwierige Bewältigung
Traumata	sehr selten	hoch belastend	gar nicht	Abwehr, Dissoziation

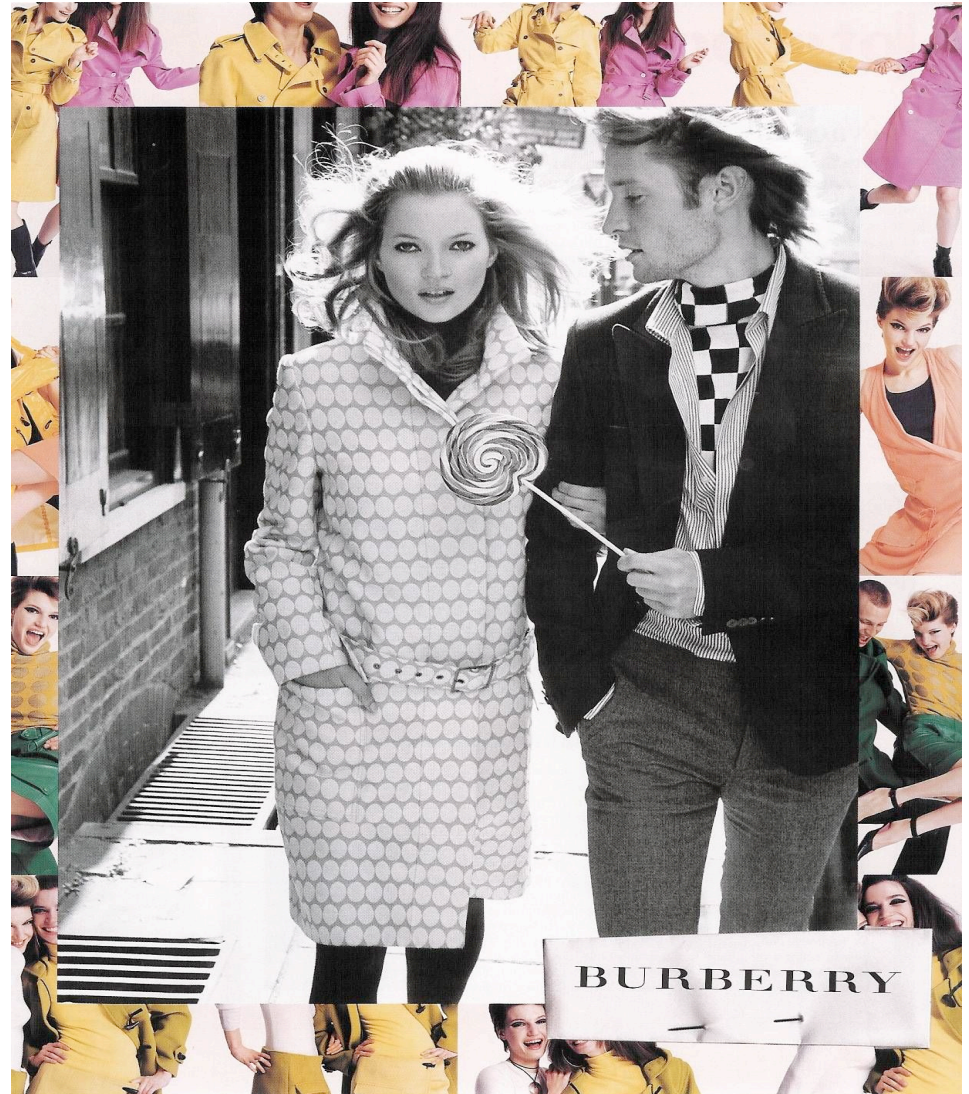
Schwere Stressoren sind in Normalpopulationen selten, aber...

Klinisch auffällige Jugendliche weisen eine **Häufung von kritischen Lebensereignissen** auf (4 mal so häufige Verlustereignisse wie Tod von Angehörigen, Scheidung der Eltern, Arbeitslosigkeit, psychische Erkrankung eines Elternteils wie in der normativen Stichprobe).

Emotionale Instabilitäten

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

= Jugendliche



Entwicklungsaufgaben

- ▶ Akzeptieren des Körpers
- ▶ sexuelle Identität
- ▶ Beziehung zu Altersgenossen
- ▶ emotionale Unabhängigkeit von Eltern
- ▶ Vorbereitung auf Beruf
- ▶ Vorbereitung Familie
- ▶ Gewinnung sozial Verantwortlichen Handelns
- ▶ Aufbau eines Wertesystems



Provokatives Verhalten in der Adoleszenz

- ▶ Risikoverhalten
- ▶ Sensation/novelty seeking
- ▶ Grenzen Testen
- ▶ Bindungen gestalten
- ▶ Mit Extremen spielen
- ▶ Ausagieren
- ▶ Abbruch von Therapien
- ▶ Austritt aus Vereinen
- ▶ „Chillen“



Protektive Faktoren stärken!

- ▶ Ein wichtiger konstanter prosozialer Erwachsener
- ▶ Hoher IQ
- ▶ Weibliches Geschlecht
- ▶ Gute Beziehungsfähigkeit
- ▶ Gutes schulisches Arbeitsverhalten
- ▶ Starke außerschulische Interessen

Grundfrage einer prospektiven Diagnostik:

Warum sollte

ohne jegliche Intervention oder

mit dem Routine-Vorgehen

in einem Jahr die

Situation des Schülers und

seiner Familie besser sein?

Der kritische Blick in die vorhersagbare Zukunft



Cave: Diagnostische Verwirrung

Wann sind phasenspezifische
Phänomene pathologisch?

Wann besteht
Somatisierung ?

Welches Angstniveau ist
altersgemäss?

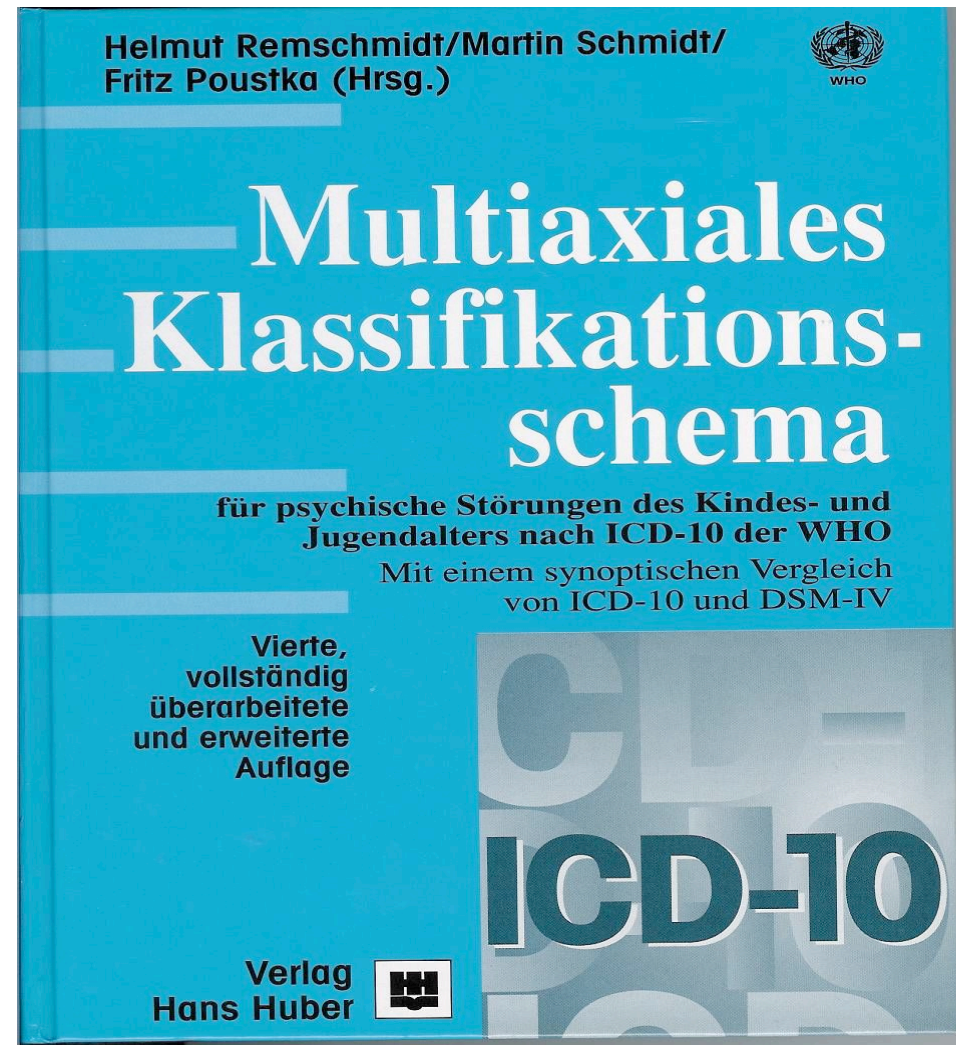
Was ist Depression, was Trauer,
was schlechte Stimmung?

Was ist krankhaft und vor allem:
Behandlungsbedürftig?



Zur Therapieplanung: „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



2020: ICD-12 und DSM-VI_{r1} noch uneinig....

▶ Störungen des Belohnungssystems

- Sogenannte Suchterkrankungen
- Dysthymia
- Drogeninduziertes ADS

▶ Störungen des Motivationssystems

- Bipolare Störungen
- Amotivationales Syndrom i.e.S
- Dysthymia
- Sog. Lernstörungen

▶ Störungen des Aufmerksamkeitssystems

- Einfaches ADS
- Komorbides ADS
- Symptomatisches ADS
- Late-onset ADS
- Depression
- Phobien
- Teilleistungsstörungen

▶ Störungen der Regulationssysteme

- Bindungsstörungen
- Tic-Störungen
- Sog. Störungen des Sozialverhaltens
- Selbstverletzendes Verhalten

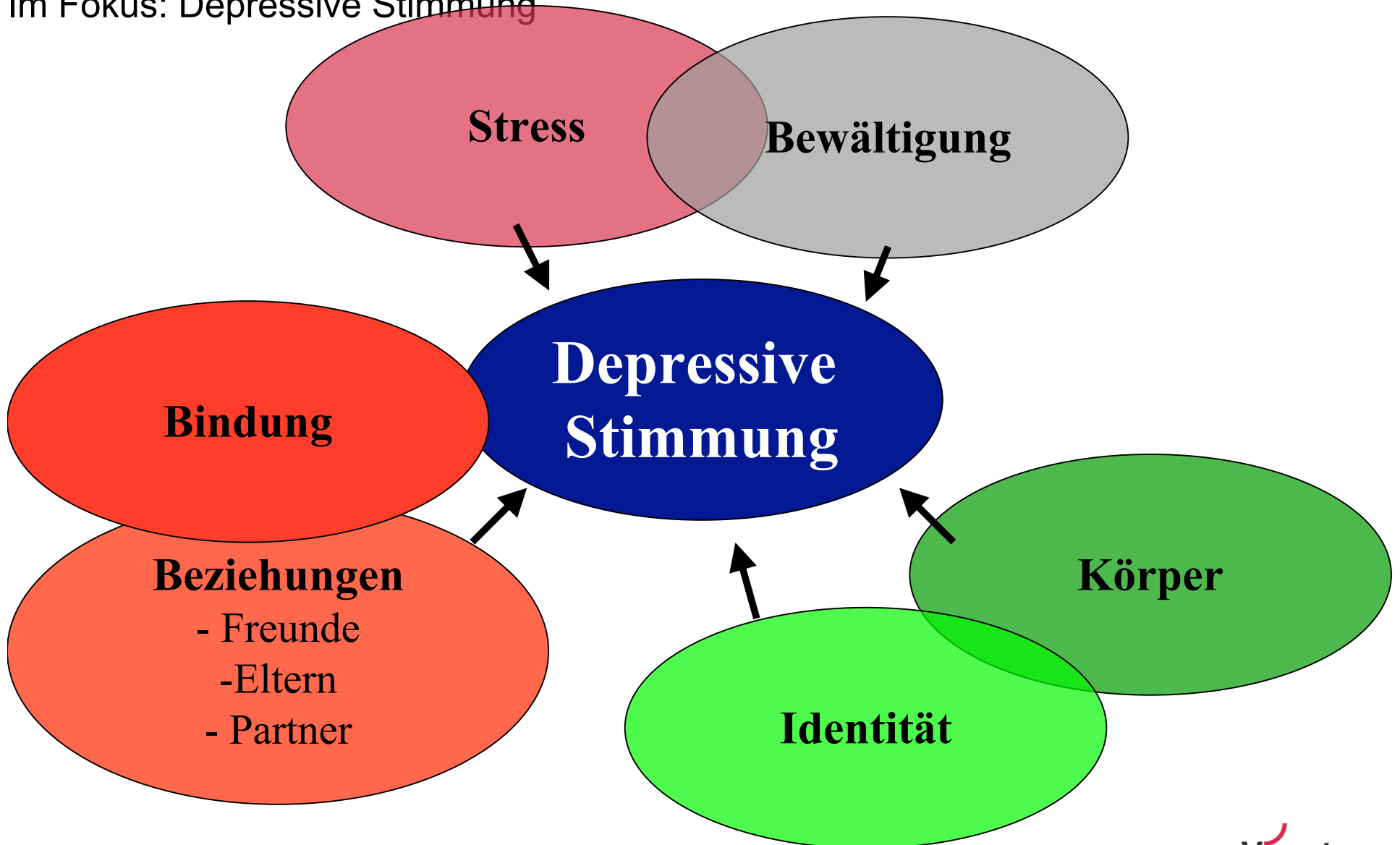
▶ Störungen der Chronobiologie

- Schlafstörungen
- Depression
- Zwangsgedanken
- ADS mit Dyschronizität

Psychische Störungen und TLS

- ▶ **Störung des Sozialverhaltens**
 - ▶ **Angsterkrankungen**
 - ▶ **Depression**
 - ▶ **ADS/ADHS**
- ▶ **Essstörungen**
- ▶ **Sucht**
- ▶ **Borderlinestörung**
- ▶ **Bipolare Störungen**
- ▶ **Zwangsstörung**
- ▶ **Tics**
- ▶ **Schizophrenie**

Im Fokus: Depressive Stimmung



Prävalenz: Major Depression

2% aller prä-adoleszenten
Kinder

und 4% aller Jugendlichen

(Shugart & Lopez, 2002;
Döpfner et al, 1997)



DSM-IV-Diagnosekriterien

Mindestens 5 der folgenden Symptome während einer zweiwöchigen Periode:

1. Depressive Stimmung über den ganzen Tag
2. Verlust an Interesse und Lebensfreude
3. Bedeutsamer Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme
4. Schlafstörungen
5. Motorische Verlangsamung oder Agitation
6. Müdigkeit und Energieverlust über fast den ganzen Tag
7. Gefühl von Wertlosigkeit und Schuld fast den ganzen Tag
8. Schwierigkeit zu denken oder sich zu konzentrieren
9. Häufige Gedanken an Tod, suizidale Gedanken oder Äußerungen spezifischer suizidaler Pläne

Transgenerationale Perspektive

- ▶ **Hohe Wahrscheinlichkeit von Töchtern depressiver Mütter eine Depression zu entwickeln**
- ▶ **Zwei Gründe:**
 - **Modellernen (ruminative coping)**
 - **Still face (Bindung)**



Zu beachten: Depression und depressive Syndrome



Geschlechtsunterschiede:

- **Ab der Adoleszenz 2-3 mal so hohe Raten bei den Mädchen!**

Durchschnittlicher Beginn im Alter von 14

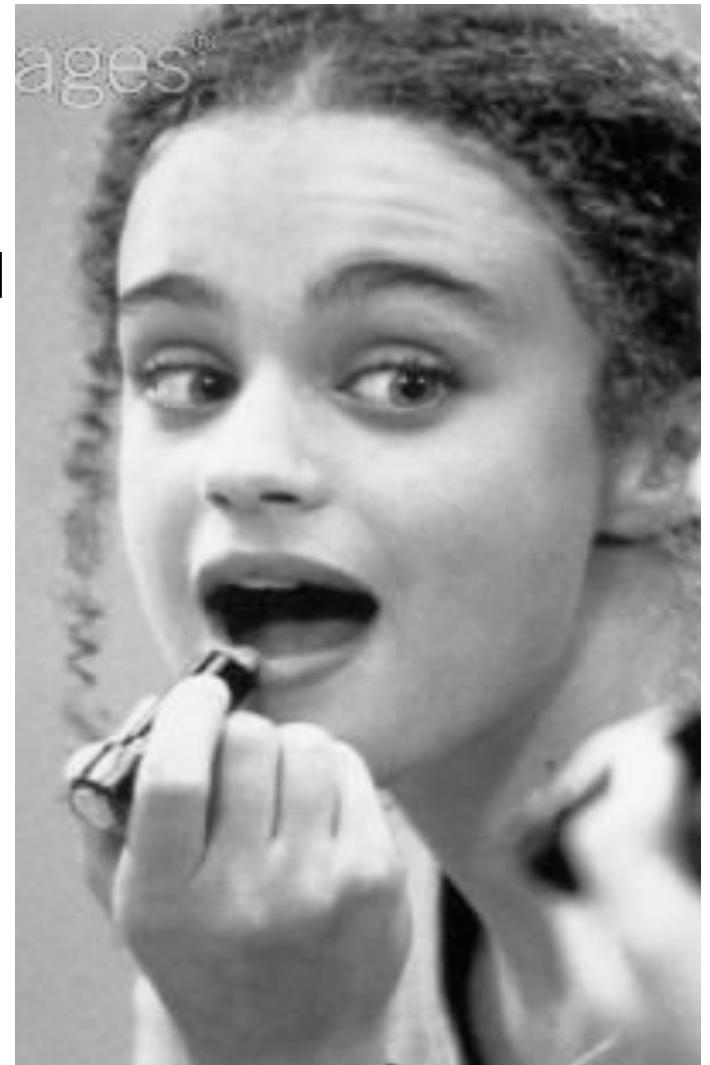
die Zunahmen sind im Selbstbericht (YSR) noch höher als im Elternbericht (CBCL)

Geringe Übereinstimmung zwischen Eltern- und Jugendlichen-Urteilen (.30)

Wen interessiert da noch die Legasthenie?

Mädchen haben ein **negativeres** „**body image**“ **als Jungen** und sind mit ihrem Körpergewicht unzufriedener

depressive Mädchen: unzufrieden mit ihrem Körper, erleben ihn als mangelhaft, beschreiben ihn als unvertrauter und unkontrollierbarer



Distinktive Funktion des Vaters in der Adoleszenz

▶ Betonung des Körpers

▶ Förderung von
Autonomie

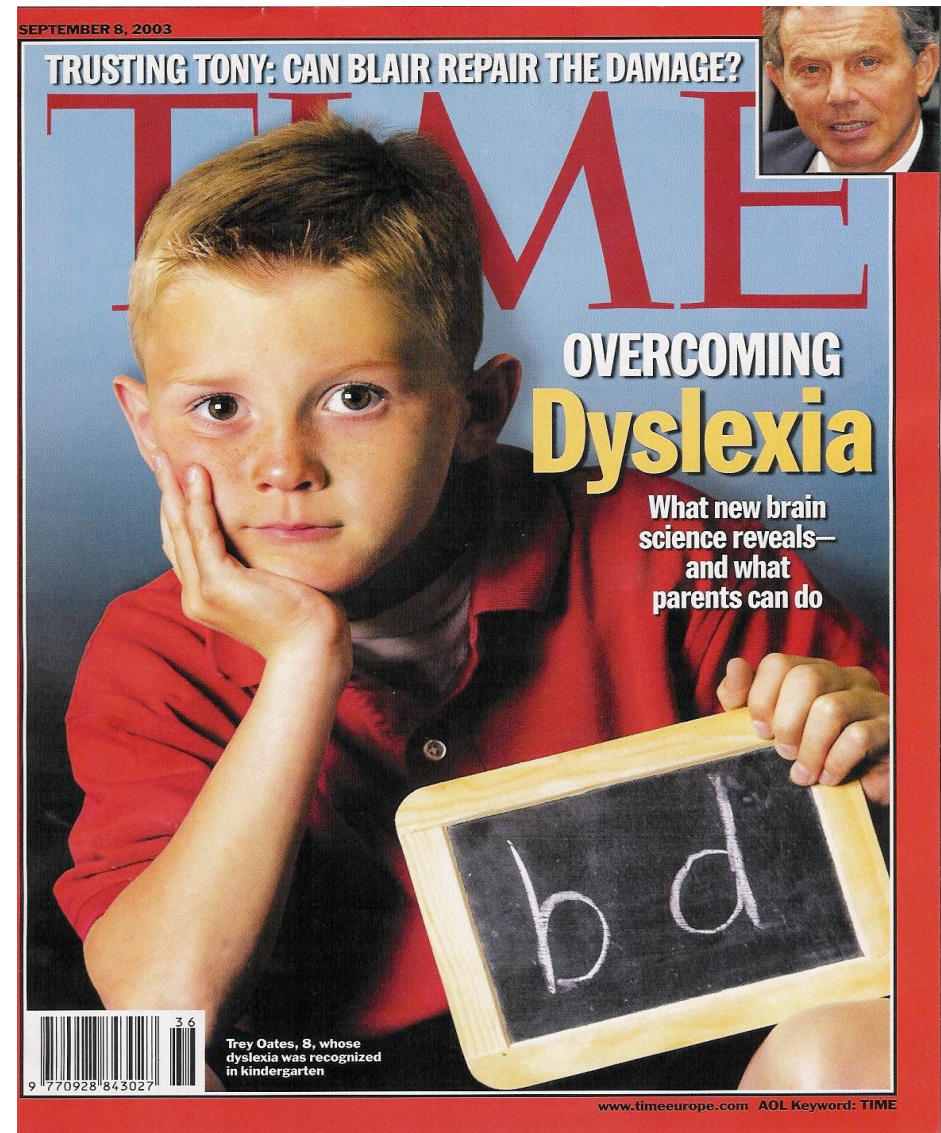
▶ Akzentuierung der
Geschlechtsrolle



▶ Teilleistungsstörungen? Komobidität?

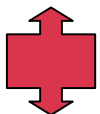
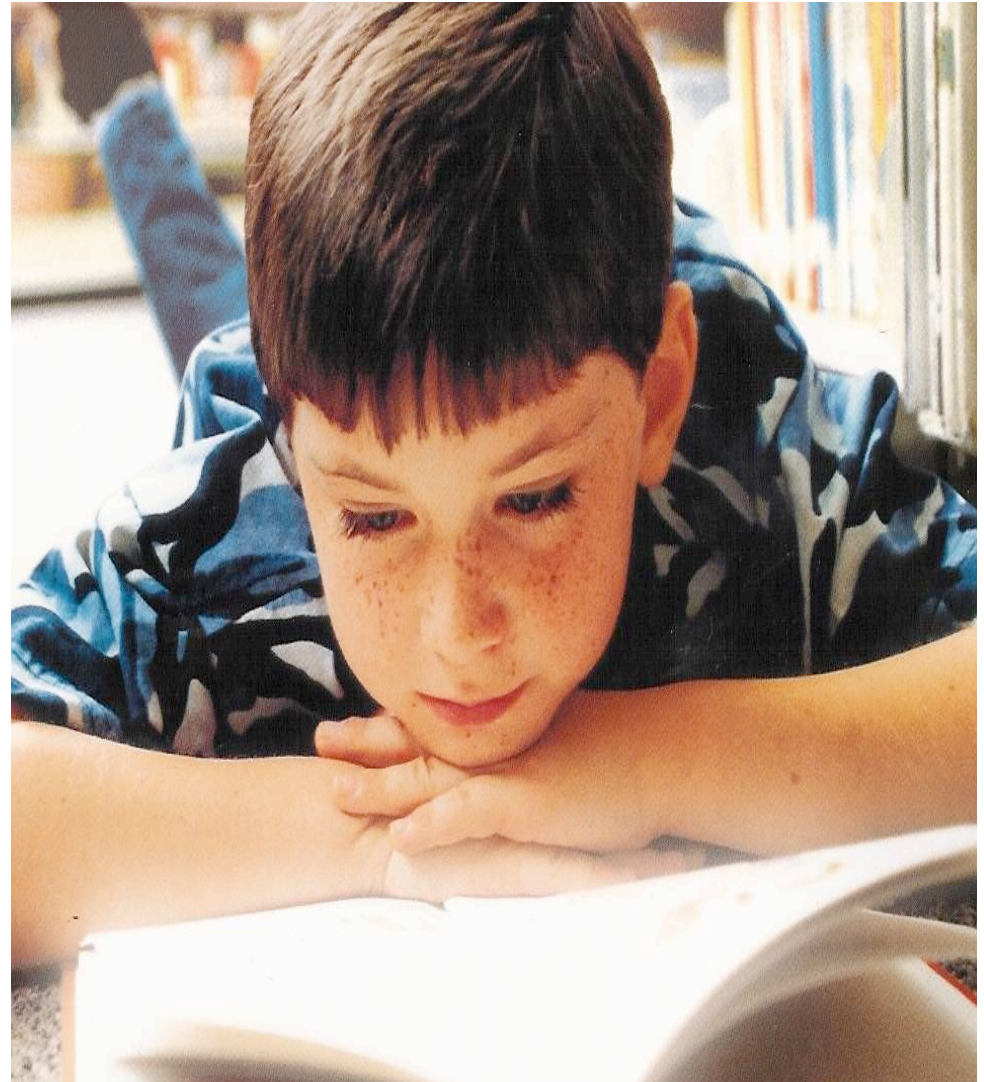
Achse 2: Teilleistungsstörungen

- ▶ 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
- ▶ IQ-Stabilität frühestens ab 15.LJ
- ▶ Reduktion von Über-/Unterforderung



Fallbeispiel Paul– höchst konstruiert

Der 12-jährige Paul freut sich nur kurz über das endlich allein zu beziehende Zimmer, als seine 18-jährige Schwester recht überraschend den Auszug von Bielefeld nach Berlin ankündigt. Auch Mutter wirkte bedrückt, aber vermutlich eher wegen Oma, die nach dem kleinen Wohnungsbrand aufgrund Opas zunehmender Tüddeligkeit jetzt mehr zu Hause bleiben muss und Pauls vierjährige Schwester Pia nicht mehr beaufsichtigen kann.

Das wird er wohl übernehmen, denn sein Legasthenie-Training macht- seit er das Methylphenidat reduziert hat und auf dem Schulhof an den 18-jährigen Sven verkauft -auch keinen Spass mehr. Papas neue Freundin ist jetzt jedes Wochenende mit dabei, dazu deren nervige Töchter.

Gut dass Papa so tolerant ist und ihn abends mit Sven und seiner Clique los ziehen lässt.

Jetzt muss er nur noch die letzte Mutprobe bestehen, heute nacht kann er das level erreichen, dass ihn zum Teil der Gilde werden lässt...

Drei andere klinisch relevante Beispiele

▶ **ADS (15-40% Komorbidität)**

▶ **Dissozialität**

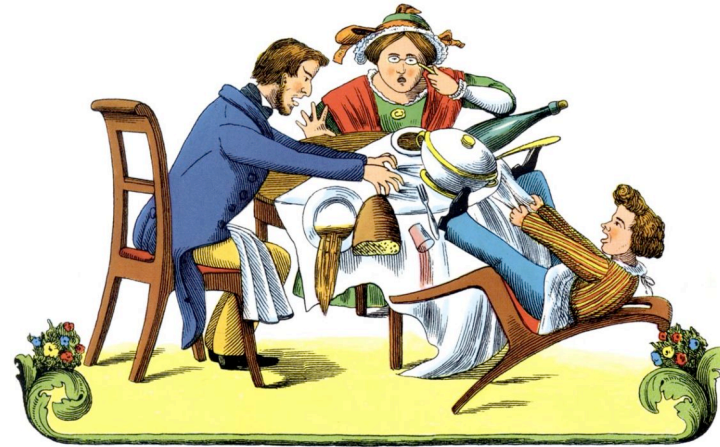
▶ **Bipolare Störungen**

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Aufmerksamkeitsstörung



Hyperaktivität



Assoziierte Störungen

Drei Hauptebenen der Impulsivität

- ▶ Kognition
- ▶ Motivation
 - Limbic circuit
- ▶ Handlung
- ▶ Motorik
 - Motor circuit
- ▶ Affekte
- ▶ Erregungsbereitschaft
 - Prefrontal circuit



Die spezifische Behandlung ist dann manchmal kontrovers...



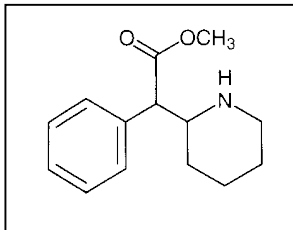
Ritalin LA



Ritalin IR



Ritalin SR



Equasym



Concerta



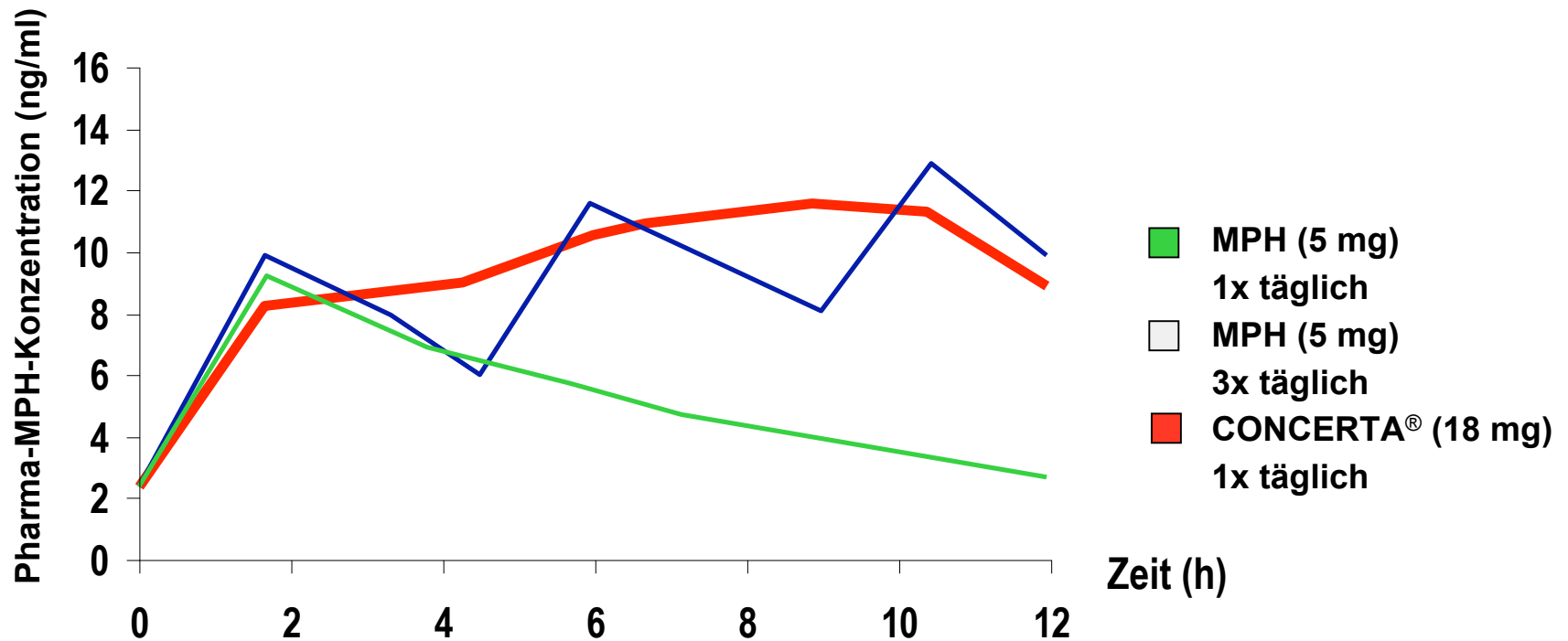
Medikinet





Langzeitformulierung

Plasmakurve: Prinzipielle Plasmaprofile im Vergleich –
CONCERTA® 1-mal täglich und Methylphenidat (MPH)
1-mal täglich bzw. 3-mal täglich



Aufmerksamkeitslevels im Gesundheitswesen

(Auswahl)

- ▶ **Gross-Schadensereignis**
- ▶ **Evakuierung**
- ▶ **Notfall**
- ▶ **Intensive care**
- ▶ **Intermediate care**
- ▶ **Normalstation**
- ▶ **Privatpatient**
- ▶ **Geschlossene Station**
- ▶ **Bereitschaftsdienst**
- ▶ **Schlaf**
- ▶ **Koma**
- ▶ **Auditing**
- ▶ **BTM-Buch**
- ▶ **EFQM-Begehung**
- ▶ **MDK-Visite**
- ▶ **Brandschutzgutachten**
- ▶ **Abu Dhabi zu Besuch**
- ▶ **PDCA Zyklus**
- ▶ **Besuch Sozialminister**
- ▶ **Gesundheitsschutz**
- ▶ **KTQ-Kommission**
- ▶ **Planungsabfragen**

Die „Grundfehler“ der Aufmerksamkeit

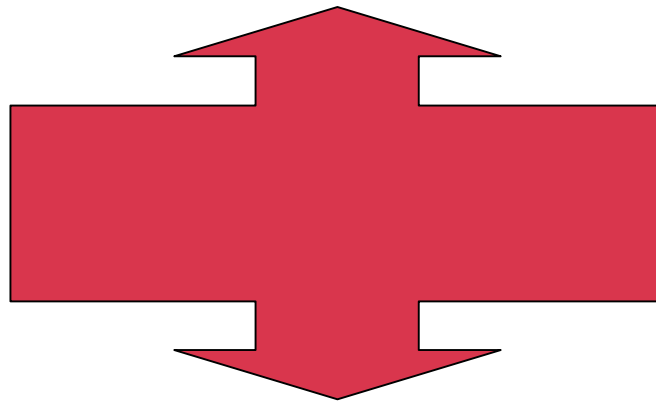
Errors of **omission**

- ▶ Vergessen
- ▶ Verlegen
- ▶ Timing zu spät
- ▶ Unkenntnis
- ▶ Ressourcenmangel
- ▶ Ad hoc-Entscheidungen
- ▶ Alltags-Fehler

Errors of **commission**

- ▶ Verzögerungen
- ▶ Übergenaugigkeit
- ▶ Pseudoobjektivität
- ▶ Überplanung
- ▶ „Projektitis“
- ▶ Entscheidungsschwäche
- ▶ Strategische Fehler

Aufmerksamkeit

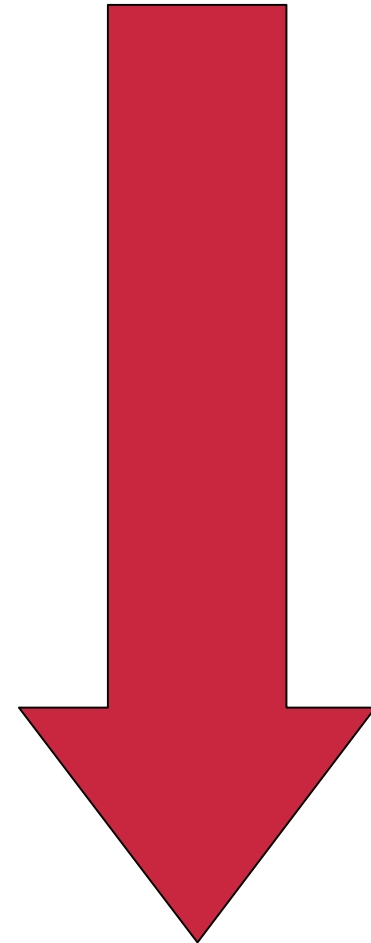


Motivation

Dissoziale Lebenslinien

bei „early starters“ (10-year-research review: Burke et al., 2002; Frick und White, 2008))

- ▶ **Oppositional defiant disorder (ODD)**
- ▶ **Conduct disorder (CD)**
 - **Tierquälen**
 - **Pathologische Angstfreiheit**
 - **Erschwertes Lernen aus Strafe**
- ▶ **Disruptive behaviour disorder (DBD)**
- ▶ **Delinquenz**
- ▶ **antisoziale Persönlichkeitsstörung**
- ▶ **“psychopathy“**



Bipolare Störungen

- ▶ Bipolar I
 - Rezidivierende episodische Störungen mit symptomarmen Intervallen
 - Tendenziell chronisch, vorwiegend depressiv
- ▶ Mischtyp
- ▶ **Bipolar II**
 - **Hypomane Zustände stärker beachtet**
- ▶ Bipolar NOS

- ▶ Rapid Cycling (4 Episoden /Jahr)
- ▶ Ultrarapid Cycling (4 Episoden/Monat)
- ▶ Ultradian Cycling (mehrfach täglich)

Sucht?

Welcher Quadrant ist jeweils relevant?

Psychisch

Rausch
Koma
Euphorie
Erregung
Delir

Abhängigkeit
Schädlicher Gebrauch
Depression
ADS
Angststörungen

Körperlich

Intoxikation
Koma
Vergiftung
Erbrechen
Delir

Hepatitis
Ernährungsprobleme
Polyneuropathie
Korsakow-Syndrom

Akut

Chronisch

Achse 3:

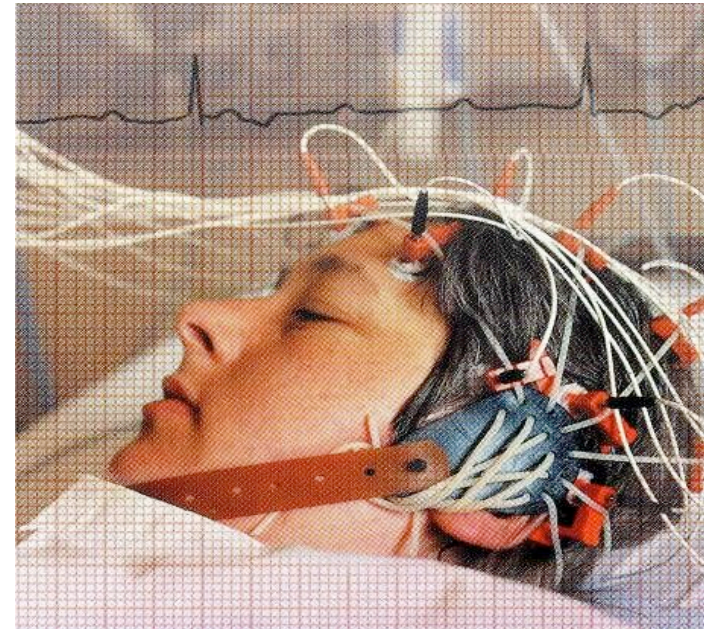
Intelligenzprofil

- ▶ 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



Achse 4: Körperliche Störungen

- ▶ Seriöse körperliche Abklärung (!!!)
- ▶ Neuropsychiatrische Auffälligkeiten bei Hirntumoren
- ▶ Kreislaufstörungen
- ▶ Hormonelle Störungen
- ▶ Humangenetische Störungen
- ▶ Medikamentöse Interaktionen
- ▶ Urogenitalstörungen
- ▶ HNO-Erkrankungen
- ▶ Ophthalmologie



DD-Achse 5: Abnorme psychosoziale Umstände

▶ In Kindheit und Jugend zentral

▶ Komplexes individuelles Risikofaktorenmodell

- Migration, Missbrauch, Gewalt
- Seelische Störungen in der Familie (!)
 - Psychisch kranke Eltern
- Kommunikationsstörungen, Geschwisterrivalität

Im Kontext Psychose/ADS und Sucht:

Bedeutungsreduktion über die Zeit

Aber: reichen uns diese „Fakten“ ?

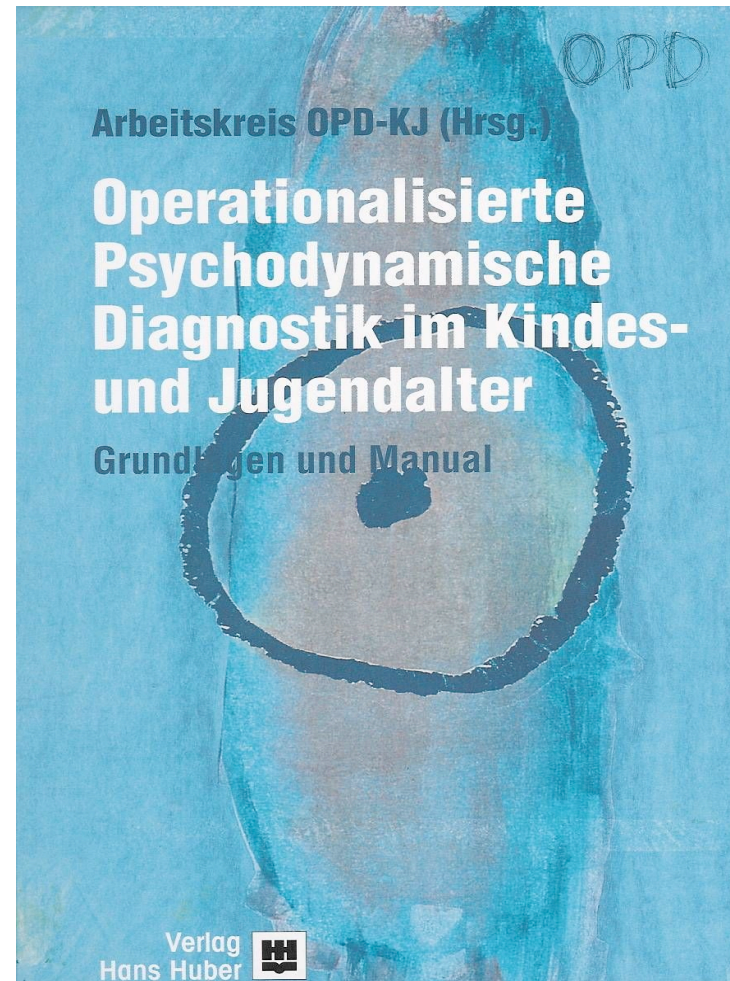
**Für eine beziehungsorientierte
Therapieplanung?**

Zur Gestaltung neuer Erfahrungen?

Zur Problemlösung?

Klärung Schritt 2: OPD-KJ

- ▶ Vier Achsen
- ▶ MAS-komplementär und kompatibel
- ▶ 2. Auflage 2007
- ▶ Achsen einzeln anwendbar



Maximalintervention: Stationäres Setting

- ▶ Bewegungstherapie
- ▶ Gestaltungstherapie
- ▶ Sozialkompetenztraining
- ▶ Konzentrationstraining
- ▶ Entspannung/PMR
- ▶ Genusstraining
- ▶ Schulische Beratung
- ▶ Arbeitsagentur-Kontakt
- ▶ Familientherapie
- ▶ Gruppentherapie
- ▶ Spezialgruppen
- ▶ Individualtherapie
- ▶ DBT-A
- ▶ EMDR
- ▶ Spezifische Pharmakotherapie
- ▶ Supportive Pharmakotherapie

Milieuthherapie im Bezugssystem

Prognose

- ▶ Die klinische Komplexität nimmt in der Versorgung definitiv zu
- ▶ Ohne sorgfältige Diagnostik multipler psycho&somatischer Risiken keine gute Therapie
- ▶ Frühkindliche ganzheitliche Mangelförderung ist zum Teil kaum reversibel
- ▶ Die Multiproblemfamilie ist die Regel, nicht die Ausnahme
- ▶ Die somatischen Folgen und positiven Wirkungen stärker berücksichtigen



Danke für Ihre **Aufmerksamkeit** !

Danke für Ihre **Motivation** !

oliver.bilke@vivantes.de

