Zentrum für Psychosoziale Medizin
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie und -psychosomatik

Interdisziplinäre Behandlung von Adoleszenten – Erfahrungen aus dem Adoleszentenbereich des UKE

13.11.2019

29. Alzeyer Symposium
Landeskrankenhaus Rheinhessen-Fachklinik Alzey
Dr. med. Michael Lipp

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

13.11.2019

Adoleszenz

Andrea Gjestvang/Panos aus
Smith K, Sex and drugs and self-control:
how the teen brain navigates risk. Nature 2018

Adoleszenz

Lebensphase, die den Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenalter markiert. […] Adoleszenz meint die „psychosoziale Pubertät“, in der wesentliche mentale und soziale Entwicklungsschritte erfolgen.

Beginn des Jugendalters ist markiert durch das Eintreten der Geschlechtsreife (Pubertät). Länge der Jugendphase ist abhängig von der Komplexität der Gesellschaft. Die Abgrenzung zwischen Jugend und frühem Erwachsenenalter ist anhand von Rollenübergängen und Kriterien sozialer Reife markiert.

frühe Adoleszenz: 11 -14 Jahre

mittlere Adoleszenz: 15 - 17 Jahre

späte Adoleszenz: 18 - 21 Jahre

Adoleszenz

Zeit zwischen Jugend und „Erwachsenenalter“

- Beginn Menarche bei Mädchen und Spermarche bzw. Stimmbruch bei Jungen
- Ende mit Heirat und Elternschaft
- In vorindustriellen Gesellschaften zwei Jahre
- Durch Verbesserung der Ernährung und Reduktion von Infekten bei Kindern ist der Beginn der Adoleszenz deutlich gesunken
- Durch Bildungsmöglichkeiten, Veränderung sozialer Normen in Bezug auf Beziehungen und Elternschaft sowie eine effektive Kontrazeption ist der Eintritt in das „Erwachsenenalter“ in das dritte Lebensjahrzehnt verschoben

➢ Der Abschnitt der Adoleszenz ist deutlich länger geworden
➢ Die Adoleszenz stellt eine vulnerable Phase dar
➢ „Weichenstellung für das Leben“

Patton et al. Adolescence and the next generation. Nature 2018
Sawyer et al. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc. 2018

Entwicklungsaufgaben

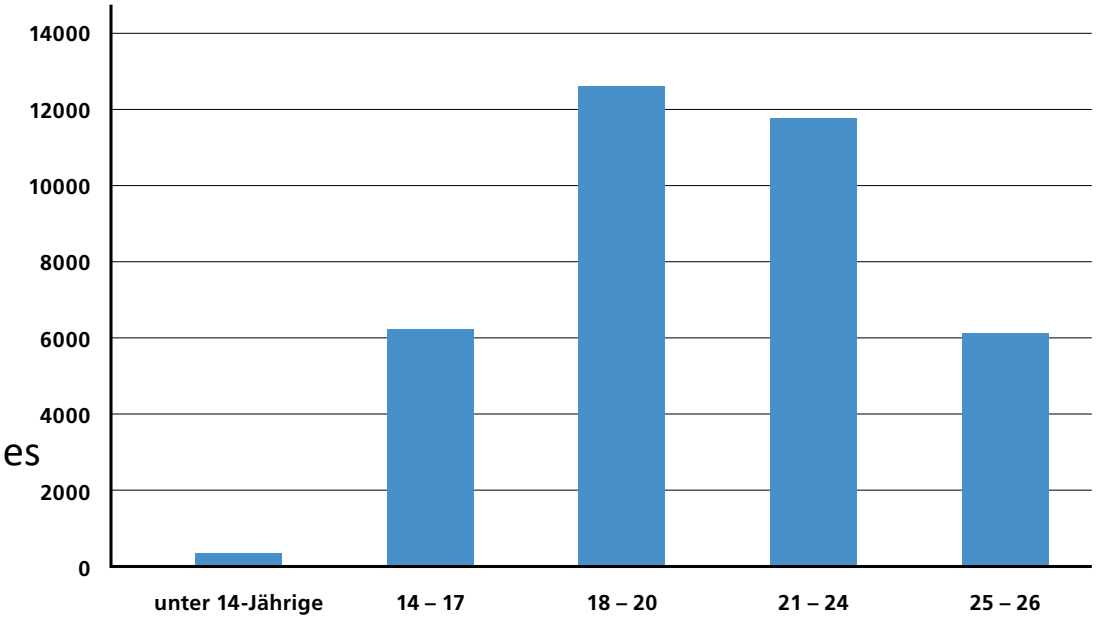
- Identität
- Selbstwert
- Affektregulation
- Autonomie und Ablösung
- Autarkie
- Intimität
- Soziale Kompetenz
- Integration von Bindung und Selbstentfaltung
- Entwicklung einer Zukunftsperspektive
- Entwicklung von Verantwortlichkeit

In Anlehnung an Robert J. Havighurst, Developmental Tasks and Education. 1972

Adoleszenzspezifische Besonderheiten

- Unklare Zuständigkeiten in Hilfssystemen
- Verdeckte Obdachlosigkeit
  - Ca. 37´000 obdachlose jugendliche bis 26 Jahre in Deutschland (Beierle und Hoch, Strassenjugendliche in Deutschland, Deutsches Jugendinstitut 2017)

Abb. 1: Geschätzte Anzahl der Straßenjugendlichen nach Alter

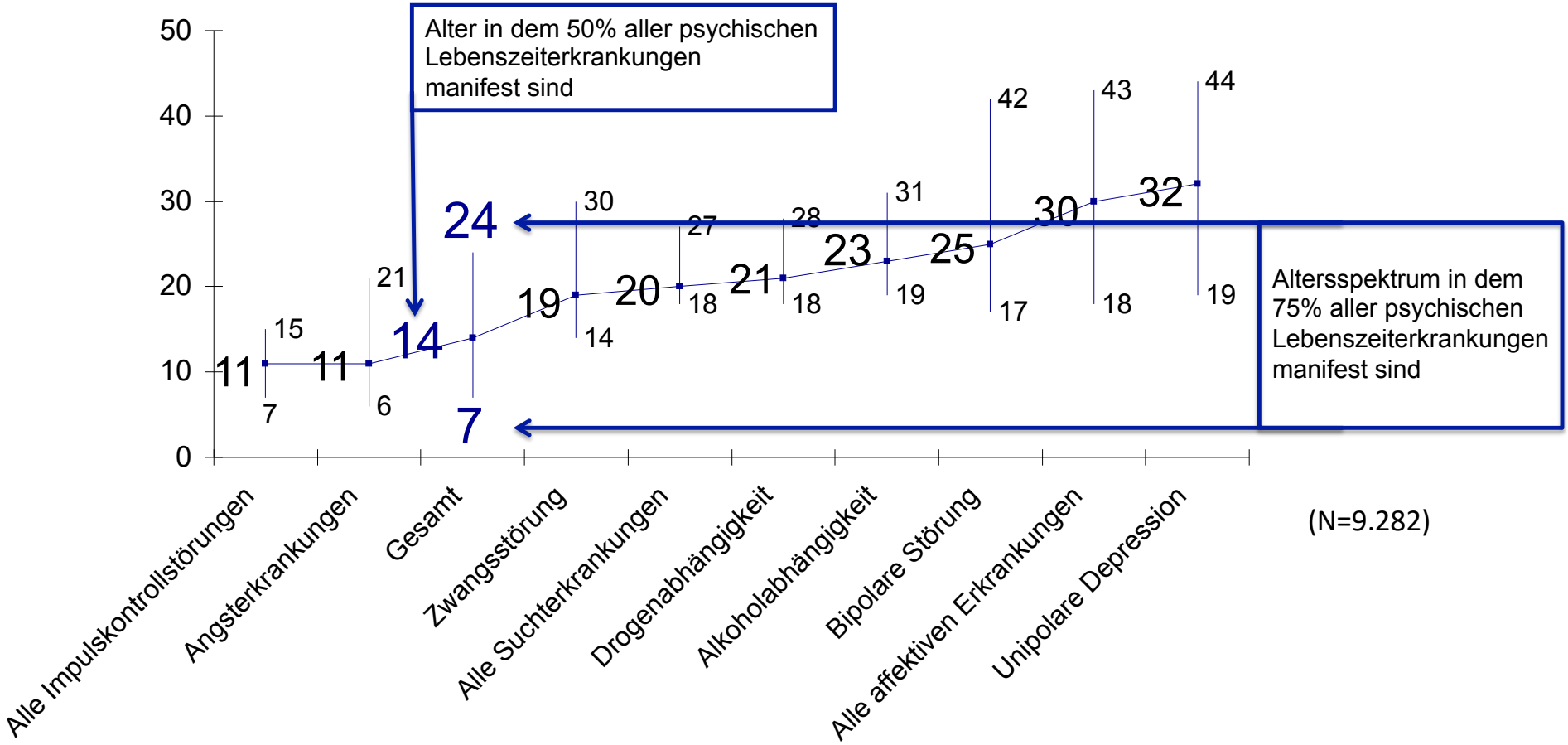


Erläuterung: Berechnungsgrundlage für die Anzahl war jeweils die Gesamtanzahl an Straßenjugendlichen von 37.000.

Quelle: Hoch 2017, S. 41

Warum Adoleszenzpsychiatrie?

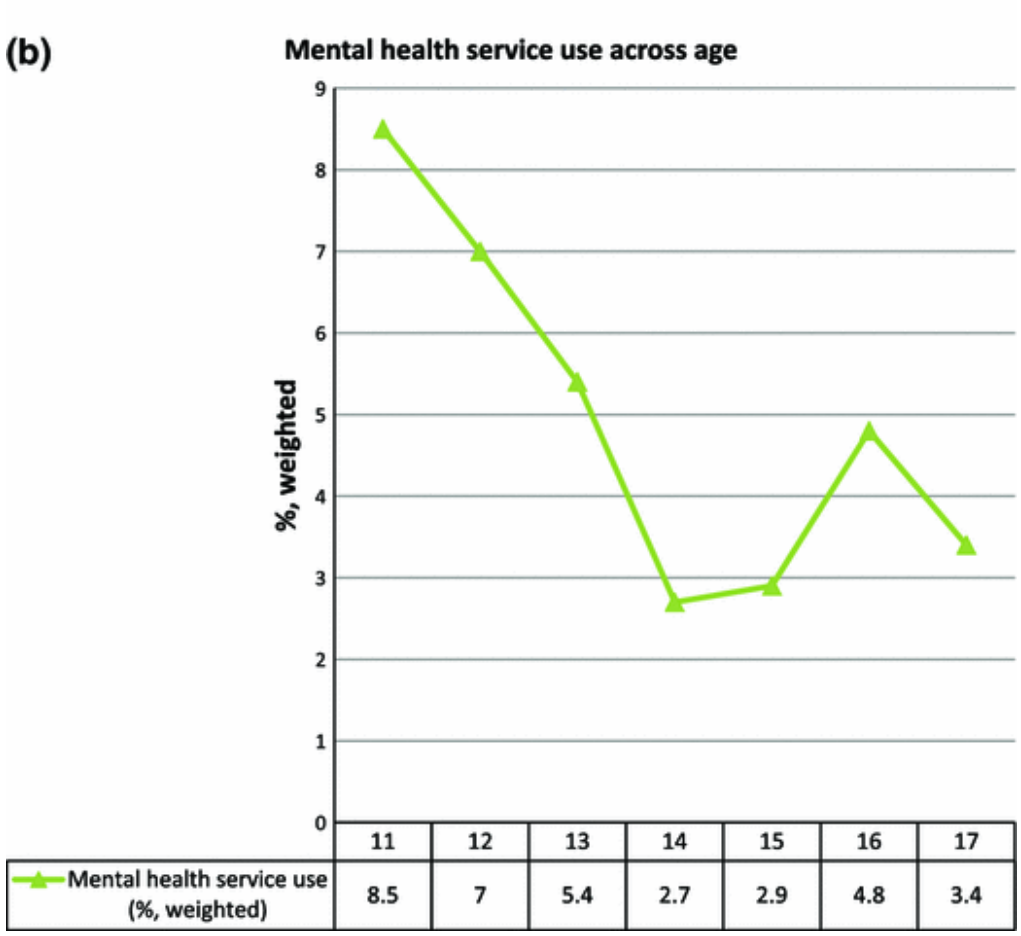
Ersterkrankungsalter bei Manifestation psychischer Erkrankungen



(N=9.282)

Kessler et al. Arch Gen Psychiatry 2005;62:593–602.

Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlung



Wölfle et al., Eur Child Adolesc Psychiatry. 2014; Sep;23(9), 753-64

Warum Adoleszenzpsychiatrie

- 75% aller psychischen Erkrankungen über die gesamte Lebenspanne beginnen bis zum 24. Lebensjahr in Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenalter
- Frühe schwere psychische Erkrankungen in Kindheit und Jugend verlaufen in 60-80% der Fälle chronisch und persistieren in das Erwachsenenalter
- Die Inanspruchnahme von Behandlung in dieser Altersgruppe ist niedriger als bei Erwachsenen und liegt bei etwa 4-8%
- Die Folgen sind eine hohe und langfristige Krankheitslast für die Betroffenen und ihre Angehörigen

Psychische Erkrankungen beginnen oft in der Jugend und chronifizieren häufig ohne professionelle Behandlung

Karow et al., 2013 und Lambert et al., 2013, Fortschritte Neurologie Psychiatrie

Besonderheiten in der Behandlung – Interdisziplinarität

KJP 0-21 Jahre

PA1 16-25 Jahre

EP 18-99 Jahre

Ergänzende Ansätze in KJP und EP

Diagnostik	Therapie
Verhaltensauffälligkeiten und sozialer Kontext	Pädagogik und Interventionen im System
vs.	vs.
kategoriale Einteilung nach Symptomkonstellationen und Individuum	Eigeninitiative und Veränderungswunsch

Herausforderungen in Therapie für Erwachsenenpsychiater

- Spannungsfeld Eltern/Sorgeberechtigte/Vormund/Betreuer
  - Gefährdungsaspekte
  - Aufrechterhaltende Faktoren
  - Einbezug in die Behandlung (validieren, cheerleaden, Psychoedukation)
  - Mitbehandlung der Eltern (Schuldthema)
- Medikation
- Diagnosen
- Eigenmotivation
  - Behandlungswunsch?
  - Pädagogische vs. Therapeutische Interventionen
- Entwicklungsaspekte
  - Oppositionelles Verhalten im Rahmen der „normalen“ Entwicklung erkennen

Herausforderungen in Therapie für Kinder- und Jugendpsychiater

- Autonomie fördern
- Ablösungsprozesse von der Familie (Symbiose vs. Trennung)
- Medikation
- Diagnosen
- Eigenmotivation
  - Behandlungswunsch?
  - Pädagogische vs. Therapeutische Interventionen
- Entwicklungsaspekte
  - Oppositionelles Verhalten im Rahmen der „normalen“ Entwicklung erkennen

13.11.2019

Juristische Besonderheiten

Strafgesetzbuch

- Rechtfertigender Notstand (Freiheitsentzug)

Psychisch-Kranken-Gesetz/Unterbringungsgesetz

- Unterbringung

Sozialgesetzbuch

- Kinder- und Jugendhilfegesetz

Jugendschutzgesetz

- Schutz vor gefährdenden Einflüssen

Einwilligungen (Bürgerliches Gesetzbuch)

- Unterschriften für Medikation oder Diagnostik durch den gesetzlichen Vertreter (Sorge- oder Erziehungsberechtigte oder Vormund)
- Unterbringungen nach § 1631 vs. § 1906 BGB

Ein Großteil der Medikamente als Off-Label-Use, bzw. indvidueller Heilversuch

13.11.2019

Der Adoleszenzbereich am UKE

Der Adoleszenzbereich am UKE

FePS Ambulanz (12-29 Jahre)

21(+1) stationäre Behandlungsplätze

8(+2) tagesklinische Behandlungsplätze

Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

- 8-10 PatientInnen
- 10 Wochen
- Stationär/teilstationär

Depressions-bewältigungs Therapie (DBG)

- 8-10 PatientInnen
- 10 Wochen
- Stationär/teilstationär

Diagnostik und/oder Krisenintervention

- Bis 16 PatientInnen
- 0-6 Wochen
- Stationär/teilstationär
- **Offene Therapiegruppe**

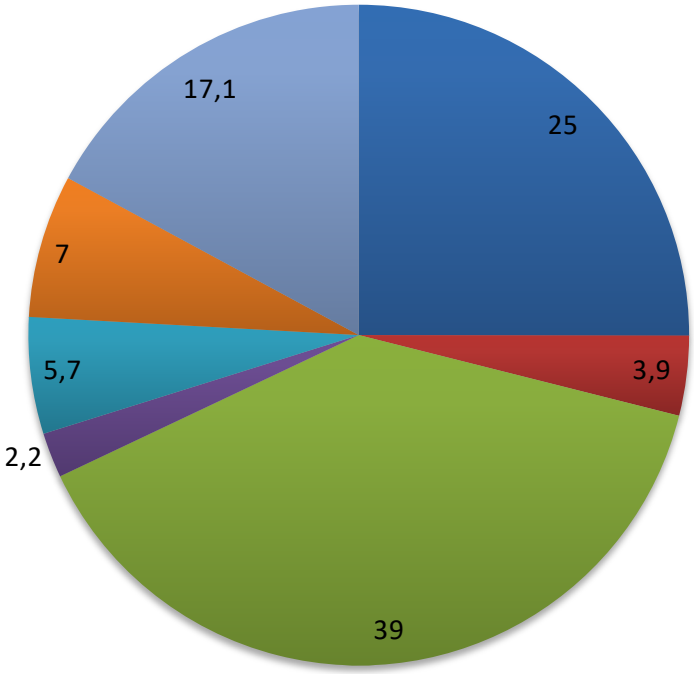
Ausblick:

Arbeitstherapie / Frührehamodul

Traumabehandlung angelehnt an DBT-PTSD

13.11.2019

Diagnosenverteilung auf der PA1



- Borderline Störung
- Kombinierte oder andere Persönlichkeitsstörung
- Depression
- Bipolare Störung
- Schizophrenie F20.x
- Sonstige Psychose
- Sonstige

Unter Sonstiges sind primäre Sucht-, Belastungs- und somatoforme Störungen, Essstörungen, Intelligenzminderungen, Autismusspektrumstörungen und ADHS, sowie Störungen des Sozialverhaltens zusammengefasst (Kategorien F1, F4, F50, F7, F84 und F9 nach ICD-10)

Karow et al. Psychiatr Prax 2018

Demographische Daten

- Durchschnittsalter bei Aufnahme: 19,1 Jahre (15-25)
- Geschlechterverteilung: 62% weiblich, 38% männlich
- Migrationshintergrund: 17%
- Geht zur Schule: 31%
- Wohnt bei Eltern: 48%
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 37,2 Tage
- Familienanamnese psychische Erkrankung: 50%

Karow et al. Psychiatr Prax 2018

- Suizidalität bei Aufnahme: 60%
- Suizidversuch vor Aufnahme: 29%
- Selbstverletzendes Verhalten vor Aufnahme: 46%
- Selbstverletzendes Verhalten während stationärer Behandlung: 20%

Karow et al. Psychiatr Prax 2018

- Trauma in der Vorgeschichte: 28%
- Komorbide Sucht: 49%
- Institutionelle Unterstützung notwendig: 27%

Karow et al. Psychiatr Prax 2018

Adoleszenzspezifische Besonderheiten

- Psychotherapie Gruppen
- Peer-Gruppen nutzen
  - Offene Gruppen
- Spezifische Bezugsarbeit
  - „Do-It“
  - „Skills To Go“
- Reflektionszeit
- Hausaufgabengruppen
- Beziehungs-Bezugsarbeit
- Intervallbehandlung

UKE HAMBURG

13.11.2019 **Wochenplan**

WOCHENPLAN Adoleszentenstation PA1

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Stand 17.09.15

Zeit	Montag		Dienstag	Mittwoch		Donnerstag	Freitag	
7.00 h	**Wecken** (7.15) **& Montag + Dienstag: Messen & Wiegen** (7.15 - 8.00)							
7.30 h	**Frühstück** (7.30-8.00) **& Medikamentenausgabe** (8.15)							
8.30 h	**Morgenrunde**		**Vollversammlung**	**Morgenrunde**		**Morgenrunde**	**Morgenrunde**	
9.00 h	**Bewegungsangebot tägl.** (9.00 – 09.30)							
09.30 h	**Aku-punktur** (n. Absprache)	**Einzel-therapie** (9.00-12.30)	**DBG & DBT** (10.30-12.00)	**Behandlungs konferenz** (9.15-12.00)	**Medizinische Sprechstunde** (09.30 –10.30)	**DBG & DBT** (10.30-12.00)	**SKT** (10.00-11.30)	**Einzel-therapie** (9.00-11.00)
10.00 h								
10.30 h								
11.30 h					**Berufs-einsteiger-gruppe** (11.00 –12.30)			
12.00 h								
12.15 h	**Mittagessen** (12.15-12.45)							
	Medikamentenausgabe (12.45-13.00)							
13.30 h	**Übergabezeiten tägl. 13.30 – 14.15 Uhr (Dienstag und Freitag bis 15.00 Uhr)**							
14:30 h								
15.00 h	**Koch-/Backgruppe** (14.00-16.00)		**Kreativ- Gruppe 1** (14.30-16.00)	**Sport – Gruppe B** (15.00-16.00)	**DBG Do-It Gruppe** (15.00-16.00)	**Sport – Gruppe C** (13.00-14.00)	**Freizeitgruppe** (15.00-17.30)	
15.30 h								
16.00 h			**Sport – Gruppe A** (16.00-17.00)			**Kreativ Gruppe 2** (14.30-16.00)		
16.30 h	**DBT - Skills To Go** (13.00 - 16.45)							
17.00 h							**Akupunktur** (n. Absprache)	
17.30 h								
18.00 h	**Abendessen** (**Mo-Sa.**18.00 – 18.30 Uhr **& So.** 18.15 – 18.45 Uhr) **& Medikamentenausgabe** (18.45 Uhr)							
19.00 h	**Reflektionszeit Montag - Freitag** (19.00 - 20.00Uhr) **& Sonntag** (17.00 - 18.00 Uhr)							
21.00 h	**Übergabezeit tägl.** (ca. 21.15 – 21.35 Uhr)							

UKE HAMBURG

13.11.2019

Zeitverlauf typische DBT-Behandlung im Adoleszenzbereich

2 Wochen ComPha | BK | + 10 Wochen feste Behandlungsphase, ggf. Intervall

Einstiegssitzung

- „DBT-Gruppe“ (2 x 90 min) - 5 Module
- „Skills To Go“ (1 x 180 min +/-)

Einzeltherapie (60 min pro Woche in zwei Sitzungen)

PED-Bezugsarbeit (2 x 30 min pro Woche)

Familiengespräche (nach Bedarf und Indikation, 30-90 min Sitzungen)

Sozialdienst (sozialpädagogische Einzelgespräche, Begleitung, Hilfeplangespräche, etc.)

Optional: SKT, therapeutisches Boxen, Berufseinsteigergruppe, Koch- & Backgruppe, etc.

Vollversammlung, Behandlungskonferenz, Gruppensport, Kreativgruppe, Ergotherapie

Modularer Aufbau der Depressionsbewältigungsgruppe

0. Einstiegssitzung (1 Sitzung – individuell für Neueinsteiger)
1. **Aktivitätsaufbau** (3 Sitzungen)
2. **Umgang mit Gefühlen** (3 Sitzungen)
3. **Angst und Angstkreislauf** (1 Sitzung)
4. **Veränderung von Gedanken und Bewertungen** (5 Sitzungen)
5. **Selbstwert, Identität und Werte** (4 Sitzungen)
6. **Problemlösen und Kommunikation** (3 Sitzungen)
7. **Rückfallprophylaxe** (1 Sitzung)

Team auf der PA1

- Multiprofessionelles Team
- MitarbeiterInnen des Pflege- und Erziehungsdienstes (PED):
  - Bezugspflege, allgemeine Pflegeaufgaben, Leitung/Co-Leitung der Gruppen
- ÄrztInnen:
  - ärztliche Tätigkeiten, Einzeltherapien, Familiendiagnostik/-therapie, Leitung/Co-Leitung Gruppen
- PsychologInnen:
  - Einzeltherapien, Familiendiagnostik/-therapie, Leitung/Co-Leitung Gruppen, Psychometrische Diagnostik (bspw. SKID-II)
- SozialpädagogInnen;
  - Psychosoziale Beratung, Hilfestellung bei sozialen Problemen
- Fachtherapeuten: (Ergo- und SporttherapeutInnen)

Fazit

Adoleszente brauchen **spezifische** und **entwicklungssensitive** Angebote um Chronifizierungen zu vermeiden.

Dies kann nur durch **interdisziplinäre** Zusammenarbeit gelingen.

UKE HAMBURG

13.11.2019

Anforderungen an eine gelungene Transition

Gemeinsame Veranstaltung

3. Eppendorfer Frühjahrstagung 2020 und

4. Netzwerktreffen der Adoleszenzpsychiatrien

UKE
HAMBURG

Zentrum für Psychosoziale Medizin
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie und -psychosomatik

Dr. med. Michael Lipp
Oberarzt
Adoleszenzstation und Tagesklinik
Integrierte Versorgung Psychose
Tagesklinik der Therapeutischen Arbeitsstätte

m.lipp@uke.de