

Zusammenarbeit Intensivgruppe Michel und KJP Universität zu Köln Erste Ergebnisse

Tanja Wolff Metternich

Kinder- und Jugendheim Maria im Walde

+

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der
Universität zu Köln



kjppköln

www.uni-koeln.de/med-fak/kjp





Gliederung

- **Beschreibung der Tätigkeiten der Klinik für die Intensivgruppe Michel**
- **Darstellung erster Ergebnisse**
- **Diskussion und Ausblick**



Beschreibung der Tätigkeiten der Klinik für die Intensivgruppe Michel

Eingangsdiagnostik

- Vorliegen expansiver Verhaltensstörungen/ anderer psychischer Störungen (Klärung: Komorbidität oder Differentialdiagnose)
- Einschätzung der Indikation für die Intensivgruppe

Qualifizierung der Mitarbeiter

- Einarbeitung in das Therapieprogramm THOP (Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem- und/ oder oppositionellem Problemverhalten, Döpfner et al. 1998)
- in wöchentlichen Teamsitzungen sowie in Wochenend-Blockseminaren
- Übersetzung der Prinzipien in den **Gruppenalltag**



Beschreibung der Tätigkeiten der Klinik für die Intensivgruppe Michel

Erarbeitung von Interventionen in der Gruppe

- Mitarbeit bei der Erziehungsplanung für jeden einzelnen Jugendlichen

Supervision zur Elternarbeit

- fester Bezugsbetreuer übernimmt die Elternarbeit.
- Vorgehen möglichst transparent; für die Gruppe und zu Hause möglichst einheitlich
- pädagogisch-/ therapeutische Prinzipien aus THOP
- Die Betreuer erhalten Unterstützung und Supervision für die Elternarbeit. Zusätzlich zu den Teamsitzungen in ‚coachings‘ einmal monatlich

Medizinische Betreuung

- Zentrale psychiatrische, v.a. medikamentöse Betreuung durch eine Ärztin der KJP (zur Zeit Frau Dr. Sevecke)



Beschreibung der Tätigkeiten der Klinik für die Intensivgruppe Michel

Psychotherapie

- bei parallel auftretenden Störungen (z.B. Angststörung) oder aufgrund zusätzlicher Einzelsymptome (Ritzen der Unterarme) regelmäßige Psychotherapie durch die KJP

Wissenschaftliche Begleitung

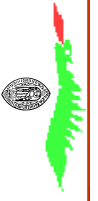
- Die KJP führt eine begleitende Forschung zu den Effekten einer solchen Intensivgruppe durch:
Hier nun die **Darstellung erster Ergebnisse**

Beschreibung der Stichprobe

Seit August 2001 wurden sukzessive bis zu jeweils acht Jugendliche in die Intensivgruppe Michel des Kinder- und Jugendheims Maria im Walde aufgenommen.

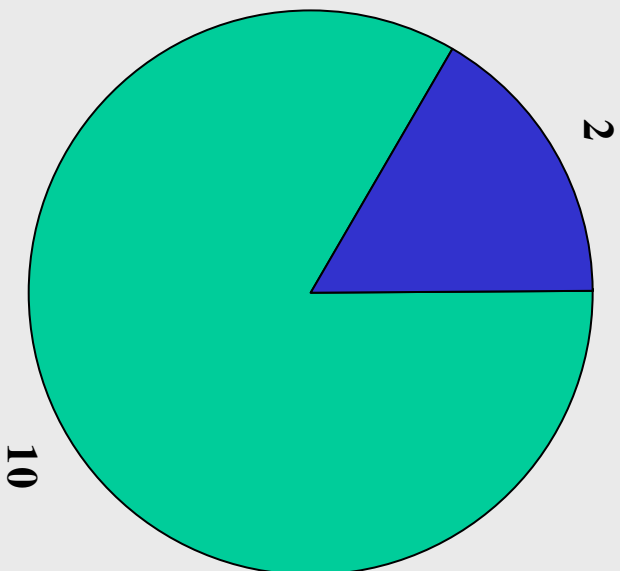
Da einige Jugendliche die Gruppe auch wieder verließen, konnten bisher Datensätze von insgesamt **12** verschiedenen Jugendlichen erhoben werden.

Untersuchungszeitraum: zwischen August 2001 und Januar 2004.



Beschreibung der Stichprobe- Geschlechtsverteilung

N = 12





Beschreibung der Stichprobe- Altersverteilung N= 12

Mittelwert Alter bei Aufnahme: 14,38 Jahre
Minimum: 12,11 Jahre
Maximum: 16,11 Jahre
Standardabweichung: 1,06 Jahre

12,11	1
13,09	1
14,00	1
14,02	1
14,03	1
14,04	1
15,02	1
15,03	3
15,09	1
16,11	1



Beschreibung der Stichprobe/ Diagnosen Achse 1

Expansive Störungen

- **11 Jugendliche** erfüllten das **Vollbild einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (ICD-10: F90.1)**

1 mal sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10: F92.8); damit hatten **alle Jugendlichen eine expansive Störung als erste Diagnose**

Komorbidität (gleichzeitige Diagnose)

- 1 mal **Generalisierte Angststörung des Kindesalters (ICD-10: F 93.80),**
1 mal **Enuresis nocturna (ICD 10: F 98.00)**
1 mal **Histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.40)**
1 mal **emotional instabile Persönlichkeitsstörung des impulsiven Typs (ICD-10: F 60.3)**

Beschreibung der Stichprobe / Achsen 2-5

Achse 2 (umschriebene Entwicklungsstörungen):
keine Diagnose: 10 Jugendliche
**Lese-Rechtschreib-Störung (ICD-10: F81.0): 2
Jugendliche**

Achse 3 (Intelligenzniveau):
durchschnittliche Intelligenz: 11 Jugendliche
unterdurchschnittliche Intelligenz: 1 Jugendlicher

Achse 4 (körperliche Symptomatik):
Zum Erhebungszeitpunkt **keine Diagnose: 12
Jugendliche**

Achse 5 (assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale
Umstände):
keine Diagnose: 3 Jugendliche

Beschreibung der Stichprobe / MAS 5/ 6

Achse 6 (Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung) bei Behandlungsbeginn:

mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen (Ausprägung 3):
2 Jugendliche;

deutliche soziale Beeinträchtigung in mindestens einem Bereich, wie z.B. einem ausgeprägten Mangel an Freunden oder der Unfähigkeit, neue soziale Situationen zu bewältigen (Ausprägung 4): 5 Jugendliche.

deutliche und übergreifende (durchgängige) soziale Beeinträchtigungen in den meisten Bereichen:
4 Jugendliche

tiefgreifende und schwerwiegende soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen. Benötigt manchmal Beaufsichtigung/ Anleitung durch andere, um Alltagsanforderungen zu bewältigen; unfähig, alleine zurecht zu kommen: 1 Jugendlicher

Beschreibung der Stichprobe/ Intelligenz

Mehrdimensionale Intelligenzdiagnostik mit dem HAWIK-III:

Gesamttest:

Mittelwert: SW=97,25

Standardabweichung: SW=9,51

Minimum: SW=82; Maximum von SW=110

Verbalteil:

Mittelwert SW=99,6, SD 14,0

Minimum SW=78; Maximum SW=120.

Handlungsteil:

Mittelwert: SW=94,9

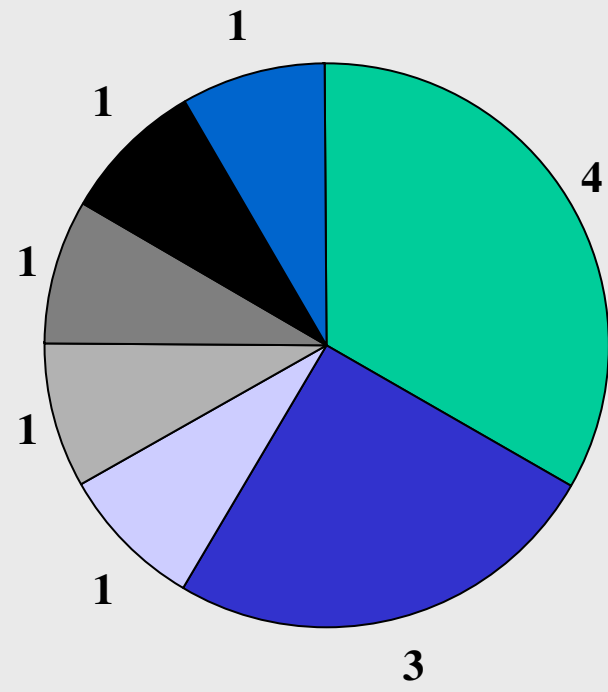
Standardabweichung SW= 7,4

Minimum SW=85; Maximum SW=114.

11 Jugendliche liegen im Rahmen normaler Begabung, 3 von ihnen im deutlich unteren Durchschnittsbereich. Ein Jugendlicher liegt mit einer Begabung unter einem Standardwert von 85 und damit im Bereich einer sogenannten Lernbehinderung.



Beschreibung der Stichprobe- besuchte Schulformen N= 12

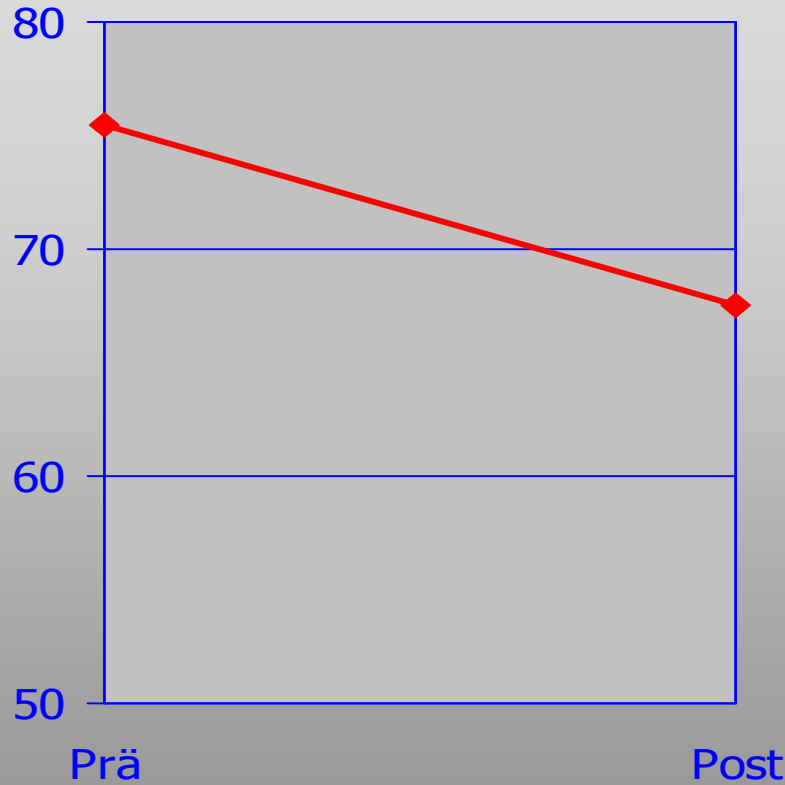


- Hebo Privatschule
- Hauptschule
- Gesamtschule
- Realschule
- Sonderschule E
- Projekt für Schulumüde
- Berufsvorb.



Ergebnisse CBCL Child Behavior Checklist- Elternurteil

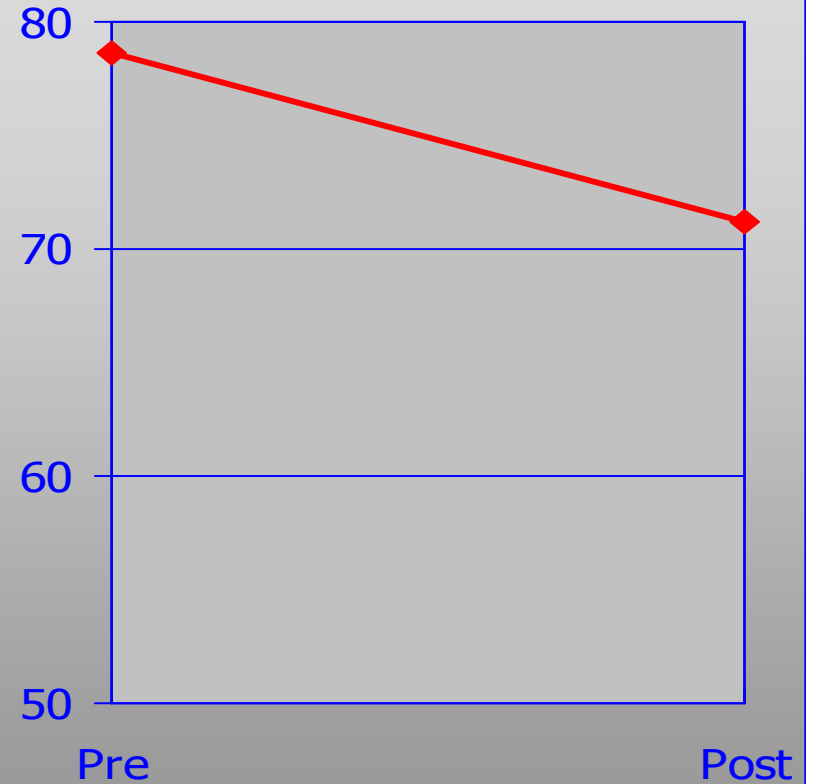
Gesamtwert



◆ total (n=12)

Effektstärke nach Cohen: 1,37

Externalisierende Probleme

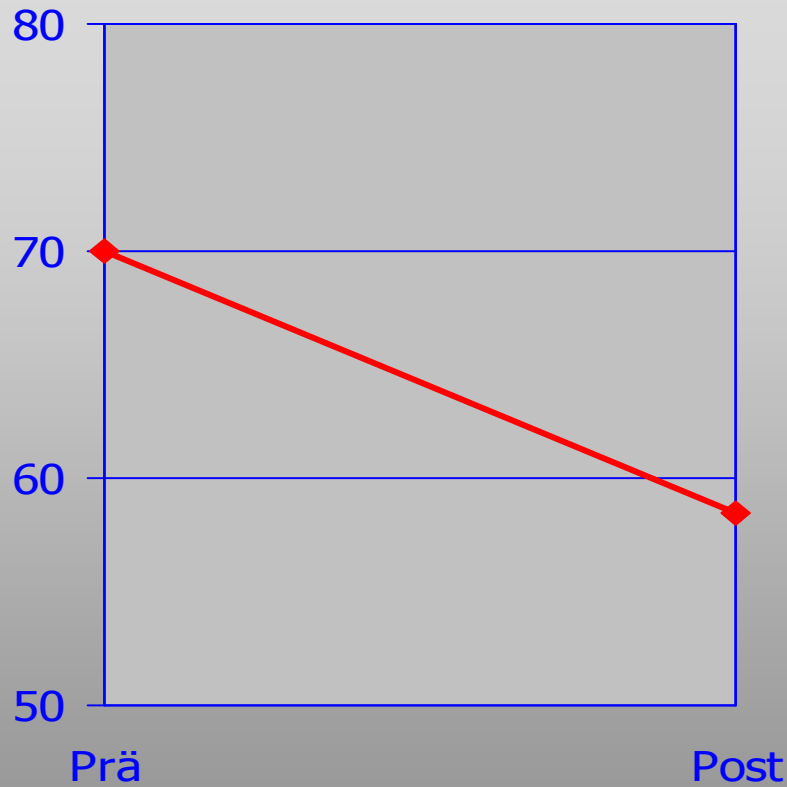


◆ extern. (n=12)

Effektstärke nach Cohen: 1,60

Ergebnisse CBCL Child Behavior Checklist

Internalisierende Probleme

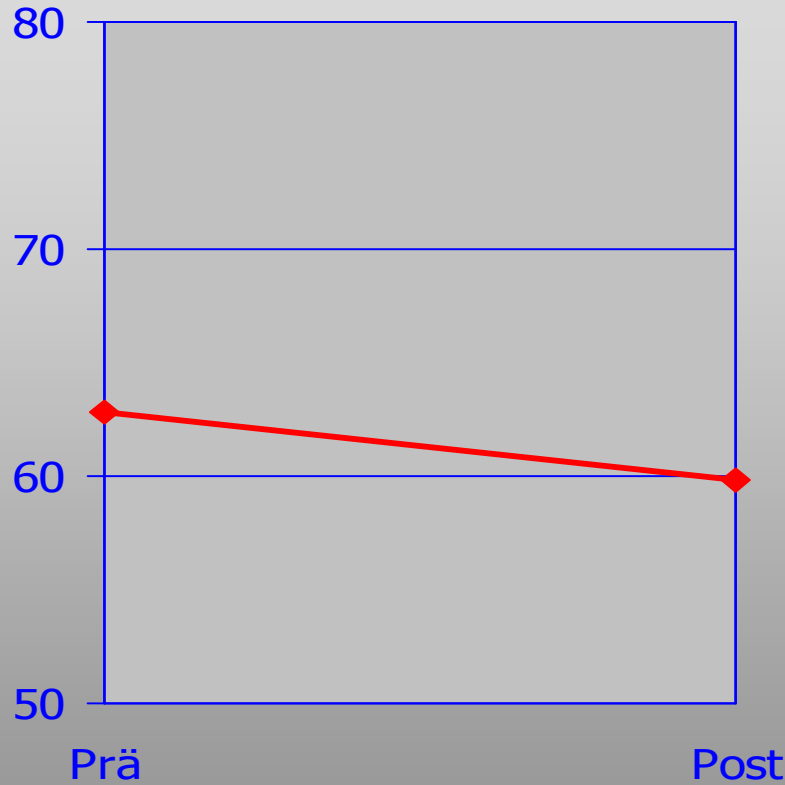


◆ intern. (n=12)

Effektstärke nach Cohen: 1,23

Ergebnisse TRF- Teachers Report Form- Lehrerurteil

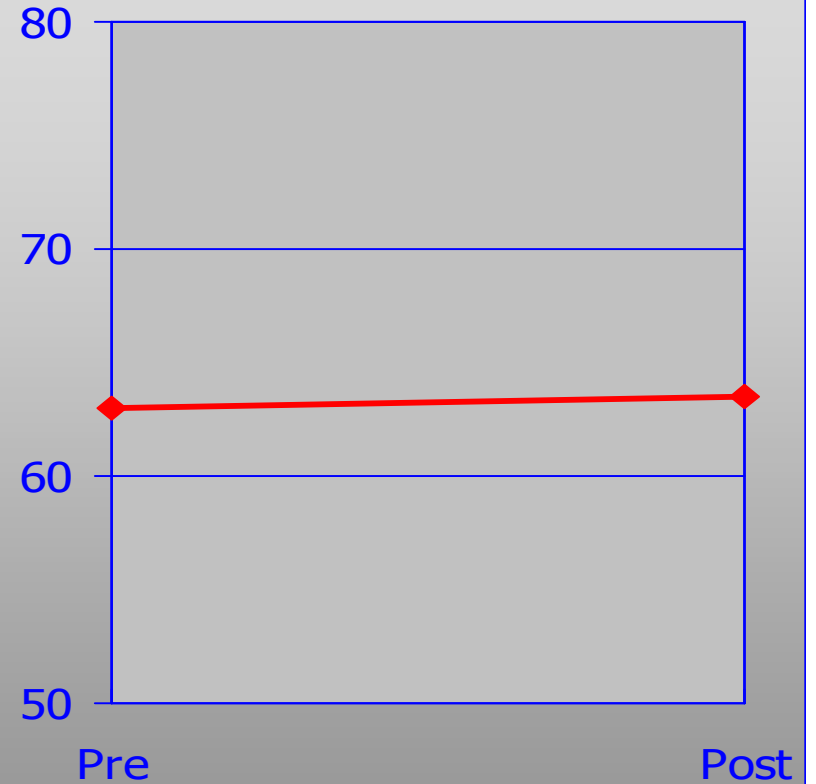
Gesamtwert



◆ total (n=7)

Effektstärke nach Cohen: 0,3

Externalisierende Probleme

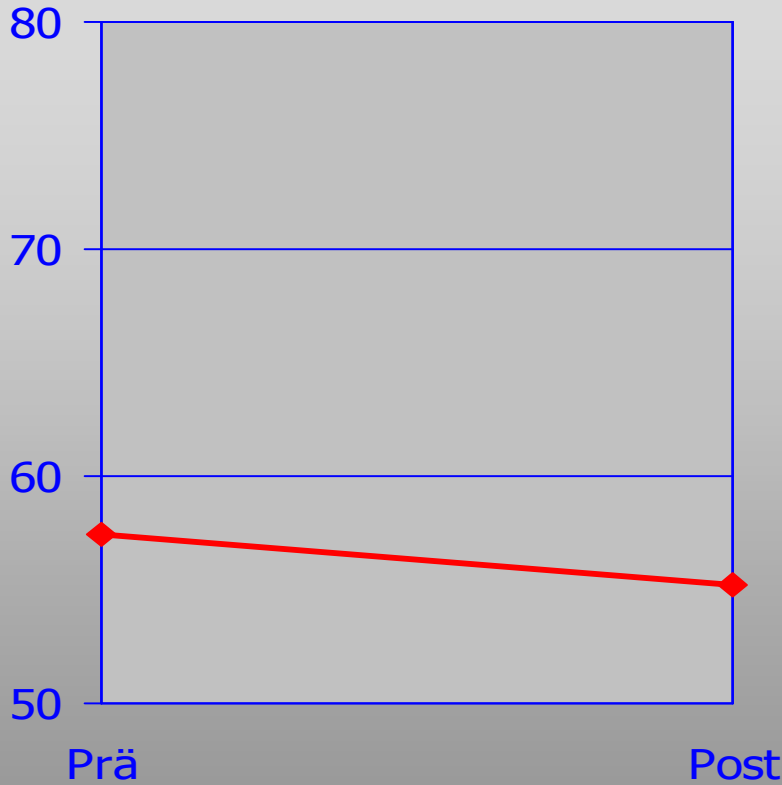


◆ extern. (n=7)

Effektstärke : kein Effekt

Ergebnisse TRF- Teachers Report Form- Lehrerurteil

Internalisierende
Probleme



—◆— intern. (n=7)

Effektstärke nach Cohen: 0,24



Weitere Ergebnisse

Fremdbeurteilungsbogen ADHS

Für die Fragebögen, die spezifisch die Symptome des ADHS (anhand der DSM IV Kriterien) erfragen, liegt bisher nur das Elternurteil vor.

Hier ergab sich ein geringer positiver Effekt für die Skala **Aufmerksamkeitsstörung** (Problemstärke; Cohens $d=0,5$). Für die Skalen Hyperaktivität und Impulsivität ergab sich kein Effekt.

Individuelle Problemlisten

Zum Zeitpunkt dieser Auswertung liegen individuelle Problemeinschätzungen der Betreuer selbst vor. Die Einschätzungen schwanken durchweg stark.



Diskussion

Im Elternurteil (CBCL) zeigt sich eine deutliche Reduktion der wahrgenommenen Gesamtpsychopathologie.

Bei sehr auffälligen Eingangswerten auch in Bereichen, die über ein ADHS hinausgehen (z.B. dissoziales Verhalten) können hier starke Effekte nachgewiesen werden. (d = durchweg größer 1 auf den aggregierten Skalen)

Durch andere Verfahren ließen sich noch keine zusätzlichen Effekte nachweisen. Dies kann einerseits methodische Mängel abbilden:

- noch geringe Stichprobengröße
- möglicherweise wenig sensitive Meßinstrumente

Andererseits ist jedoch im Jugendalter und bei derartig starker Auffälligkeit wohlmöglich eine Stabilisierung des Status Quo ohne das Auftreten zusätzlicher Symptome bereits ein eigener Erfolg.

Verlauf hyperkinetischer Störungen

● **Jugendalter**

- Verminderung der motorischen Unruhe
- Aufmerksamkeitsstörungen persistieren
- aggressives Verhalten
- dissoziales Verhalten / Delinquenz
- Alkohol- / Drogenmißbrauch
- emotionale Auffälligkeiten
- **Stabilität** Kindes- bis Jugendalter: 30 - 70%

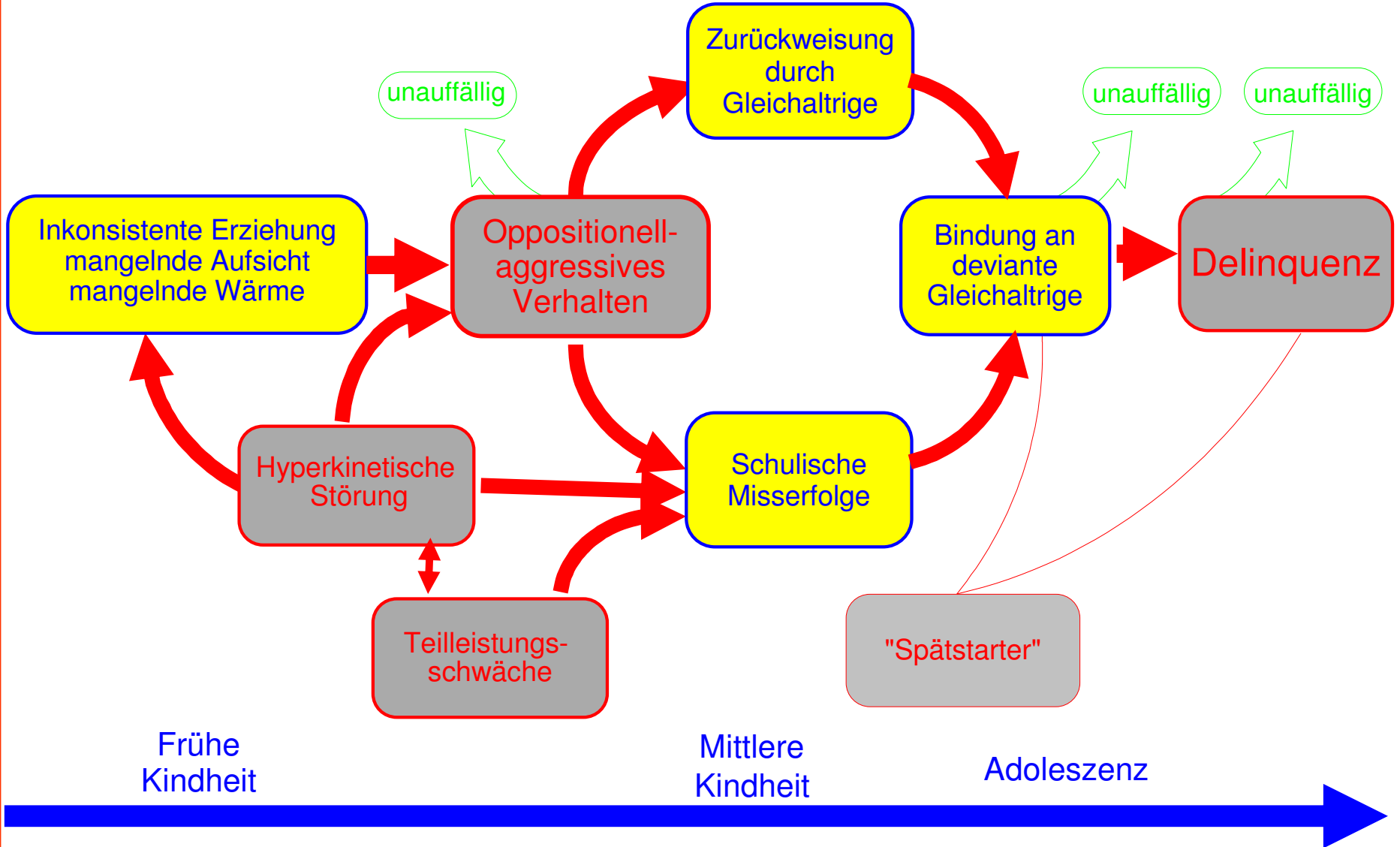
● **Erwachsenenalter**

- Residualsymptome (mind. 30 %)
- Dissoziales Verhalten / Delinquenz (30 %)
- antisoziale Persönlichkeitsstörung (25%)
- geringere Schulbildung





Entwicklung aggressiv-dissozialen Verhaltens





Ausblick

Durch eine Anreicherung der Stichprobe und zusätzliche Instrumente, sowie Etablierung der Arbeitsweise können in der verbleibenden Zeit des Projekts möglicherweise noch weitere Effekte nachgewiesen werden

Anhand von Einzelfallanalysen können günstige und ungünstigere Verläufe noch näher untersucht werden

Die allgemein gute Akzeptanz (z.B. wenige Abbrüche, so gut wie keine Abgängigkeit) stimmt sehr zuversichtlich