

Behandlung adoleszenter Patienten mit komplexer PTBS und BPS

Dipl. Psych. Sven Cornelisse

Adoleszentenzentrum ZI-Mannheim (Prof. Banaschewski, Prof. Bohus & Prof. Schmahl)

Institut für Psychiatrische und Psychosomatische Psychotherapie IPPP (Prof. Bohus)

Zentrum für Psychologische Psychotherapie Mannheim ZPP (Prof. Bailer)



Das Adoleszenzentrums



Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit

Landesstiftung
des öffentlichen Rechts

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

J5 · 68159 Mannheim

Telefon: 0621 1703-0

Adoleszenzentrums

K3, 6 · 1. OG · 68159 Mannheim

Eingang Ost

Leitung:

Prof. Dr. Dr. Tobias Banaschewski

Prof. Dr. Martin Bohus

Prof. Dr. Christian Schmahl

Ärztliche Leitung:

Dr. Frank Enning, Dr. Sarah Hohmann



Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit

Landesstiftung
des öffentlichen Rechts

Verbesserung der Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Störungen der Emotionsregulation

Innovative Aspekte

- Behandlung „aus einem Guss“, ein Team behandelt Patienten stationär, teilstationär und ambulant
- Aufhebung der Grenzen zwischen Kinder-Jugend- und Erwachsenen-Psychiatrie

Unser Behandlungsangebot

Wer kann diagnostiziert und behandelt werden?

Das Behandlungsangebot richtet sich an Patientinnen, bei denen der Verdacht auf eines oder mehrere der folgenden Störungsbilder vorliegt:

- ▶ Borderline-Persönlichkeitsstörung (Probleme mit Selbstverletzungen, Stimmungsschwankungen, negativem Selbstbild und Einsamkeit)
 - ▶ Hyperkinetische Störungen (ADHS) (Probleme mit Aufmerksamkeit, Impulsivität, innerer Unruhe)
 - ▶ Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (Probleme mit Impulsivität und im zwischenmenschlichen Bereich)
- **Seit 11/2016 zusätzlich das Angebot der Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung**



Unser Behandlungsangebot

Behandlungsbausteine

Ambulante Behandlung

- ▶ Umfassende Diagnostik
- ▶ Beratung
- ▶ Einzeltherapie
- ▶ Gruppentherapie
- ▶ Sozialarbeiterische Unterstützung
- ▶ Gruppen für Angehörige

Stationäre und teilstationäre Behandlung

- ▶ Einzeltherapie
- ▶ Familienarbeit, Elterngespräche
- ▶ Medikamentöse Behandlung, ärztliche Beratung
- ▶ Ergotherapie
- ▶ Sport-, Bewegungstherapie
- ▶ Soziotherapeutische Maßnahmen
- ▶ Gruppentherapieangebote
- ▶ Erlebnispädagogik



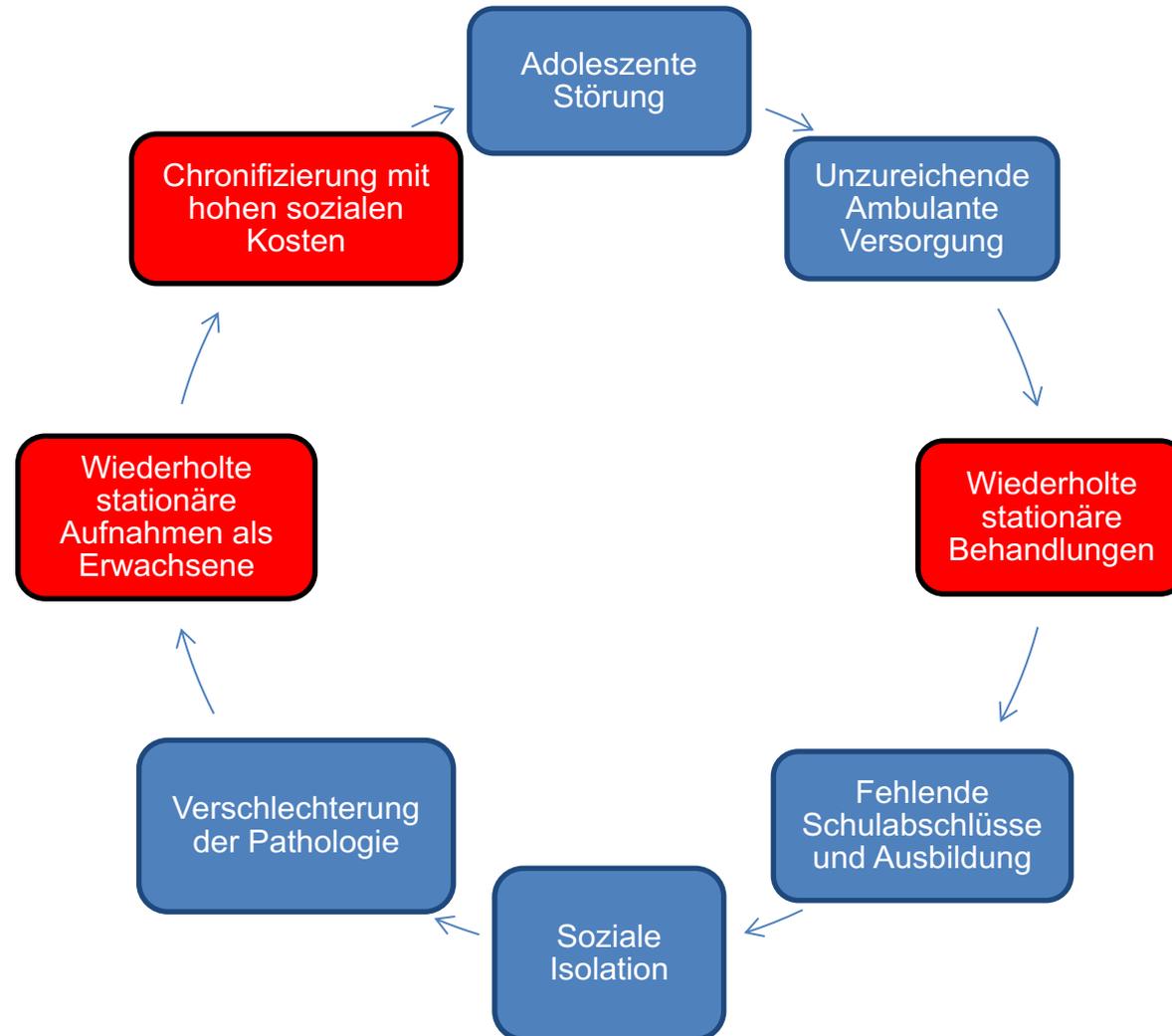
Die meisten schweren psychischen Störungen **könnten** in der Adoleszenz wirksam behandelt werden

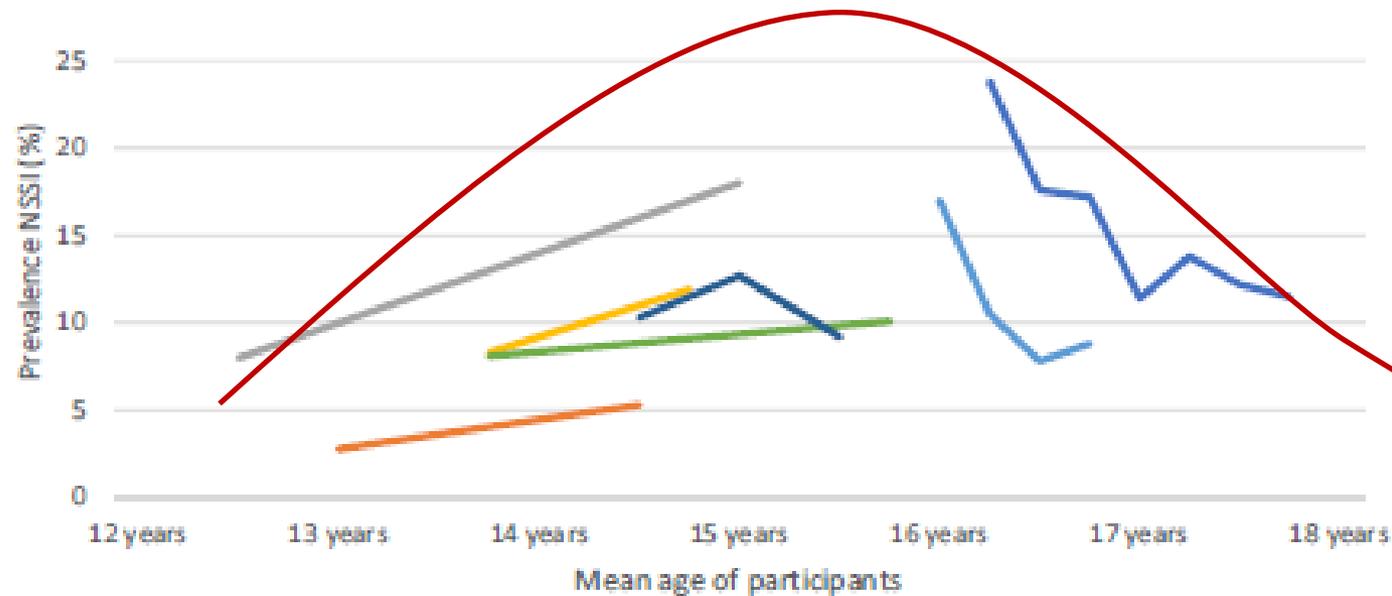
- Frühe Diagnostik
- Wirksame Psychotherapie
- Einbeziehung der Familien
- Sozialpsychiatrische Hilfe
- Medikamente



- **Supersensitivität** gegenüber Gefühlen: Betroffene sind sensibler als andere - die Gefühle werden sehr rasch ausgelöst
- Betroffene erleben **intensiver** als andere – die Gefühle werden als sehr stark erlebt
- Betroffene stehen **länger „unter Strom“** – die Gefühle halten länger an als bei anderen

Bisheriger Stand der Versorgung von Adoleszenten





— Wan et al., 2014 [18]

— Baetens et al., 2014 [28]

— Hankin & Abela, 2011 [26]

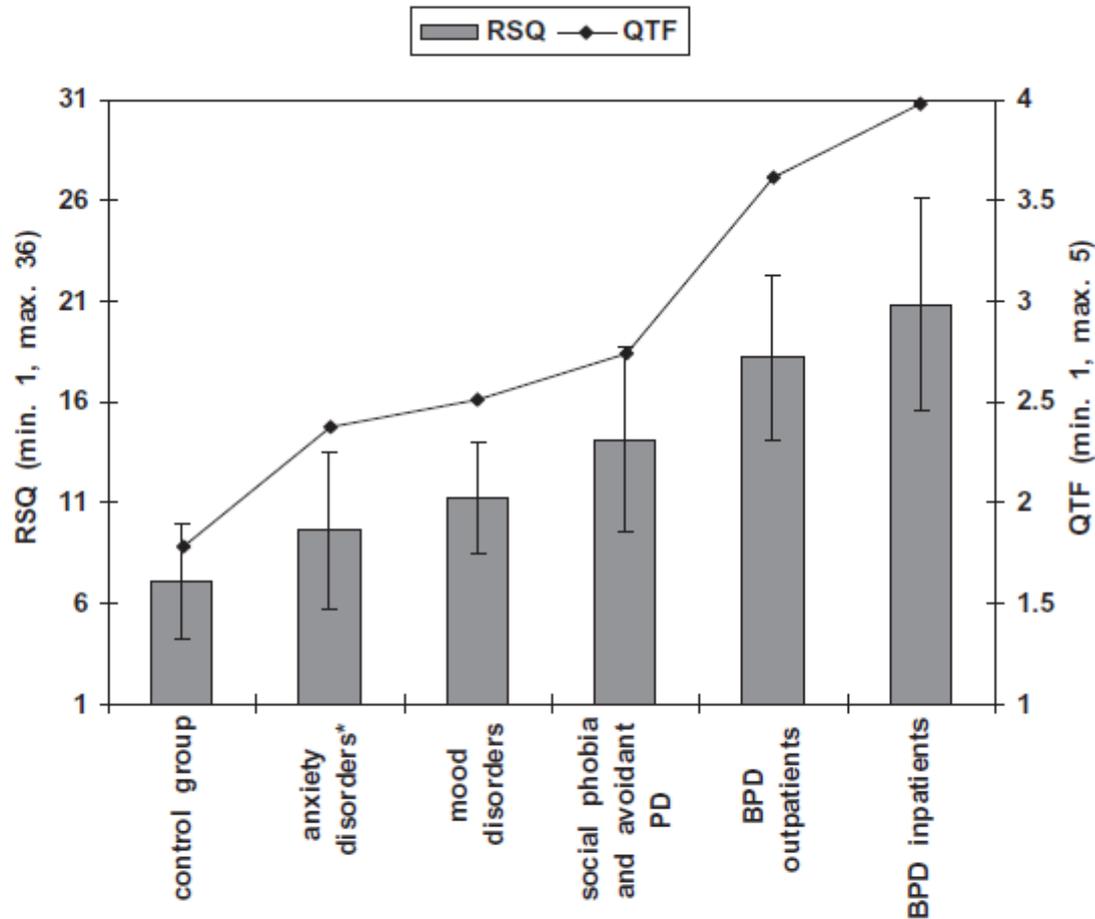
— Hasking et al., 2013 [29]; Tatnell et al., 2014 [35]

— Barrocas et al., 2014 [21]

— Voon et al., 2014 [30]

— You et al., 2014 [20]

Angst vor sozialer Zurückweisung



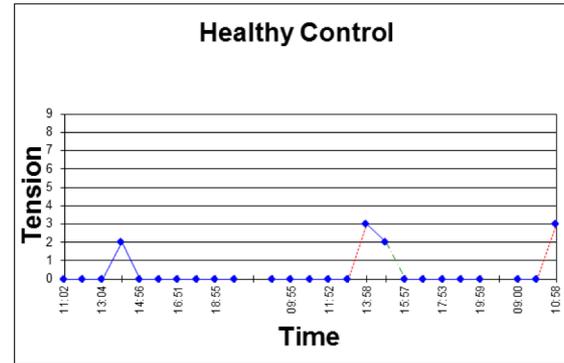
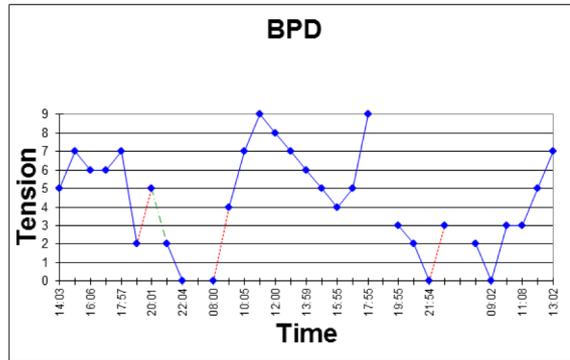
*except social phobia

Figure 1. RSQ and QTF scores in different samples

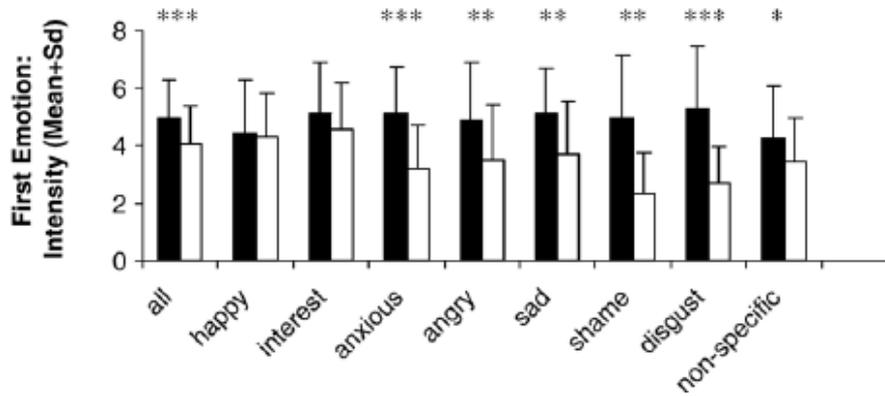
Stähler et al., 2011



Anspannung im Alltag

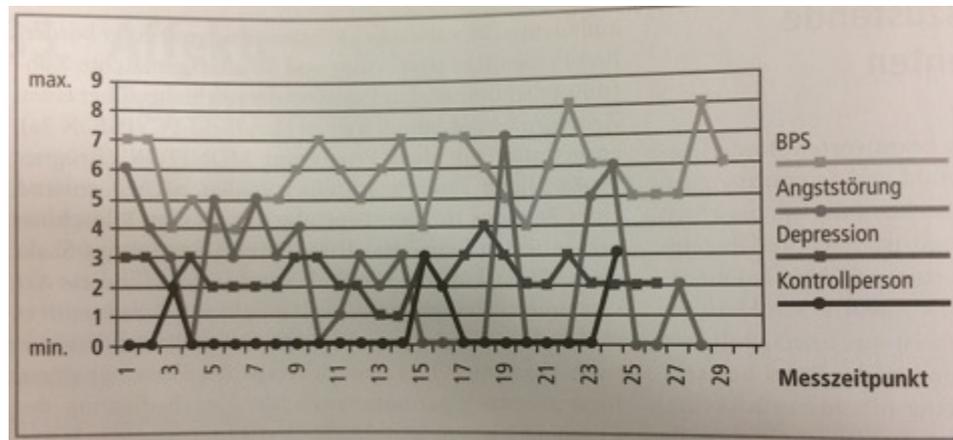
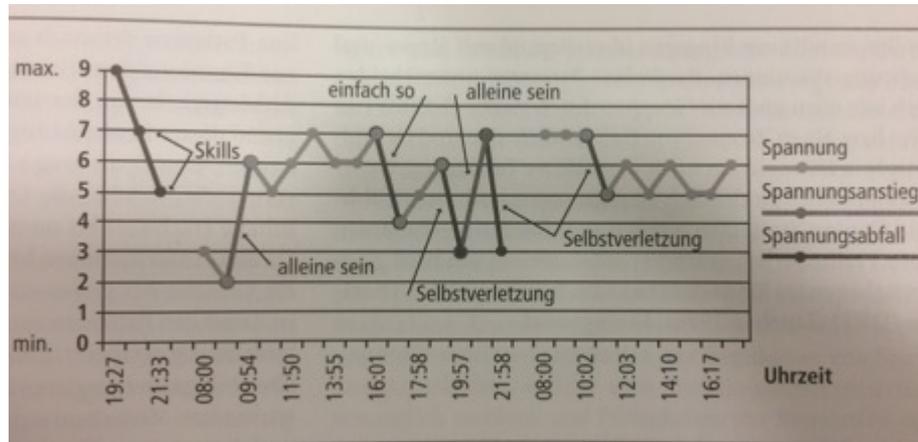


Stiglmayr et al., Acta Psychiatr Scand
2005



Ebner-Priemer et al., 2004

Anspannungsverläufe im Alltag von Borderline-Patienten



Stiglmayr et al., Acta Psychiatr Scand
2005

Posttraumatische Belastungsstörung (DSM V)

- **Wiederkehrende Erinnerungen**
Intrusionen, Flashbacks, Alpträume, Belastung bei den Erinnerungen
 - **Vermeidungsverhalten** bzgl. traumaassoziierter Gedanken oder Gefühle
 - **Vermeidungsverhalten** bzgl. externaler Stimuli (z.B. bestimmte Personen, Orte, Aktivitäten, Unterhaltungen)
 - **Veränderung in Denken und Stimmung**
Partielle Amnesie, negative Überzeugung über sich oder andere, Schuldgefühle, negative Emotionalität, verringertes Interesse, Entfremdung von anderen, fehlende positive Emotionalität
 - **Übererregbarkeit**
Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, Reizbarkeit und erhöhte Aggressivität, Schreckhaftigkeit, Störungen der Konzentration und des Gedächtnisses, leichtsinniges oder selbstgefährdendes Verhalten
- **Störungsbild >1 Monat vorhanden, verzögerter Beginn möglich**
- **Zusatzkodierung für dissoziative Symptome**

1. Wiedererleben traumatischer Erlebnisse durch Intrusionen, Flashback und/oder Alpträume auf den Ebenen Sehen, Riechen, Fühlen, Schmecken und/ oder Hören
 2. Vermeidung von Triggern f. Wiedererleben
 3. Hyperarousal
- Komplexe PTBS beinhaltet wiederholende oder lang andauernde traumatische Erfahrungen über einen gewissen Zeitraum in der Vergangenheit
 - Zusätzliche Symptomen
 - Affektregulationsstörungen
 - negative Selbstwahrnehmung
 - Beziehungsstörungen

Traumatisierung: Vorurteile & Klischees

- **Traumanetzwerk** beinhaltet primäre Gefühle, Gedanken, Sinneserfahrungen (Hören, Reichen, Sehen, Schmecken, Fühlen)
- **Gefühle:** Angst, Ohnmacht, Scham
- **Sinneserfahrungen:** Schmerzen, Übelkeit, lückenhafte Bilder vom Verlauf des Traumas, auch aus einer anderen Perspektive, Gerüche wie Schweiß, Sperma, bitterer Geschmack, Stimmen, Geräusche
- **Validierung:** vor dem Hintergrund der Merkmale der Situation, machen die Intrusionen Sinn und sind angemessen
- **Kontextlernen:** von unkontrollierbarem Widererleben hin zu kontrolliertem Erinnern



Komplexe PTBS

- Sexuelle Erregung während einer Missbrauchserfahrungen
- Körperliche Reaktionen auf Stimulation
- Verführung eines Täters
- Nachstellen sexueller Praktiken im weiteren Verlauf des Lebens
- Intrusionen bei Masturbation
- Intrusionen bei sexuellen Praktiken
- Präferenzen bei zukünftigen Partnern bzgl. Aussehen und oder sexuellen Handlungen
- Liebe und Hass ggü. den Täter (v.a. bei Sex unter Geschwistern)

- Begriffsklärung
Compassionate Self

- Fürsorgliche und annehmende Haltung sich selbst gegenüber
- Bestreben, das Beste aus sich zu machen
- Übersetzung: wohlwollend unterstützend

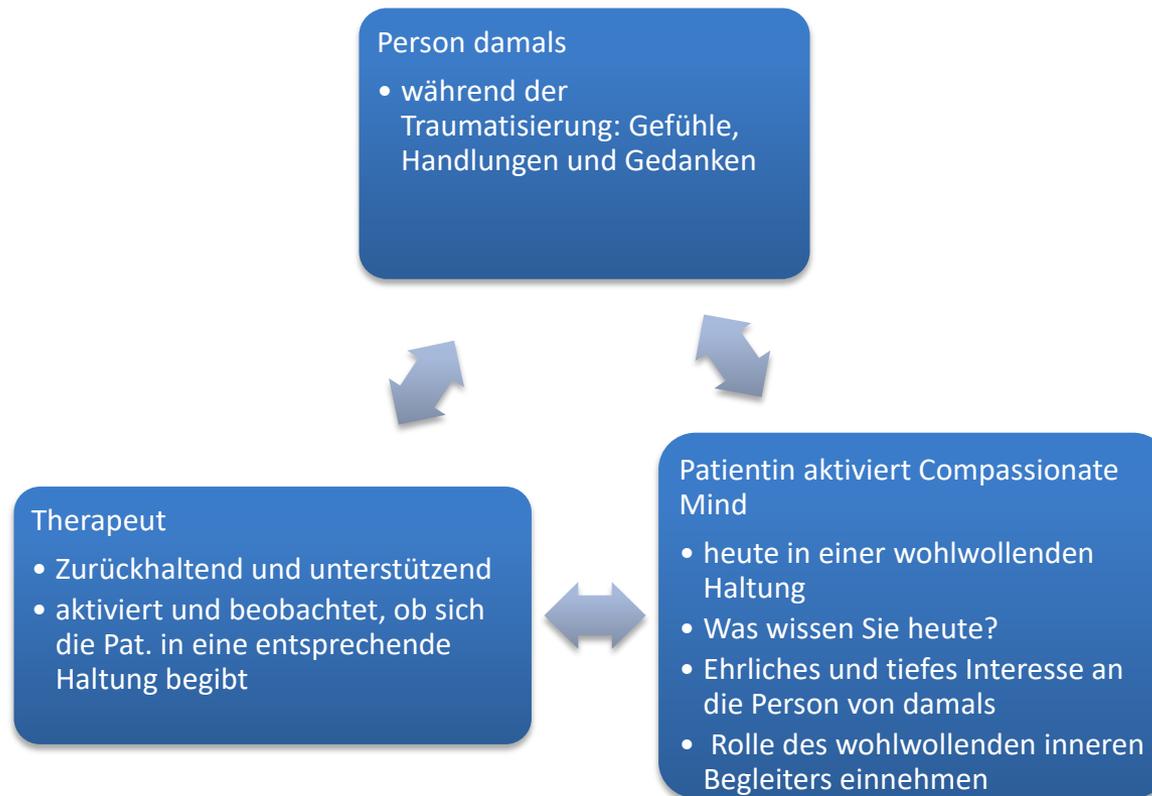


Compassionate Mind

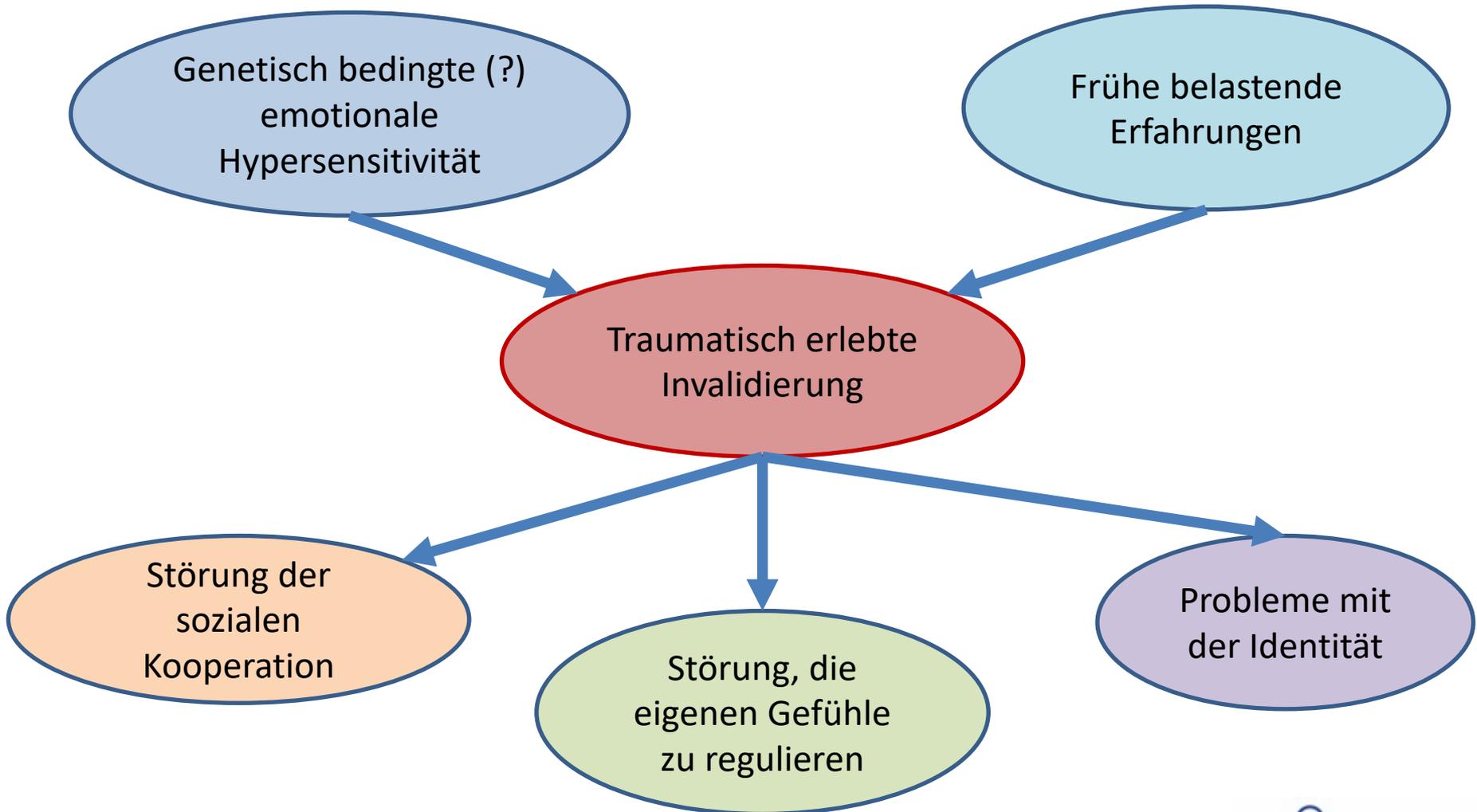
- Entwickeln einer wohlwollend unterstützenden Haltung sich selbst gegenüber als wichtige Komponente in der Traumatherapie
 - einerseits weich, mitfühlend, empathisch, auf den Augenblick bedacht
 - andererseits dynamisch, fordernd, zielorientiert und kraftvoll
- Ziel: Erwerb der Eigenschaften einer Wohlwollenden unterstützenden Haltung nach Paul Gilbert:
 - Weisheit, Stärke und Engagement



Compassionate Mind: Stühle-Dialog



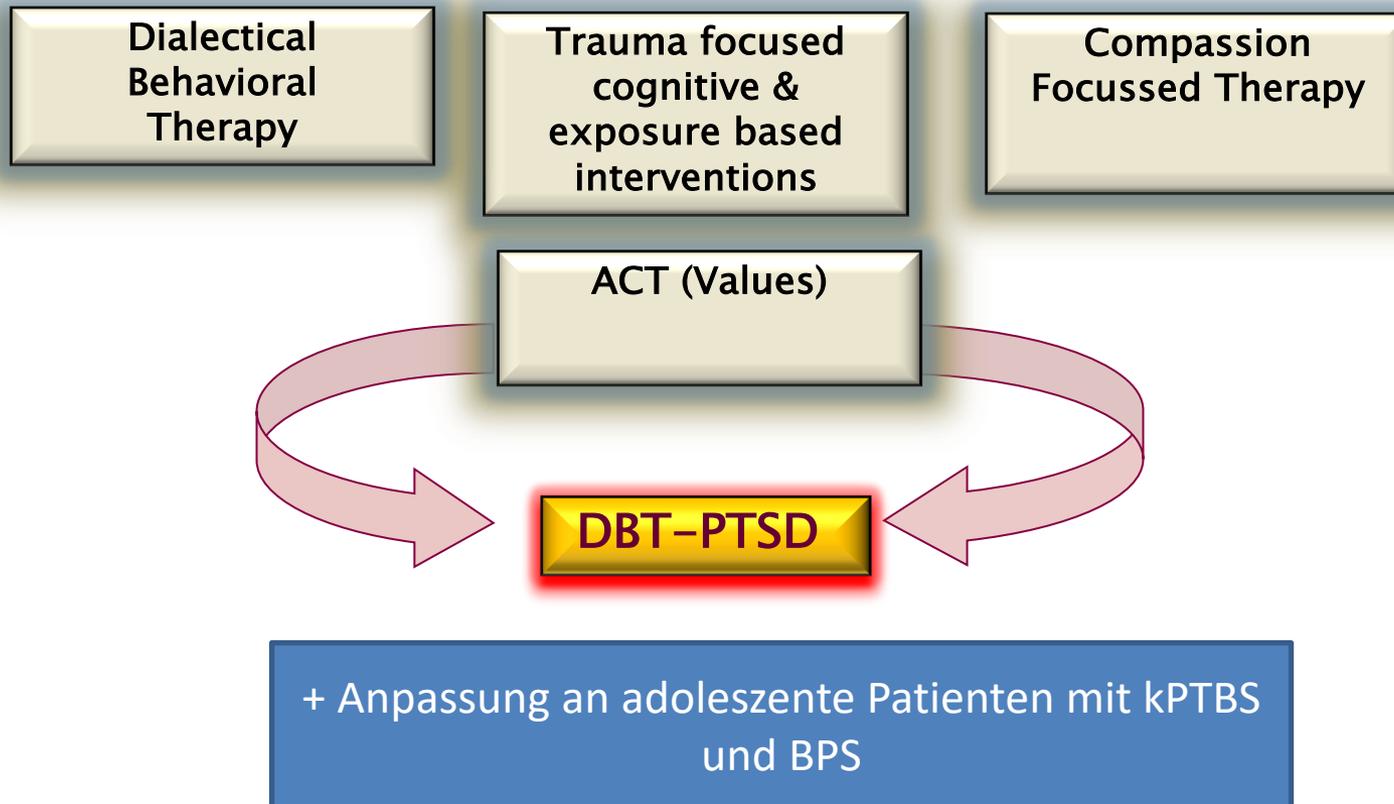
Modell der Entstehung von emotionaler Instabilität bei PTBS



Klinische Merkmale

- Leiden Sie unter rasch einschließender Hochspannung?
- Haben Sie das Gefühl, anders zu sein als alle anderen?
- Können Sie alleine sein?
- Was geschieht, wenn Sie in einen Spiegel sehen?

DBT-PTSD



Anpassung der DBT-PTSD an adoleszente Patienten



Behandlungsphasen	Aufgaben und Ziele für die Einzeltherapie	Themen und Aufgaben in den wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen
1 (Woche 1-3)	<ul style="list-style-type: none">▪ Notfallkoffer zum Umgang mit Suizidalität und Hochstress▪ Skillskette zum Umgang mit Dissoziation▪ Aufbau eines wohlwollenden inneren Begleiters▪ PTBS-Störungsmodell▪ Werteplatat mit Therapiezielen (nach SMART-Kriterien formuliert), Lebenszielen, Monstern und dem persönlichen Teufelskreis	<ul style="list-style-type: none">▪ Klärung der beruflichen oder schulischen Situation▪ Entscheidung über den Eintritt in die Behandlungsphase 2▪ Übergabe der Eintrittskarte für die Behandlungsphase 2

Behandlungsphasen	Aufgaben und Ziele für die Einzeltherapie	Themen und Aufgaben in den wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen
<p>2 (Woche 4-8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traumabericht schreiben ▪ Skillsbasierte Traumaexposition in sensu ▪ Exposition im Selbstmanagement mit Morpheus ▪ Diskrimination im Alltag trainieren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Überprüfung der Checkliste Ready for Exposure und ggf. Formulierung von Aufträgen für die Einzeltherapie, um die Voraussetzungen für die skillsbasierte Expo in sensu zu erfüllen ▪ Klärung der ambulanten Weiterversorgung durch Psychotherapeut, Sozialarbeit und wenn notwendig Institutionen zur Sicherung der Lebensökonomie des Patienten

Behandlungsphasen	Aufgaben und Ziele für die Einzeltherapie	Themen und Aufgaben in den wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen
3 (Woche 9-12)	<ul style="list-style-type: none">▪ Klärung weiter Behandlungsziele, um wertorientierte Ziele zu verfolgen (Beruf, Familie, Freundschaft, Freizeit, Partnerschaft, Sexualität, Sicherheit)▪ Übergabe des Behandlungsverlaufs an den ambulanten Psychotherapeuten▪ Formulierung von Zielen für die Katamnesetermine 6 Wochen und 6 Monate nach Abschluss der Behandlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Klärung des Behandlungsfokus▪ Verteilung von Aufgaben zur Unterstützung der Patienten bei der Sicherung der Lebensökonomie▪ Überprüfung der Anschlussbehandlung nach Beendigung der stationären Therapie▪ Übergabe eines Zertifikats nach erfolgreich abgeschlossener Traumatherapie

- Die Adoleszenz ist eine Phase des Umbruchs und des Beginns vieler psychischer Erkrankungen
- Die Behandlung sollte möglichst früh beginnen.
- Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen (Ärzte, Psychologen, Pflegedienst, Erzieher, Sozialarbeiter) ist wichtig.
- Traumatherapie kann schon früh beginnen.