



**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?

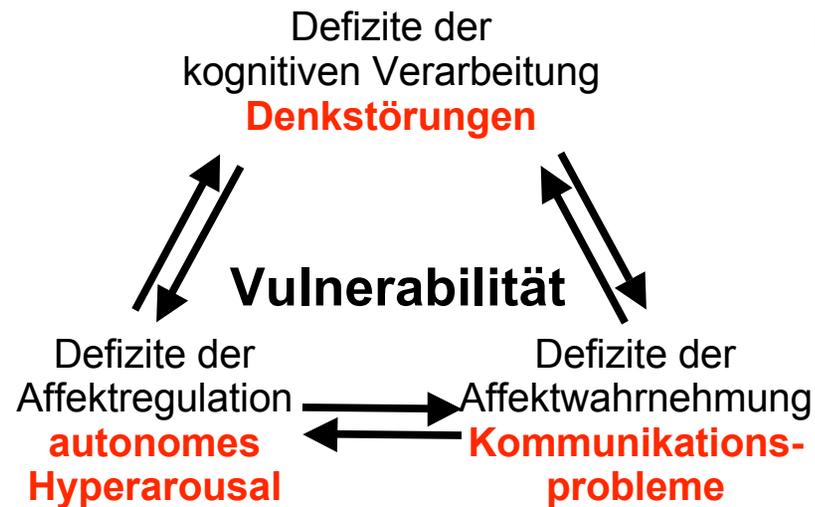
# Vulnerabilitäts-Szenario bei TLS

## 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

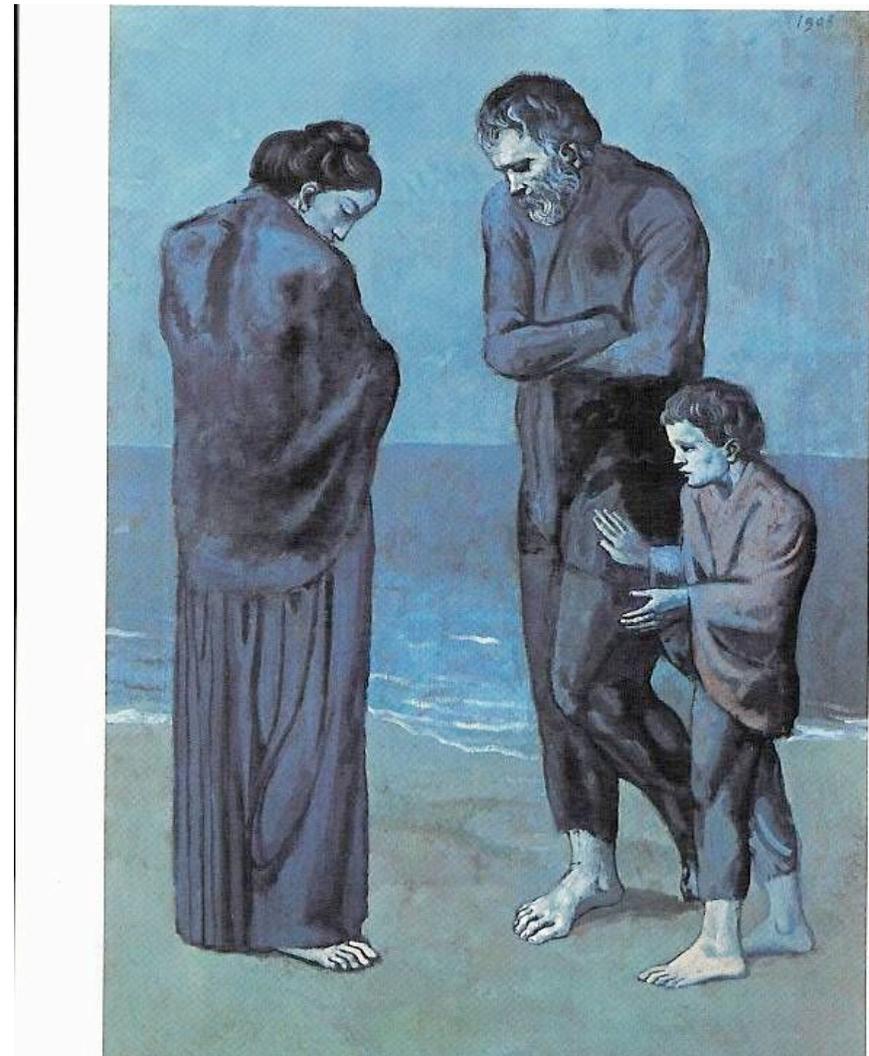


MCD, TLS, ADS, Familie,  
ICD-1K0, OPD-J, AOK,  
ADAC, Systeme, Probleme

# 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

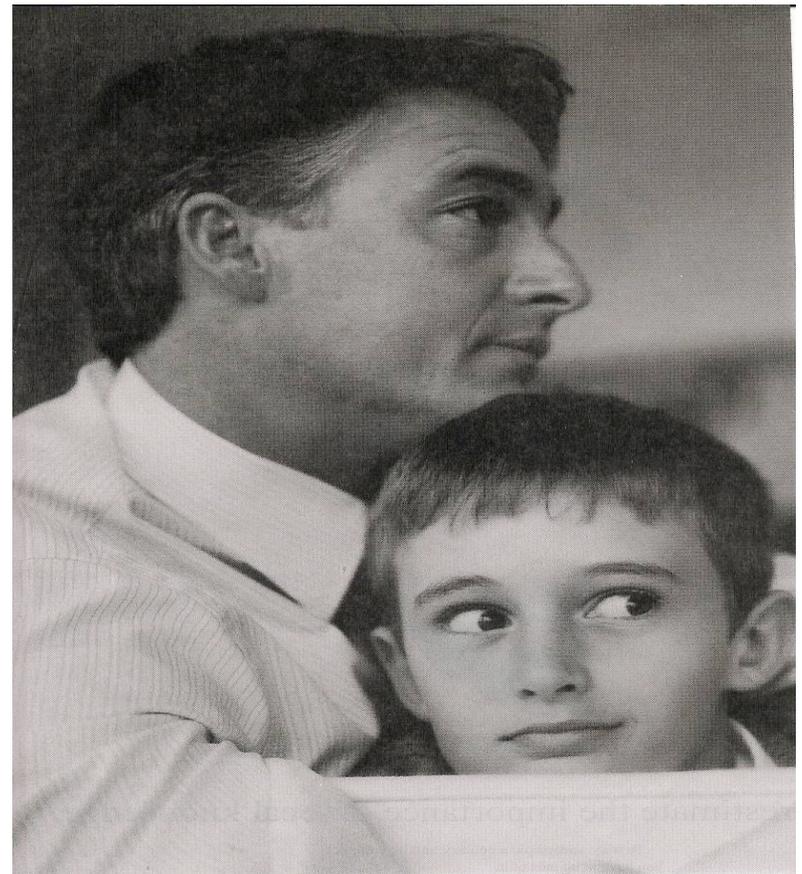
▶ Drogenkonsum

▶ Gewalt

▶ ADS

▶ Impulsivität

▶ Angst



# Verschiedene Typen von Stressoren

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

Schwere Stressoren sind in Normalpopulationen selten, aber...

---

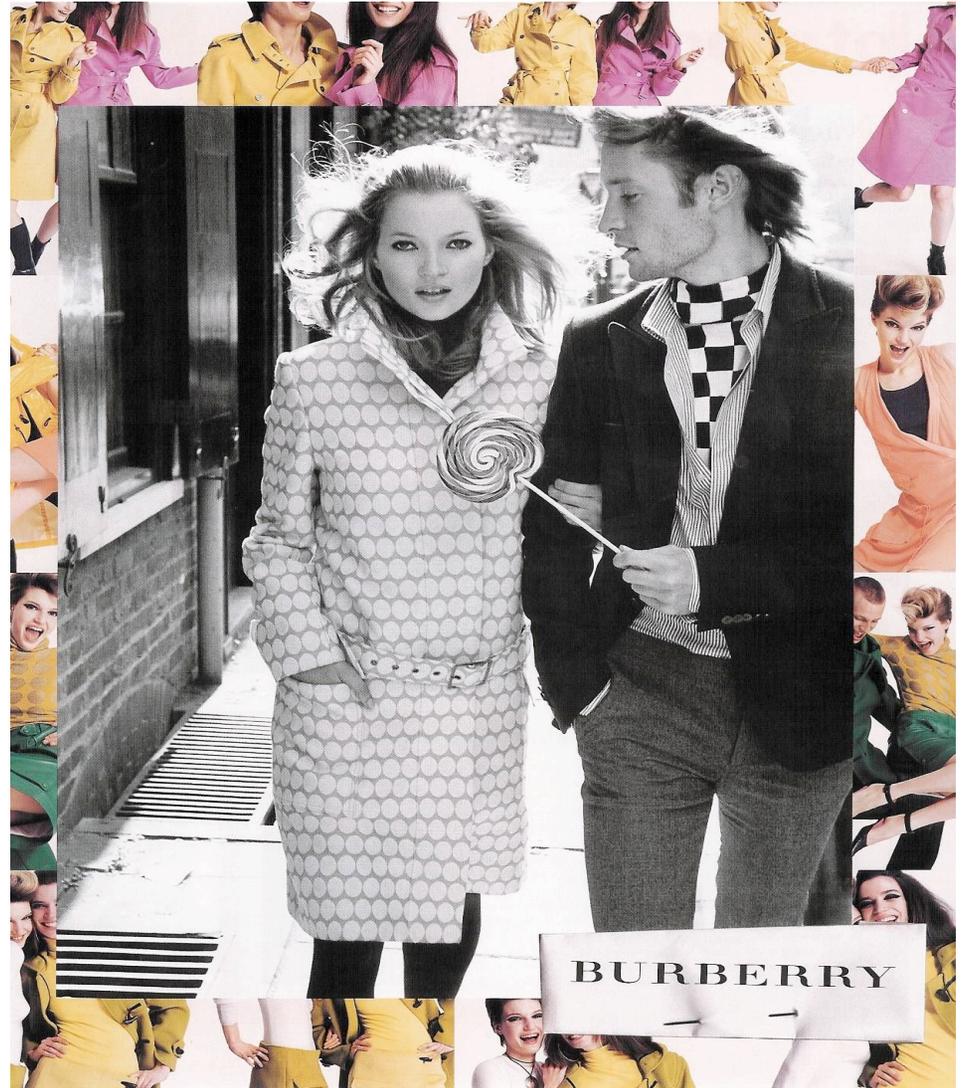
Klinisch auffällige Jugendliche weisen eine **Häufung von kritischen Lebensereignissen** auf (4 mal so häufige Verlustereignisse wie Tod von Angehörigen, Scheidung der Eltern, Arbeitslosigkeit, psychische Erkrankung eines Elternteils wie in der normativen Stichprobe).

# 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?

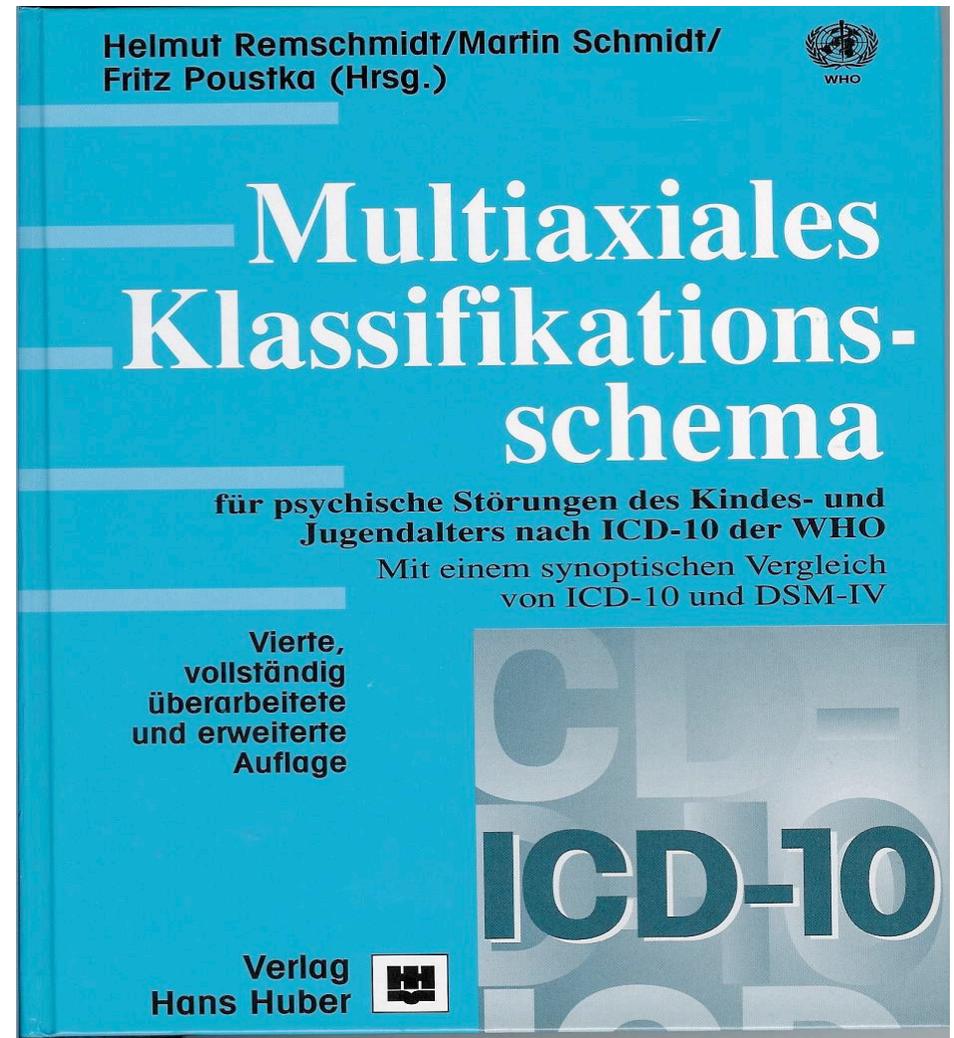
Was ist krankhaft und vor allem:  
Behandlungsbedürftig?



# 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<sub>r1</sub> 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

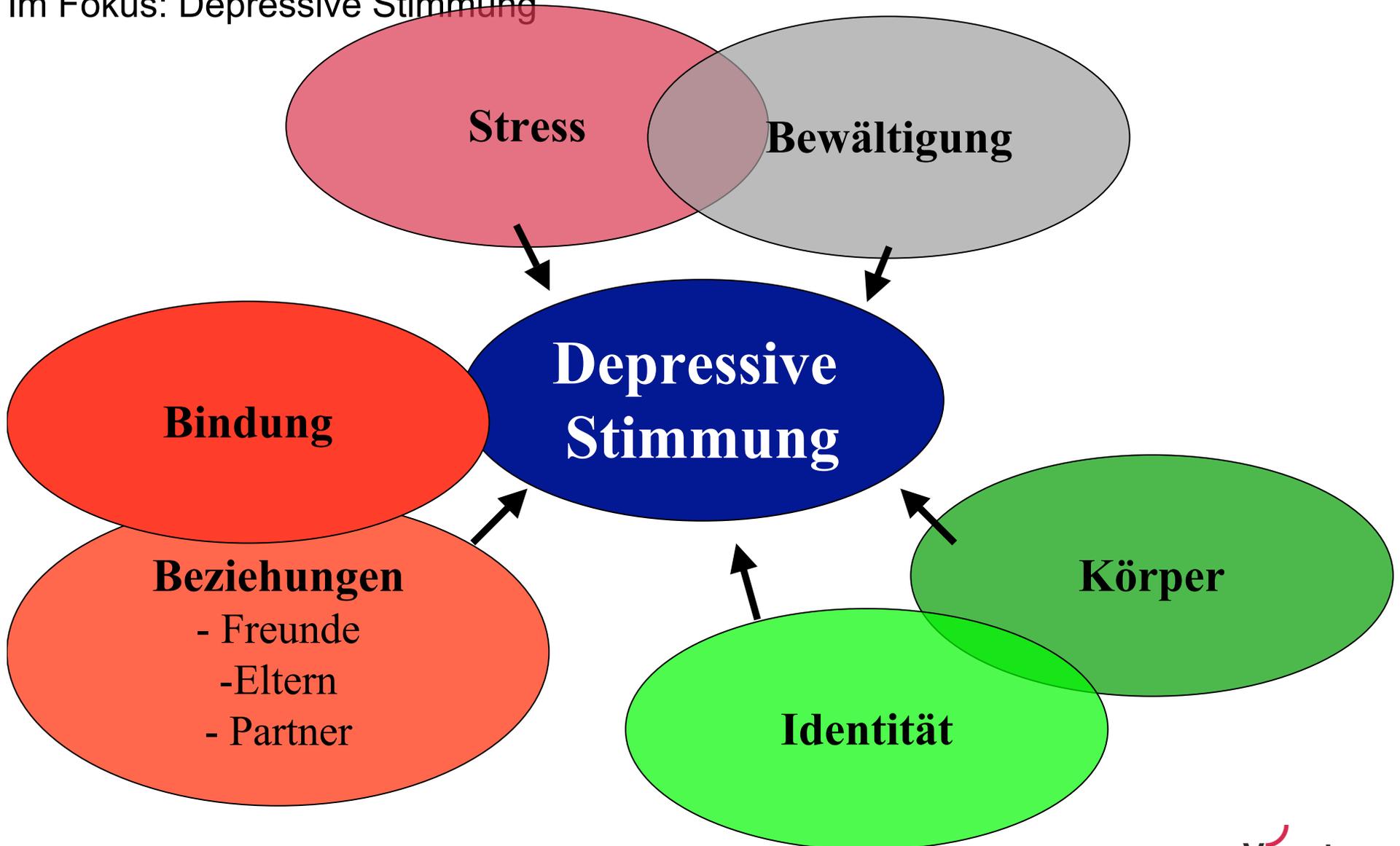
# Psychische Störungen und TLS

---

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

---

Im Fokus: Depressive Stimmung



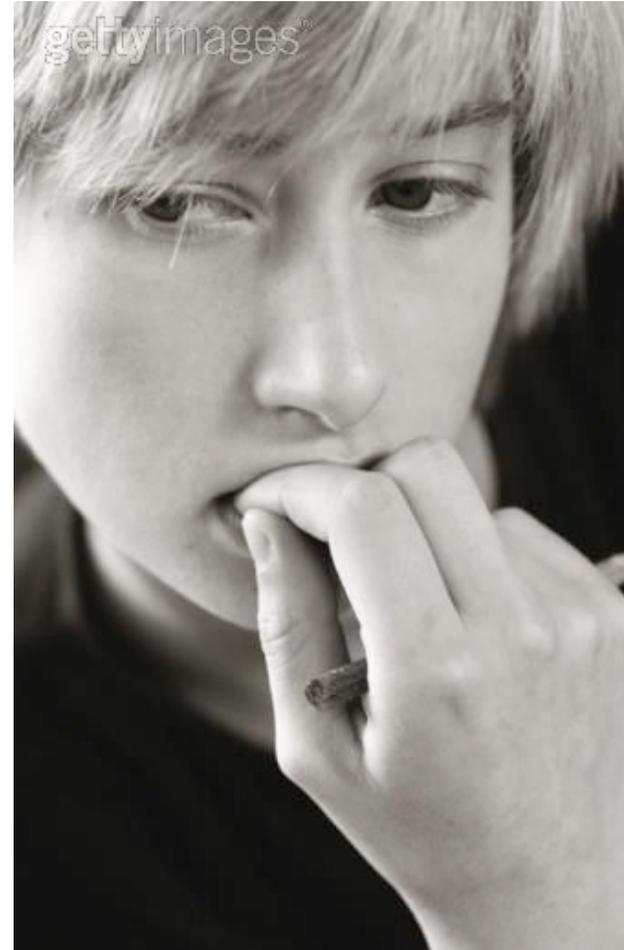
# Prävalenz: Major Depression

---

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

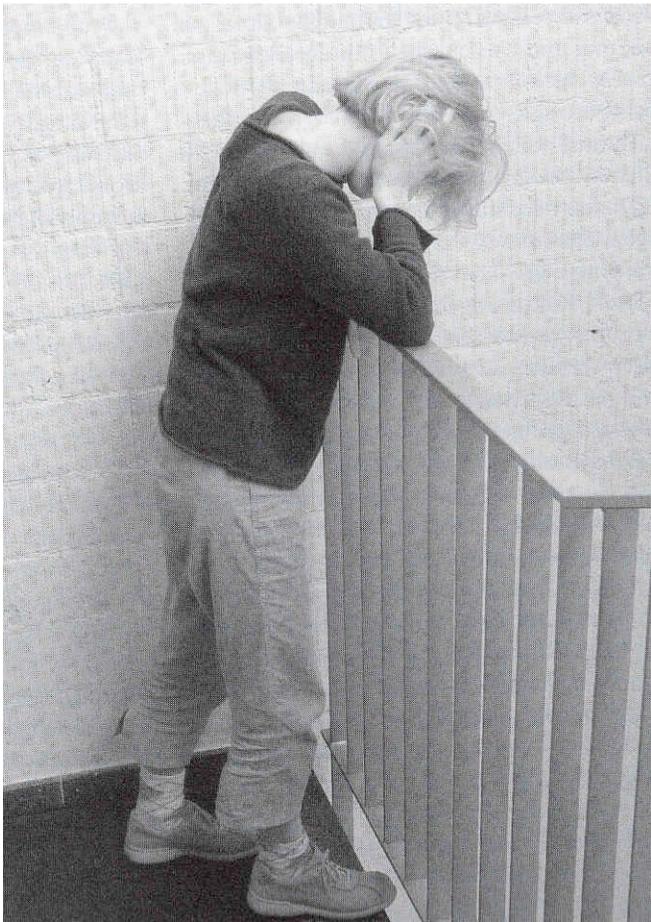
---

- ▶ **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

---

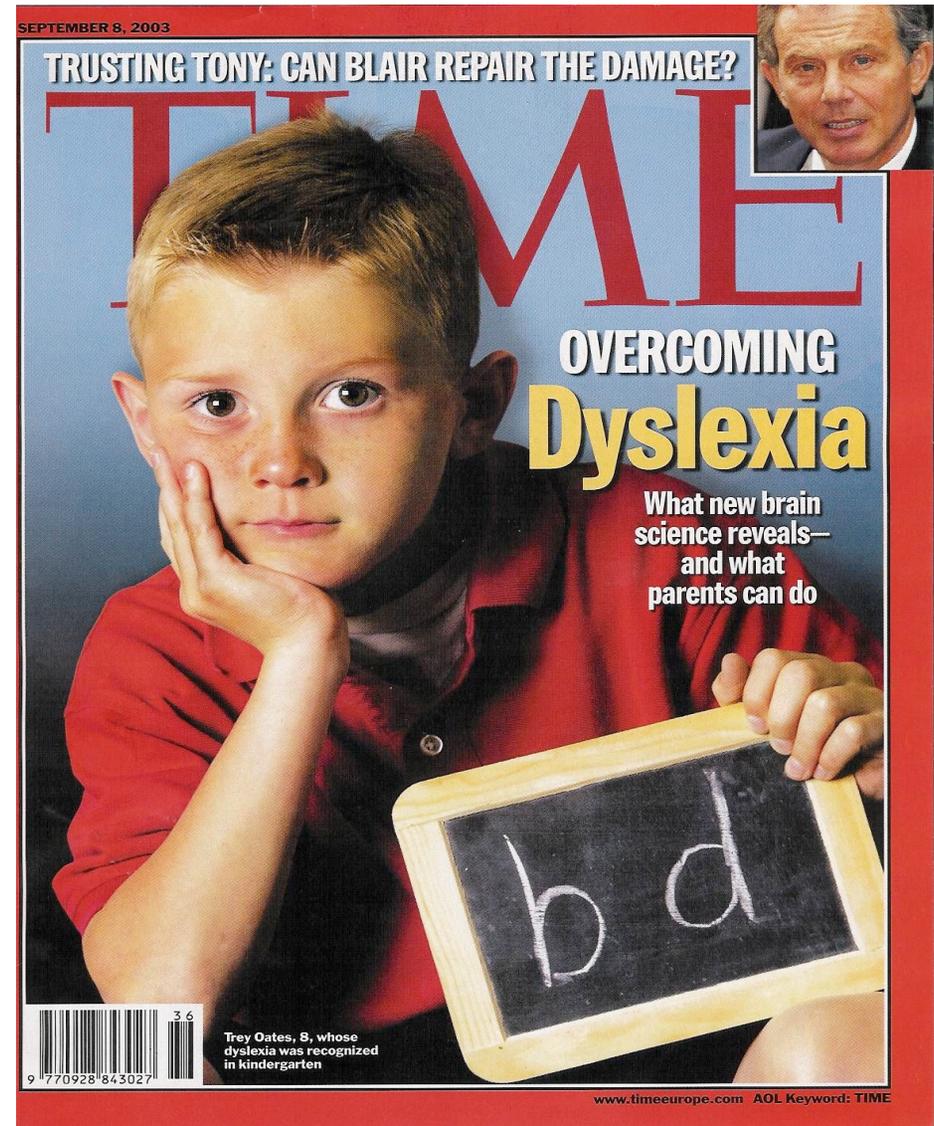
- ▶ Betonung des Körpers
- ▶ Förderung von Autonomie
- ▶ Akzentuierung der Geschlechtsrolle



▶ Teilleistungsstörungen? Komobidität?

## Achse 2: Teilleistungsstörungen

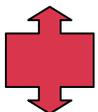
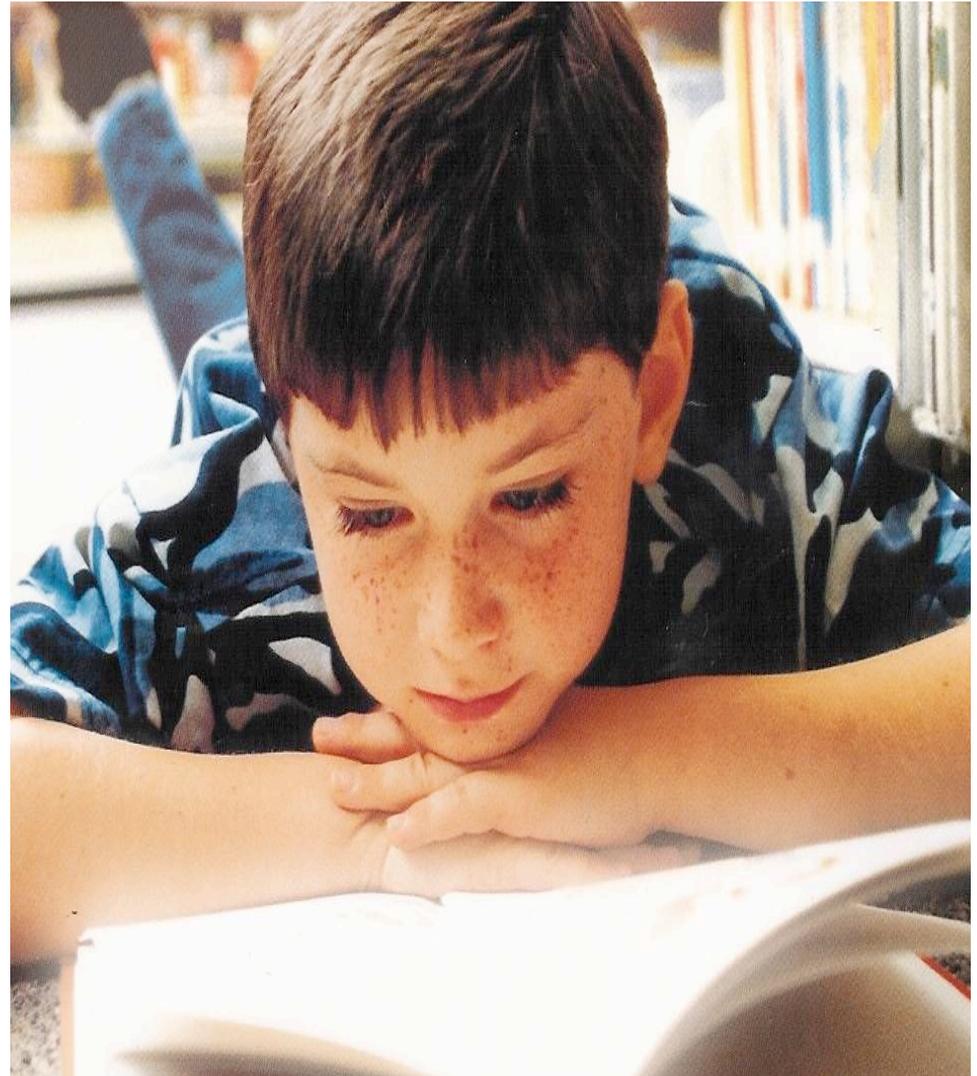
- ▶ Legasthenie (persistiert)
- ▶ Dyskalkulie als Rarität
- ▶ Sensorische Störungen
- ▶ Motorische Störungen
- ▶ Kombinierte Störungen



# 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...

---



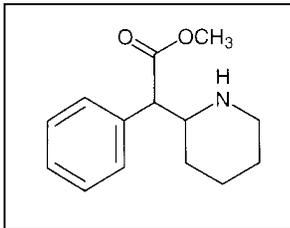
Ritalin LA



Ritalin SR



Ritalin IR



Equasym



Medikinet



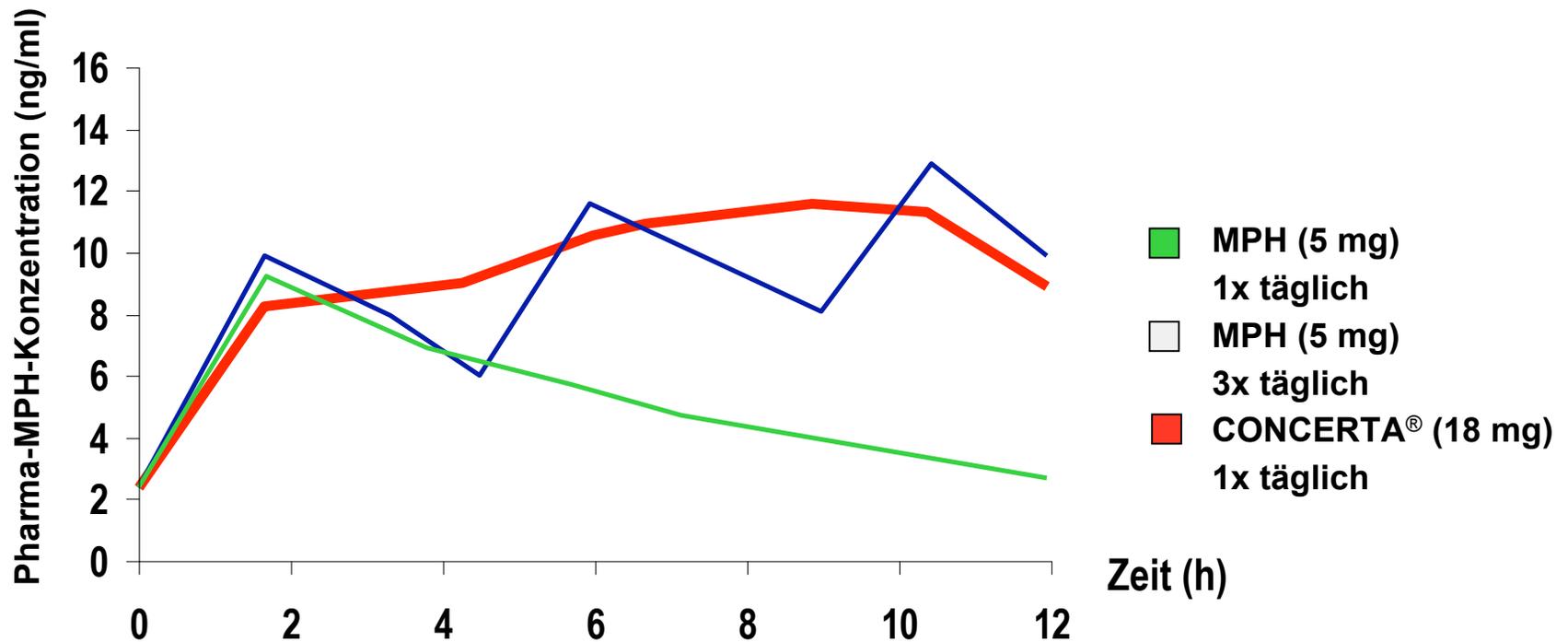
Concerta





# 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**

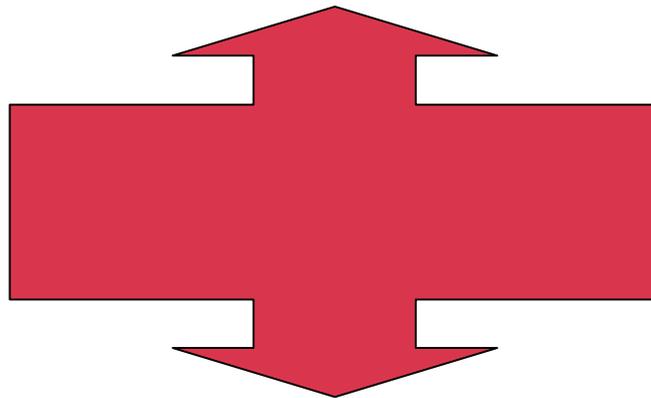
- ▶ Vergessen
- ▶ Verlegen
- ▶ Timing zu spät
- ▶ Unkenntnis
- ▶ Ressourcenmangel
- ▶ Ad hoc-Entscheidungen
- ▶ Alltags-Fehler

## Errors of **commission**

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

---

# Aufmerksamkeit



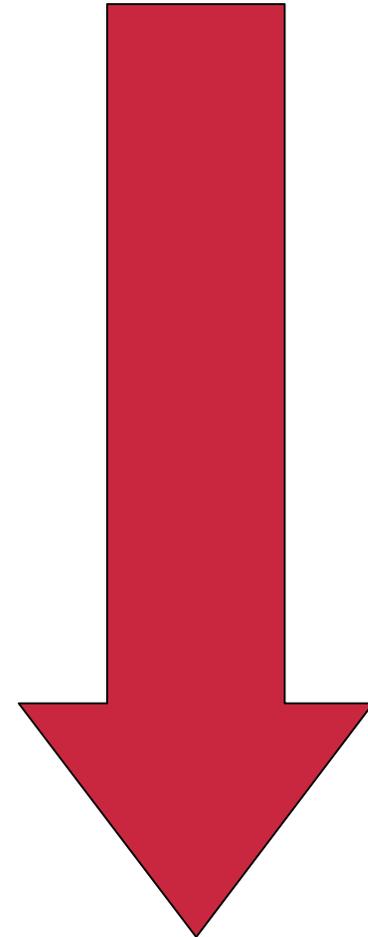
# Motivation

# 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**

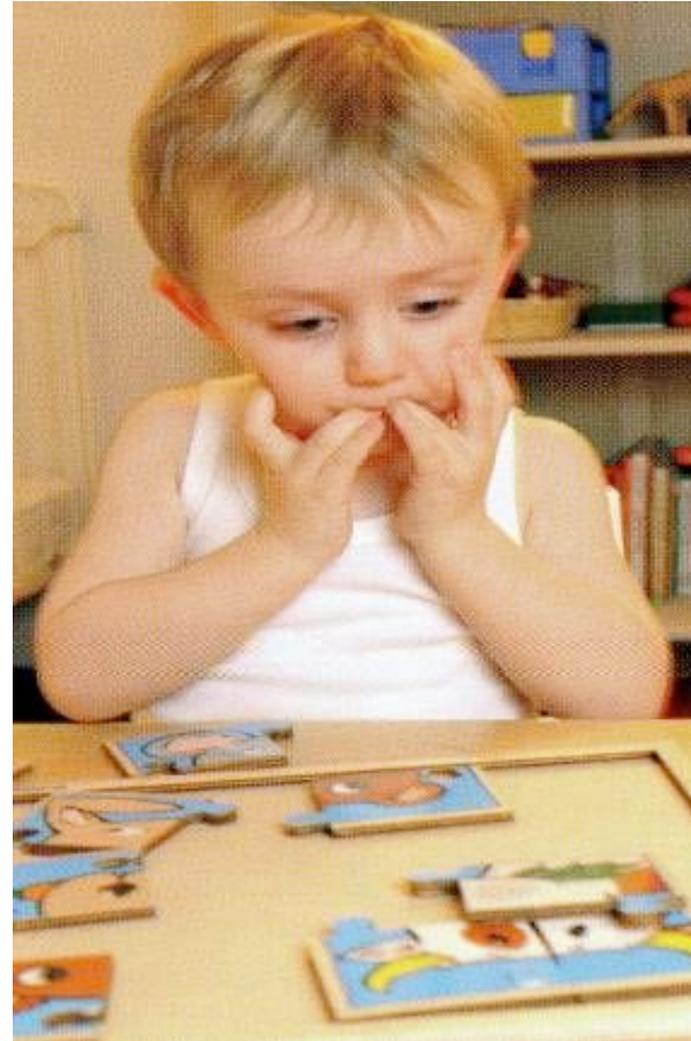
**Chronisch**

## Achse 3:

## Intelligenzprofil

---

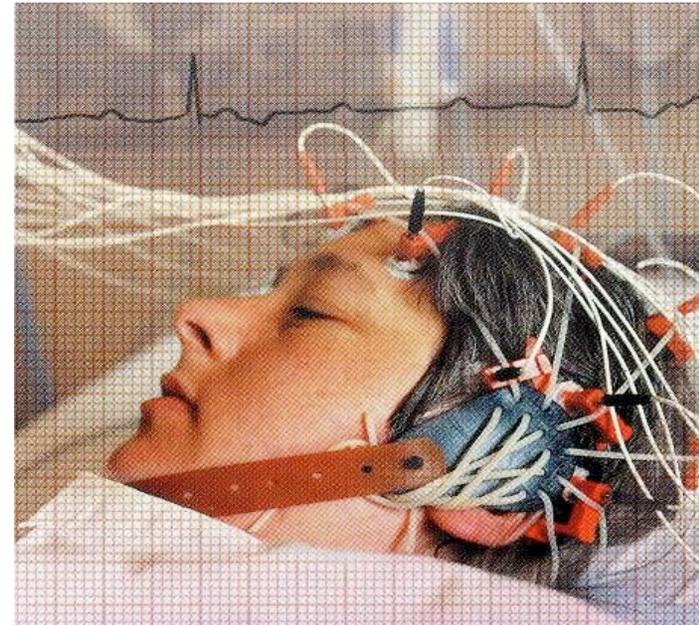
- ▶ Von wie vielen Ihrer Klienten / Patienten wissen Sie das IQ-Profil?
- ▶ Hohe verbale Intelligenz vs. geringer Handlungs-IQ = Symptome
- ▶ Wertvolle Hinweise auf Therapiefähigkeit
- ▶ Reduktion von Über- / Unterforderung



# 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?**

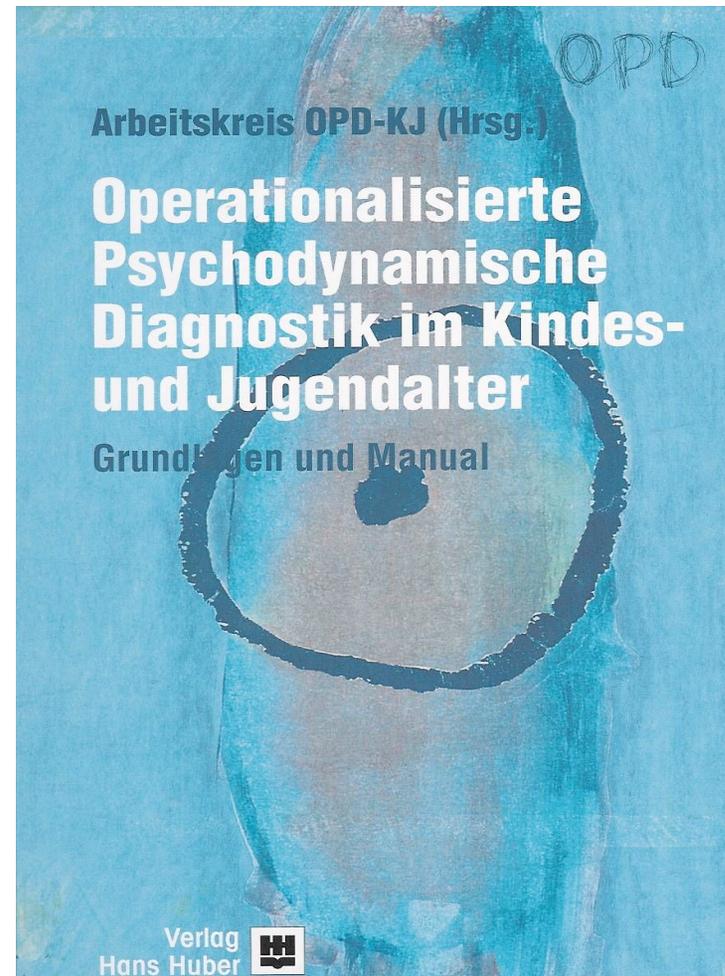
**Zur Gestaltung neuer Erfahrungen?**

**Zur Problemlösung?**

## Klärung Schritt 2: OPD-KJ

---

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



# Maximalintervention: Stationäres Setting

---

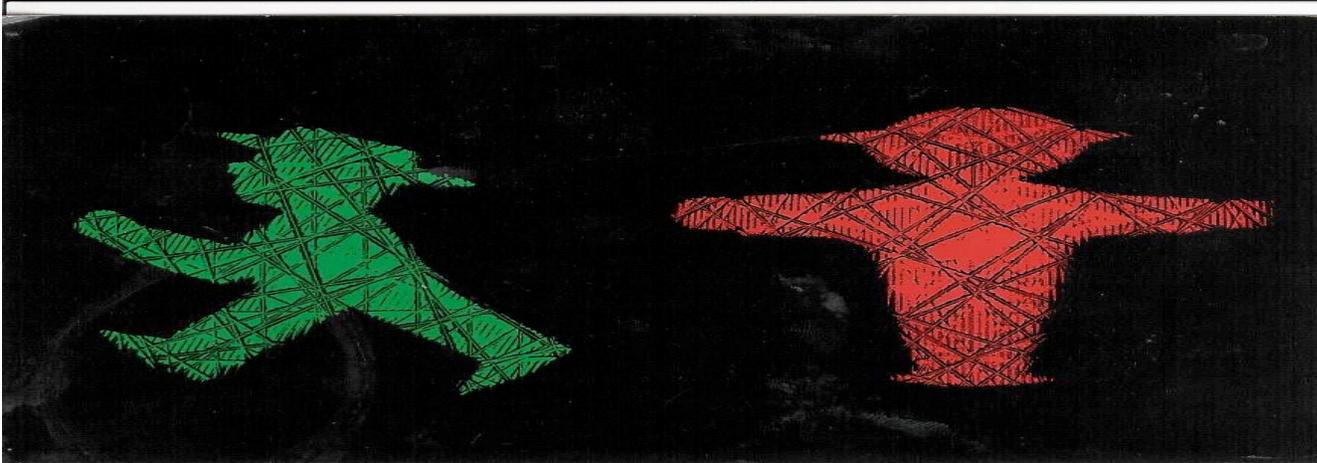
- ▶ Bewegungstherapie
- ▶ Gestaltungstherapie
- ▶ Sozialkompetenztraining
- ▶ Konzentrationstraining
- ▶ Entspannung/PMR
- ▶ Genusstraining
- ▶ Schulische Beratung
- ▶ Arbeitsagentur-Kontakt
- ▶ Familientherapie
- ▶ Gruppentherapie
- ▶ Spezialgruppen
- ▶ Individualtherapie
- ▶ DBT-A
- ▶ EMDR
- ▶ Spezifische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

## Milieuthherapie im Bezugspersonensystem

# 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](mailto:oliver.bilke@vivantes.de)

