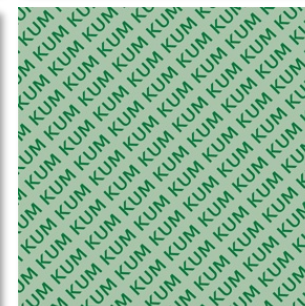
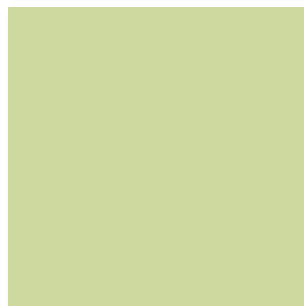


MULTIMODAL-INTEGRATIVES BEHANDLUNGSKONZEPT FÜR KINDER UND JUGENDLICHE MIT DEPRESSIVEN STÖRUNGEN

22.10.2015

Dr. B. Platt, Frau Müller, Dr. med. F. Loy, stellvertretend für Station 1



AGENDA

- **Störungsbild** (Dr. med. F. Loy)
 - Definition/Klassifikation
 - Symptome
- **Multimodal-integratives Behandlungskonzept** (Frau S. Müller, Dr. F. Loy)
 - Testpsychologische Diagnostik
 - Musiktherapie/Kunsttherapie/Körpertherapie
 - Einzelpsychotherapie
 - Erlebnispädagogik/Depressionsgruppentherapie/Frühsport/Klettergruppe
 - Psychosoziale Beratung
 - Pflege- und Erziehungsdienst (PED)
- **Station** (Frau S. Müller)
- **TADS-Studie** (Dr. B. Platt)



STÖRUNGSBILD



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

DEPRESSIVE EPISODE

- Dauer: mind. 2 Wochen
- depressive Stimmung (gedrückte Stimmung, Traurigkeit, gereizte Stimmung)
- Interessen- od. Freudeverlust an Aktivitäten
- verminderter Antrieb/gesteigerte Müdigkeit



SYMPTOME DER DEPRESSION NACH ICD-10

Affektstörung	Kognitive Störungen	Körperlichen Symptome
<p>Antriebsstörung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verminderte Aktivität• Interessensverlust• Ermüdbarkeit• Aktivitätseinschränkung• Motorische Unruhe	<ul style="list-style-type: none">• Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung• Formale Denkstörungen• Zukunftsangst• Vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, Gefühle von Wertlosigkeit• Negative u. pessimistische Zukunftsperspektive• Grübeln, Todes- und Suizidgedanken	<ul style="list-style-type: none">• Schlafstörungen• Appetitverlust (oder Appetitsteigerung)• Vegetative Beschwerden : Kopf-, Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen

ÜBERBLICK MULTIMODAL- INTEGRATIVES THERAPIEKONZEPT



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

VORSTELLUNG EINZELNER BEHANDLUNGSBAUSTEINE: TESTPSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

TESTPSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

■ Depressionsspezifisch:

- Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche (DIKJ, 8-16 J.)
- Depressionstest für Kinder (DTK, 9-14 J.)
- Beck-Depressionsinventar (BDI-II , ab 13 J.)
- Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche–II (DISYPS-II): SBB-DES (ab 11 J.)
- Teilbereich „Affektive“ aus dem Diagnostischen Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Kinder-DIPS)

■ Screening:

- Youth Self-Report Form der Child Behavior Checklist (YSR, 11-18 J.)
- Symptom-Checklist-90-Standard (SCL-90-S, ab 16 Jahren)

TESTPSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

- **Andere komorbide Störungen, Beispiele:**
 - Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche – II (DISYPS-II)
 - Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Kinder-DIPS)
 - Störungsspezifische Fragebögen z.B. Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche (PHOKI, ab 8 J.)
 - Störungsspezifische Interviewverfahren, z.B. Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS)



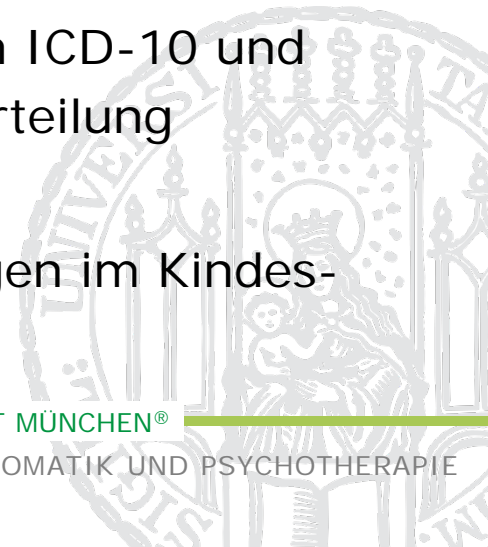
TESTPSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

■ **Intelligenzdiagnostik:**

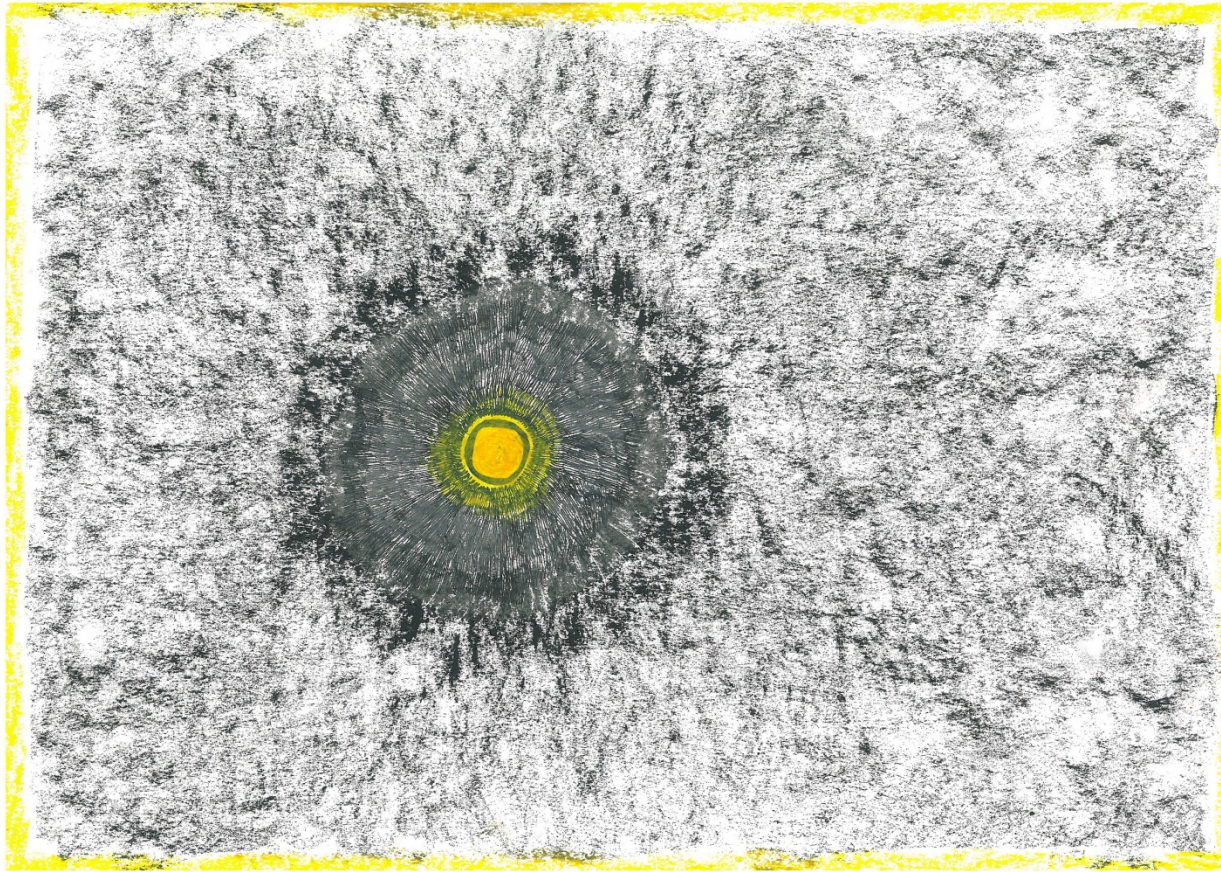
- Wechsler-Intelligenztest für Kinder (WISC)
- ab 17 J.: Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene (WAIS-IV)

■ **Fremdbeurteilung:**

- Child Behavior Checklist (CBCL/6-18R)
- Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R)
- Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche–II, Fremdbeurteilung (DISYPS-II): FBB-DES
- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Kinder-DIPS)



KUNSTTHERAPIE



Die Kunsttherapie findet in Abhängigkeit von Diagnose und Behandlungsziel mehrmals die Woche im Einzel- und/oder Gruppensetting statt.



MUSIKTHERAPIE

■ **Setting:**

- 2 Gruppen, 2-4 Patienten
- 1x GT + 1x ET pro Woche
- Therapieeinheiten: je 50 Minuten

■ **Spezifische Ziele:**

- Präverbale, nonverbale u. verbale Konfliktbearbeitung
- Probehandeln über Musik auf Symbolisierungsebene
- Spontane, emotionale Ausdrucksmöglichkeit
- Musik und Kreativität zur Steigerung der Erlebnis- und Genussfähigkeit
- Erwerb neuer Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung, des Sozialverhaltens, Erweiterung der Handlungskompetenzen

■ **In Planung:** Musiktherapeutische Depressionsgruppe

- Spezifisches Gruppenangebot, F3 Diagnosen, Evaluation möglich
- alternierende Struktur: Themenwahl angepasst an das TADS-Manual und jede 2. Stunde freie Spielmöglichkeit



MUSIKTHERAPIE

Methoden:

- Freie Improvisation
- Musikalische Interaktionsspiele
- Musikalische Rollenspiele
- Integration Musik und Bewegung
- Bandspiel
- etc.



Körpertherapie

Hauptziele sind u.a. die Förderung und Steigerung des

- Selbstgefühls
- Selbstwerts
- Abbaus von Ängsten
- Emotionalen Ausdrucks u. Erlebens

sowie der

- Sozialen Kompetenz
- Impulskontrolle
- Lebensfreude

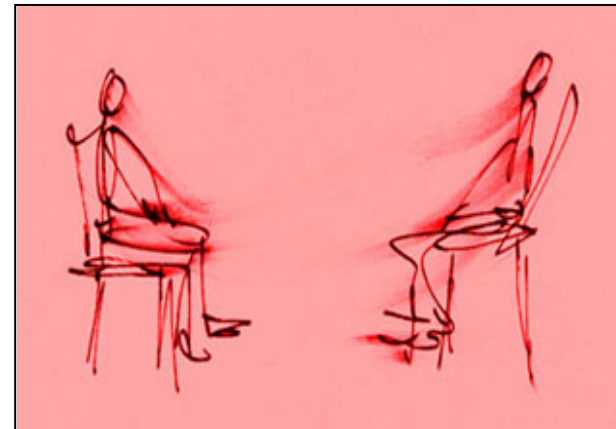


Die Tanz- und Bewegungstherapie findet je nach Diagnose und Behandlungsziel im Einzel und/ oder Gruppensetting mehrmals wöchentlich statt.

EINZELPSYCHOTHERAPIE/ELTERNARBEIT

Kombination folgender Therapieansätze:

- verhaltenstherapeutisch (dialektisch-behavioral)
 - Korrektur dysfunktionaler Denkschemata/ Überzeugungen
 - Überwindung maladaptiver Verhaltensmuster
 - Ressourcenaktivierung
- psychodynamische (tiefenpsychologisch fundiert bzw. gruppenanalytisch)
 - Einsichtsorientiertes, konfliktzentriertes Arbeiten
 - Stärkung der Ich-Funktionen
- systemisch-familientherapeutisch
 - Systemischer Ansatz/familientherapeutische Intervention
 - Einleitung von Maßnahmen nach SGB VIII



Erlebnispädagogik

■ **Setting:**

- 1x/Woche, entweder ganze Gruppe 4-5 Stunden oder Kleingruppen jeweils 1,5-2 Stunden



■ **Spezifische Ziele:**

- Selbstbewusstsein entwickeln, Selbstvertrauen steigern
- Umgang mit Angst lernen
- Frustrationstoleranz erhöhen
- Vertrauen in andere
- Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit erlernen
- Empathie entwickeln
- Verantwortungsbewusstsein
- Verantwortung für die Natur, Verständnis für ökologische Konzepte

ERLEBNISPÄDAGOGIK

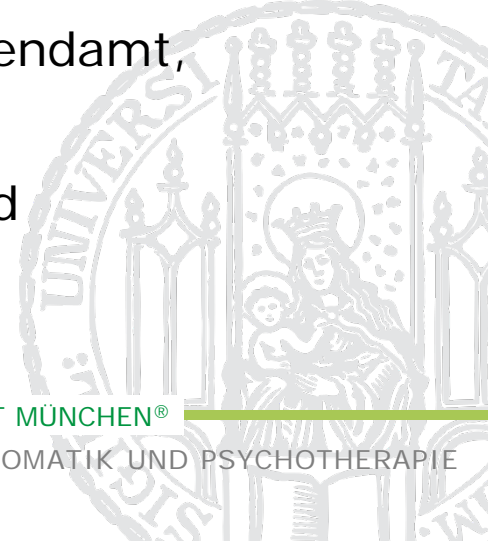
■ Methoden:

- Team-und Kooperationsaufgaben
- Orientierungsaufgaben (Karte/Kompass/GPS)
- Hochseil-und Niedrigseilgarten
- City Bound (Erlebnispädagogik in der Stadt)



Sozialpädagogischer Fachdienst

- Jede Station wird durch einen Sozialpädagogen/in unterstützt
- Einerseits klassisch sozialdienstliche Aufgaben (Vermittlung von Anschlusshilfen, Sozialrechtsberatung, Unterstützung bei Anträgen, Reha, etc.)
- Andererseits pädagogische Aufgaben: SKT, Elterngruppen, Klettergruppe, Teilnahme an pädagogischen Teamsitzungen der Stationen, etc.
- Koordination der Außenkontakte zu Kostenträgern, Einleitung von Hilfen, Begleitung bei Vorstellungen in Einrichtungen, Hausbesuche
- Kooperationsaufgaben, z.B. Familiengericht, Stadtjugendamt, Einrichtungen
- Einzelgespräche mit Patienten/innen zur Beratung und Motivationssteigerung von Jugendhilfemaßnahmen.



FRÜHSPORT/ KLETTERGRUPPE



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

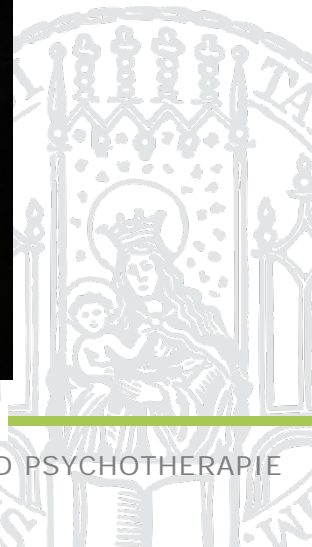
KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

FRÜHSPORT/ KLETTERGRUPPE



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



PFLEGE- UND ERZIEHUNGSDIENST

- Wir arbeiten
 - ressourcenorientiert und nach dem Bezugspflegesystem.
 - Verhaltenstherapeutisch orientierte Pädagogik im Gruppenalltag
 - individuelle Beziehungsangebote, Gruppenaktivitäten und Projektarbeiten sind wesentliche Bestandteile der Arbeit des Pflege- und Erziehungsdienstes.
 - Dieser besteht aus Mitarbeitern der Berufsbereiche Pflege und Pädagogik.



STATION



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



AUFENTHALTSRAUM



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

DOPPELZIMMER



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

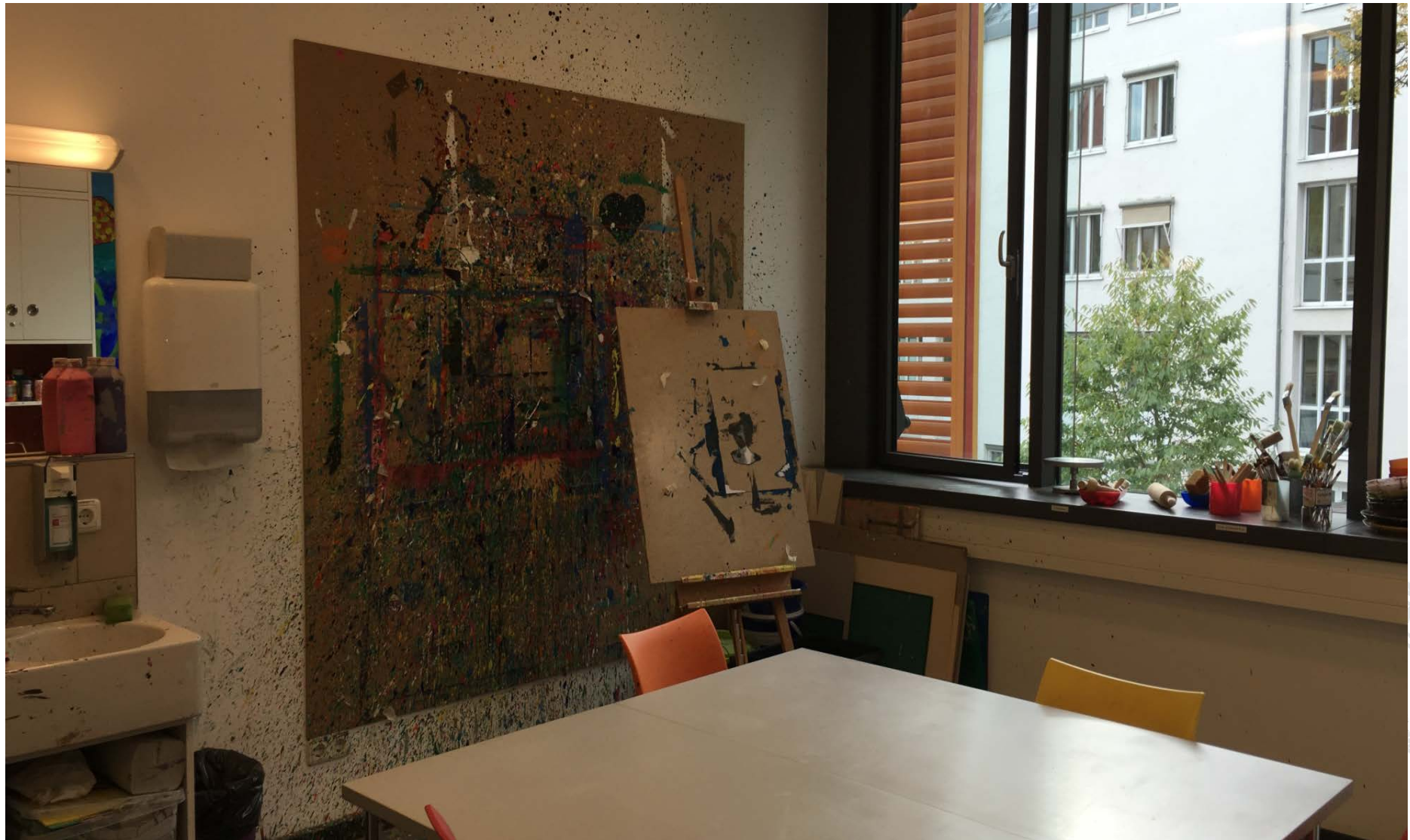
SCHULZIMMER



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

KUNSTTHERAPIE



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

MULTIMODAL-INTEGRATIVES BEHANDLUNGSKONZEPT -WOCHENPLAN (BEISPIEL)-

Wochenplan vom 31.08. bis 04.09.15

ET=Einzeltherapie MT=Musiktherapie KT= Kunsttherapie EG=Elterngespräch EP=Erlebnispädagogik GT=Gruppentherapie
KPT= Körperpsychotherapie

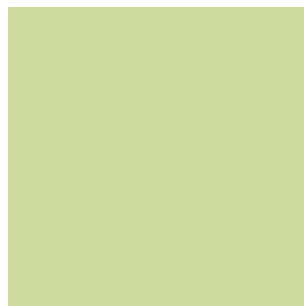
Patient	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
S.	13.30 – 14.00 ET 16.00 - 17.00 Laufgruppe	07:15 - 07:45 Frühsport 9.00 - 10.00 MT 15:30 - 16:30 Patientenmeeting	13.30 - 14.30 ET 15.00 - 16.00 Musikprojekt	16.00 - 18.00 Erlebnispädagogik	
L.	15.00 - 16.00 MT Gruppe	07:15 - 07:45 Frühsport 15:30 - 16:30 Patientenmeeting	10.00 - 11.00 MT	16.00 - 18.00 Erlebnispädagogik	
F.	10.00 - 11.00 ET 15.00- 16.00 MT Gruppe	11.00 - 12.00 EG 15:30 - 16:30 Patientenmeeting	15.00 - 16.00 Musikprojekt	11.00 - 12.00 MT 13.00 - 14.00 ET 16.00 - 18.00 Erlebnispädagogik	9.30 - 10.00 Sono Schilddrüse
S.	9.00 - 10.00 ET 11.00 - 12.00 FG mit KM 15.30 - 16.00 Ernährungsberatung 16.00 - 17.00 Laufgruppe	07:15 - 07:45 Frühsport 15:30 - 16:30 Patientenmeeting	9.00 - 10.00 ET 9.30 - 10.15 KPT Einzel	9.00 - 9.45 KPT Einzel (in der Turnhalle) 16.00 - 18.00 Erlebnispädagogik	

DIE TADS-STUDIE – AKTUELLER STAND

21.10.2015

Dr. Belinda Platt und Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne

Dr. Kathrin Pietsch, Laura Weninger



EVIDENZBASIERTE MEDIZIN (EBM)

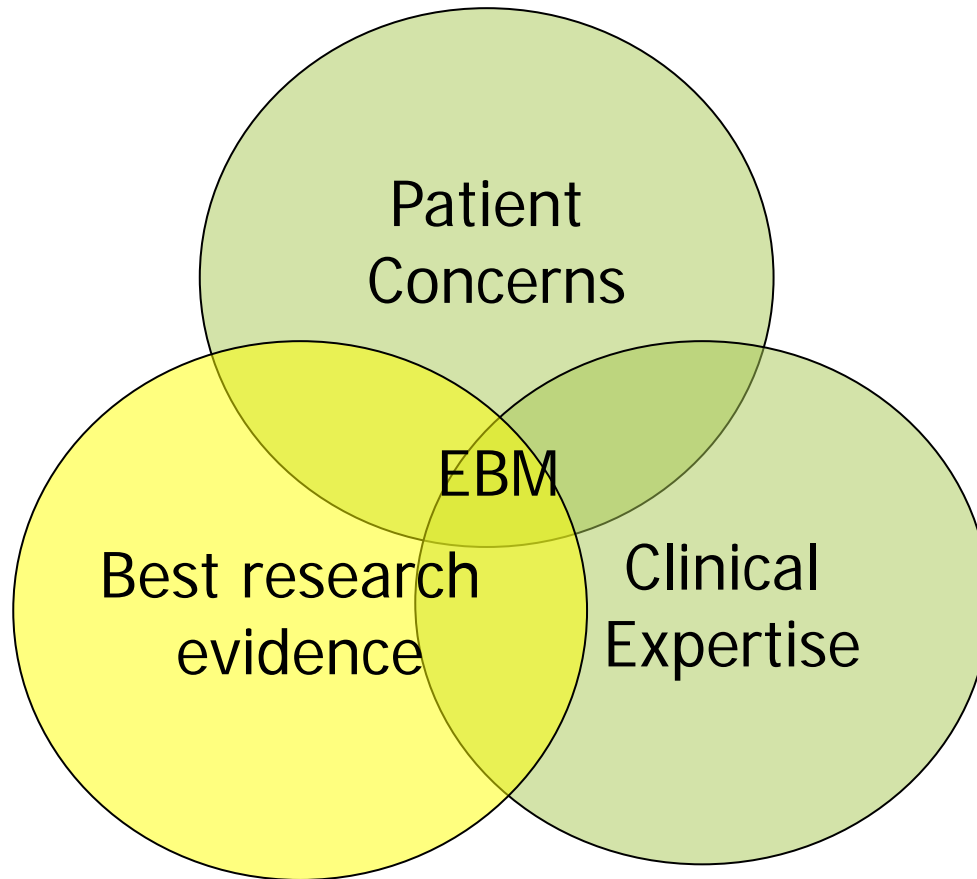


Diagramm von „Introduction to Teaching Evidence-Based Medicine Module“ – Carl Heneghan (CEBM)



VORTEILE EINES MANUALS IM STATIONÄREN SETTING

- erleichtert den Einstieg in die Psychotherapie
- langfristig weniger Vorbereitungszeit
- nützliches Therapiematerial (Arbeitsblätter etc.)
- günstig in einer Vertretungssituation
- einen großen Beitrag für die Evidenzbasis der Behandlung von Depression bei Kindern und Jugendlichen!



TADS IN DER KJP MÜNCHEN

- *Ziel 1:* Etablierung eines Depressionsmanuals im stationären Setting
- *Ziel 2:* Machbarkeit von Therapiestudien im stationären Setting
- *Ziel 3:* Erste Überprüfung der Wirksamkeit des ins Deutsche übersetzten TADS-Manuals



ANPASSUNGEN DES MANUALS FÜR UNSERE STUDIE

- Anpassungen an den deutschen Kulturkreis
- Kürzung der Anzahl der Sitzungen auf 10 Sitzungen
(6 Einzel-, 2 Eltern- und 2 gemeinsame Sitzungen)
- Sitzungsinhalte:
 1. Behandlungsmodell und Zielsetzung
 2. Stimmungsbeobachtung
 3. Psychoedukation der Eltern I
 4. Wie setzt man sich Ziele?
 5. Steigerung angenehmer Aktivitäten
 6. Psychoedukation der Eltern II
 7. Probleme lösen
 8. Automatische Gedanken und kognitive Verzerrungen
 9. Realistische Gegengedanken
 10. Bilanzierung

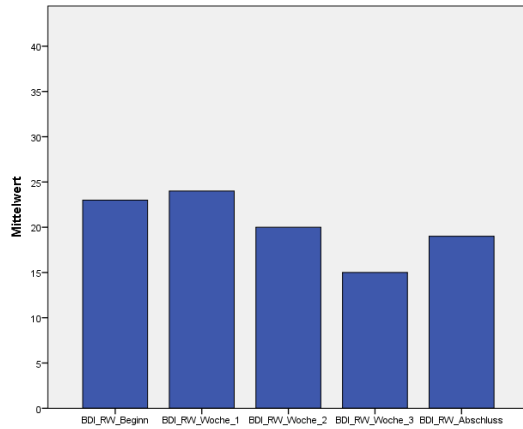


STUDIENDESIGN

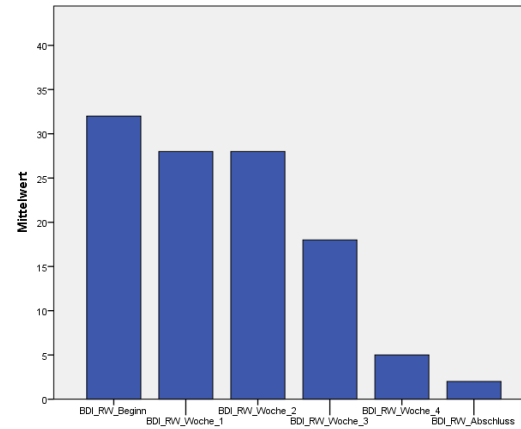
- *Fragestellung:* Führt die TADS-Behandlung von depressiven jugendlichen Patienten zu einem Rückgang der depressiven Symptomatik?
- Beobachtungsstudie (Prä-Post-Vergleich), N=30
- Outcomes
 - depressive Symptomatik, erhoben mittels Selbst- (**BDI II**) und Fremdurteil (**FBB-DES**)
 - Diagnostisches Interview (**Kinder-DIPS**)
 - Clinical Global Impression Improvement Score (**CGI-I**)



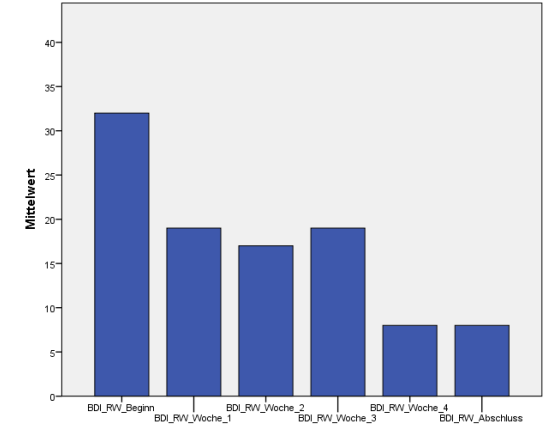
BDI-II: ROHWERTVERLAUF DER ERSTEN 6 PATIENTEN



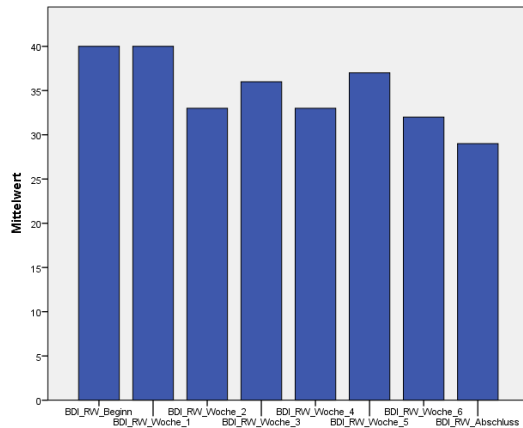
M, 15 Jahre, Realschule, F32.1



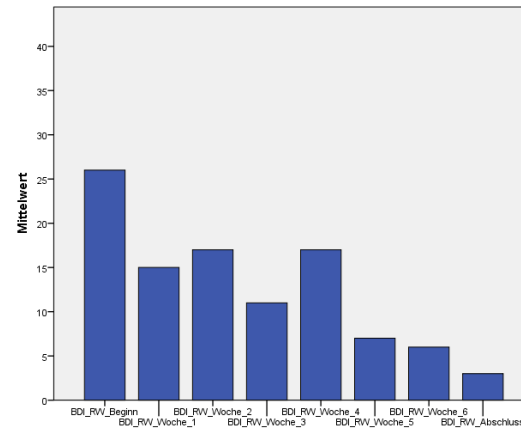
W, 16 Jahre, Realschule, F33.1



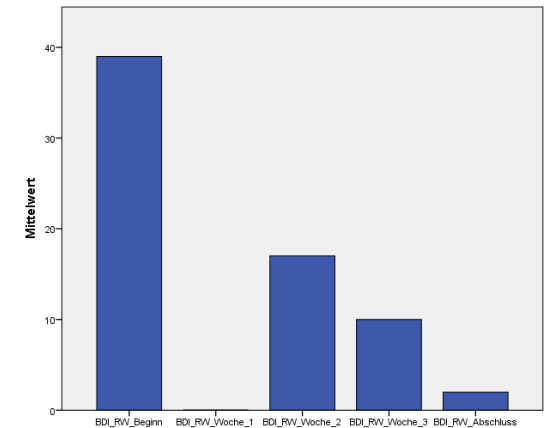
W, 16 Jahre, Gymnasium, F32.2



W, 13 Jahre, Realschule, F32.2

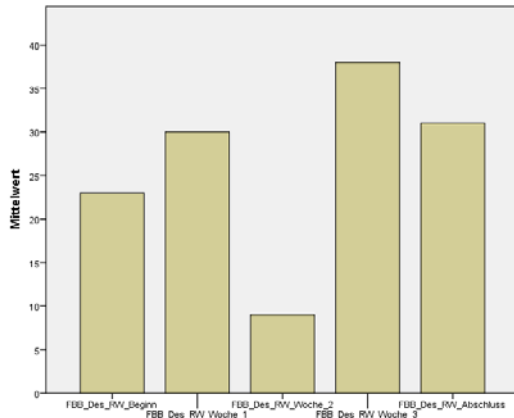


W, 13 Jahre, Realschule, F32.0

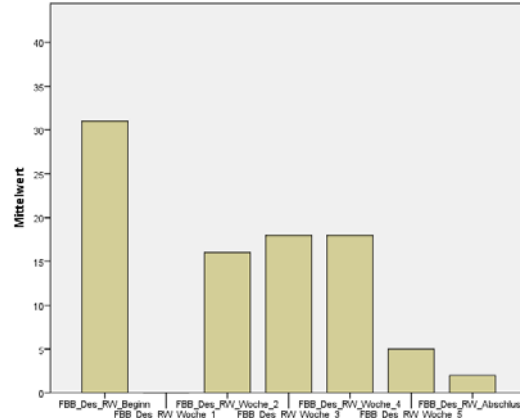


W, 17 Jahre, in Ausbildung, F32.2

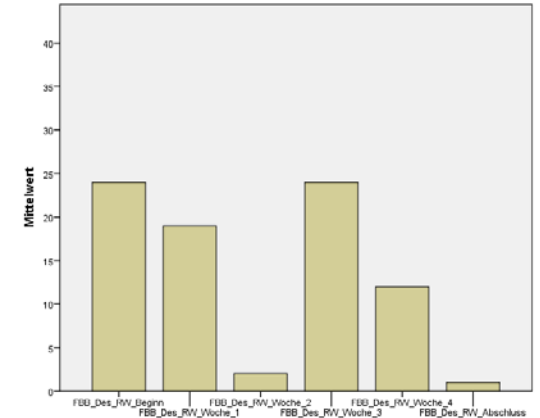
FBB-DES: ROHWERTVERLAUF DER ERSTEN 6 PATIENTEN



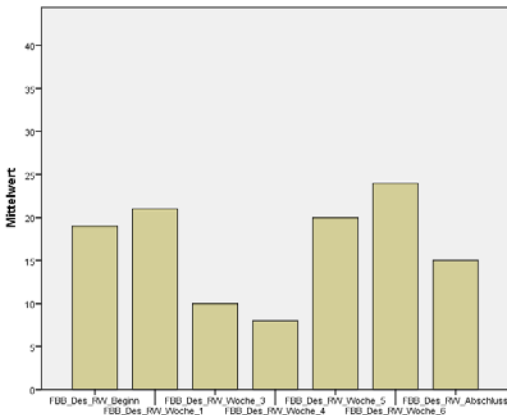
M, 15 Jahre, Realschule, F32.1



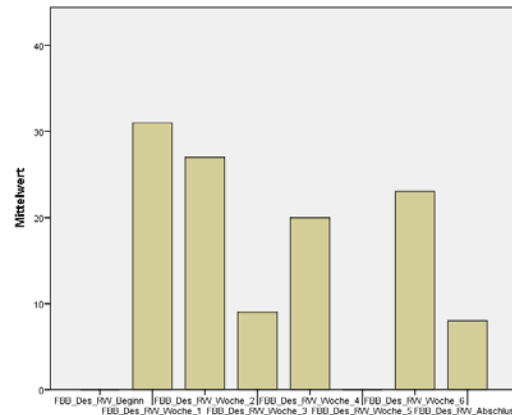
W, 16 Jahre, Realschule, F33.1



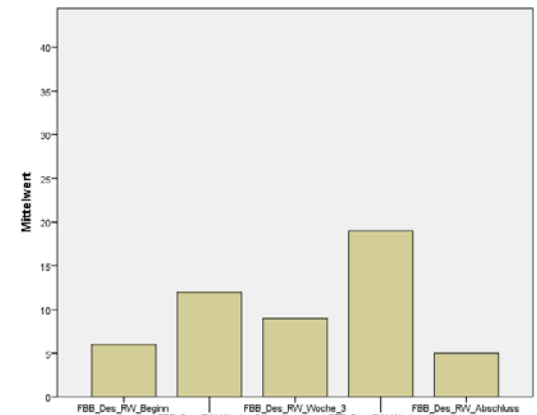
W, 16 Jahre, Gymnasium, F32.2



W, 13 Jahre, Realschule, F32.2



W, 13 Jahre, Realschule, F32.0



W, 17 Jahre, in Ausbildung, F32.2

DISKUSSION

Ziel 1: Etablierung eines Therapiemanuals im stationären Setting

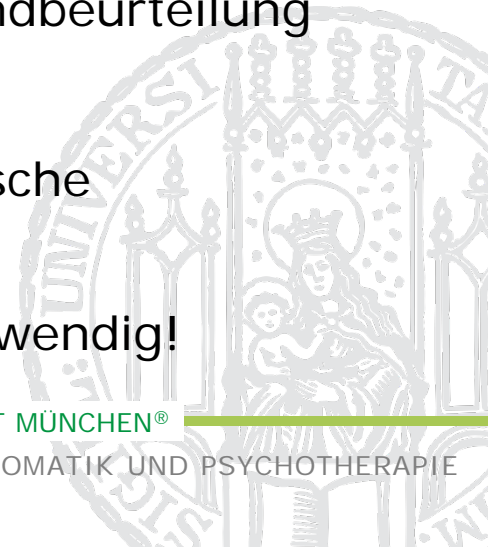
- Anpassungen an den deutschen Kulturkreis
- Kürzung der Anzahl der Sitzungen auf 10 Sitzungen

Ziel 2: Machbarkeit von Therapiestudien im stationären Setting

- Risiken: Behandlungsabbruch
- Hürden: komorbide Störungen, keine Compliance der Eltern für eigene Teilnahme, wechselnde Beurteiler bei der Fremdbeurteilung

Ziel 3: Erste Überprüfung der Wirksamkeit des ins Deutsche übersetzten TADS-Manuals

- Weitere Rekrutierung von insgesamt 30 Patienten notwendig!



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Dank an..

- Kathrin Pietsch
- Alle Therapeuten der Klinik
- Petra Wagenbüchler
- das Stationspersonal
- alle Jugendliche, die teilgenommen haben

Fragen?

belinda.platt@med.uni-muenchen.de

089 5440 3981

