

# Psychosen in der Adoleszenz

triaplus, 23. Januar 2020

Dr. med. Stephan Kupferschmid

Chefarzt Psychiatrie für Jugendliche und junge Erwachsene

patientennah – engagiert – vernetzt

# Inhalt

- Psychosen im Kindes und Jugendalter
- Früherkennung und Frühintervention
- Behandlung von Jugendlichen mit Psychose

Schizophrene Erkrankungen gehören zu den weltweit führenden Ursachen für eine Reduktion der ***disability adjusted life years (DALY)***, d.h. sie gehen sowohl mit einer Reduktion von **Alltagsfunktion** und **Lebensqualität** als auch mit einer **höheren Mortalität** einher

*Behandlungsempfehlung SGPP & SGKJPP 2016*

# Kriterien der Schizophrenie nach ICD-10

## **Mindestens eines der folgenden Merkmale:**

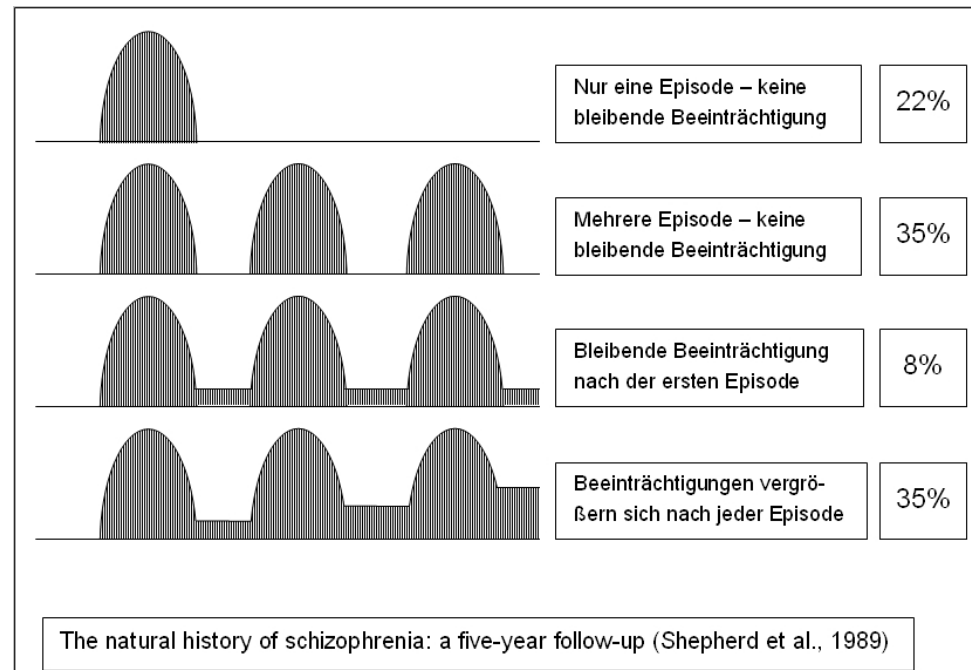
- a. Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug oder Gedankenausbreitung;
- b. Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, deutlich bezogen auf Körper- oder Gliederbewegungen oder bestimmte Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen; Wahnwahrnehmung;
- c. Kommentierende oder dialogische Stimmen, die über das Verhalten des Patienten reden oder untereinander über ihn diskutieren, oder andere Stimmen, die aus bestimmten Körperteilen kommen;
- d. Anhaltender kulturell unangemessener, bizarrer und völlig unrealistischer Wahn, wie der das Wetter kontrollieren zu können oder mit Ausserirdischen in Verbindung zu stehen;

# Kriterien der Schizophrenie nach ICD-10

## **Oder mindestens zwei der folgenden Merkmale:**

- a. Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, täglich während mindestens eines Monats, begleitet von flüchtigen oder undeutlich ausgebildeten Wahngedanken ohne deutlichen affektiven Inhalt oder begleitet von langanhaltenden überwertigen Ideen;
- b. Neologismen, Gedankenabreissen oder Einschreibungen in den Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit oder Danebenreden führt;
- c. Katatone Symptome wie Erregung, Haltungstereotypien oder wächserne Biagsamkeit, Negativismus, Mutismus und Stupor;
- d: „Negative“ Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachter oder inadäquate Affekte.

# PSYCHOSE - VERLAUFSFORMEN



# Psychose – Epidemiologie

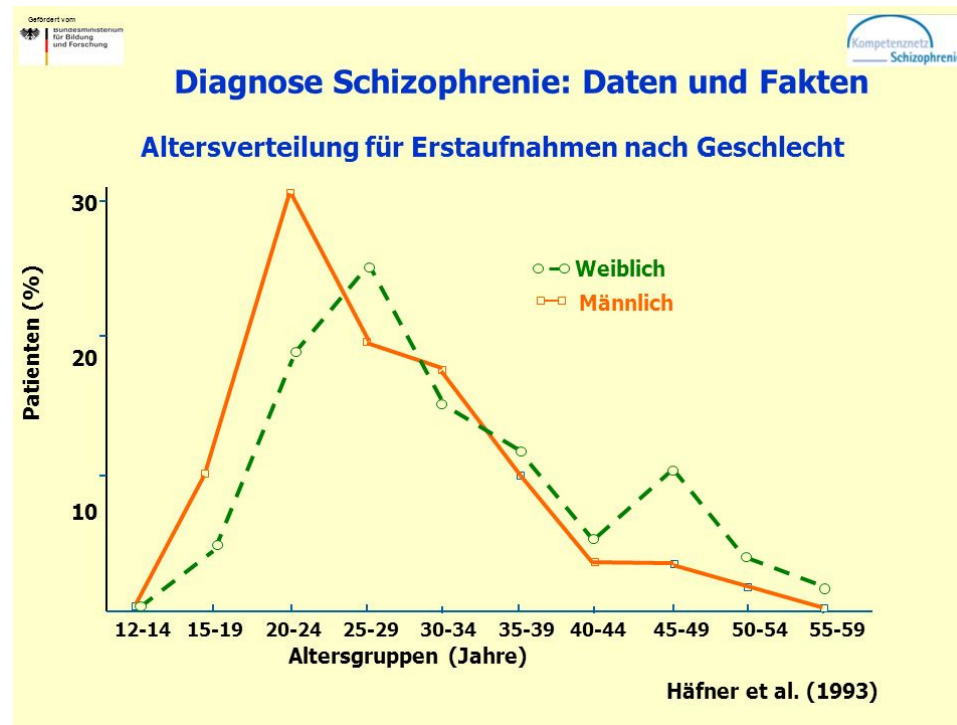
- Lebenszeitrisiko von 1%
- Bis zu 18 % schon vor dem 18. Lebensjahr (Early Onset)
- Selten vor dem 14. Lebensjahr (Very Early Onset)

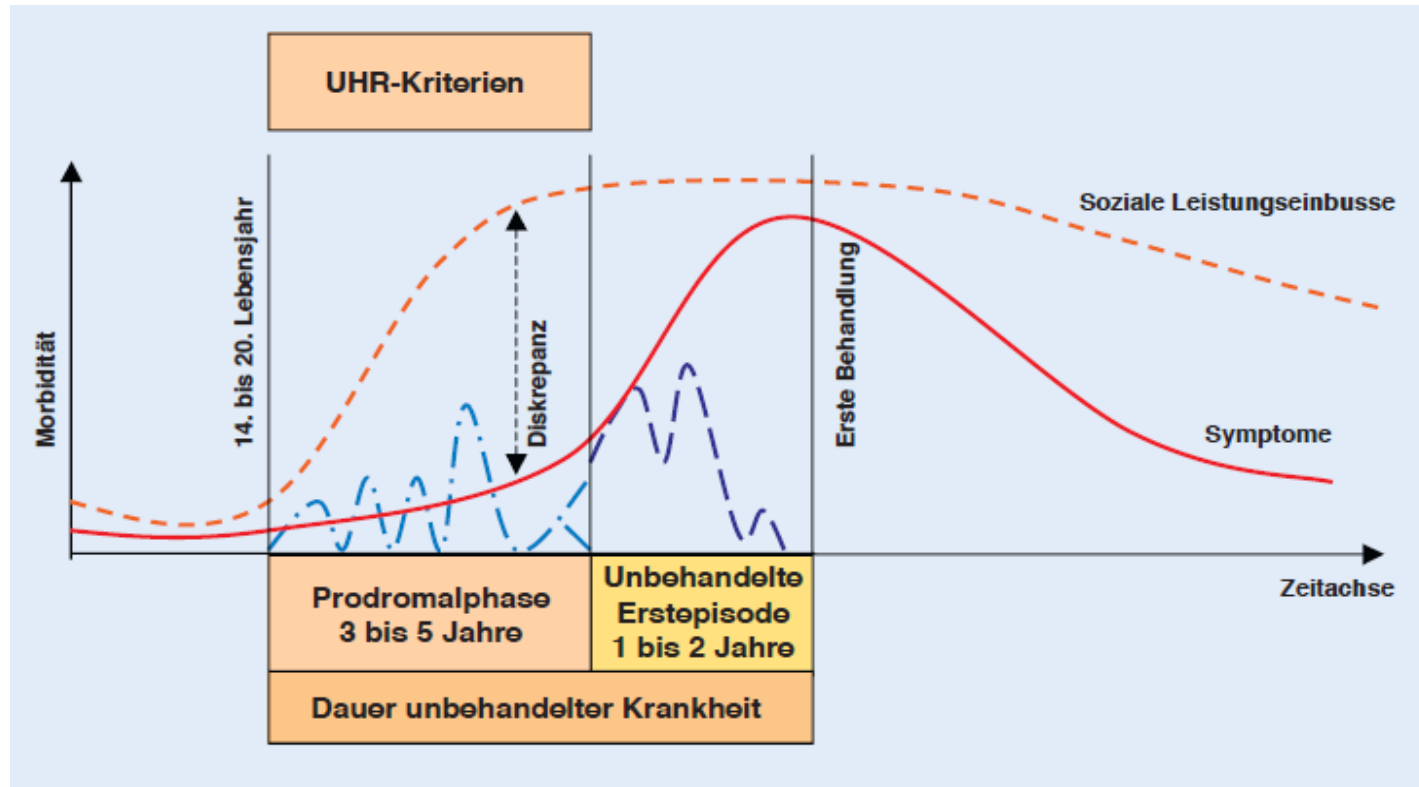
## Psychose – Langzeitverlauf

Very early onset Schizophrenie – Anpassung im Erwachsenenalter (Trott et al. 1999; Remschmidt et al. 2003)

- 82 % ohne Schulabschluß
- 63 % hospitalisiert
- 94 % ohne Beruf
- 73 % unverheiratet

# PSYCHOSE - EPIDEMIOLOGIE





(Simon et al., 2009)

## Phase der unbehandelten Psychose (DUP duration of untreated psychosis)

### Folgen:

- z.B. eine verzögerte und unvollständige Remission der Symptomatik
- eine längere stationäre Behandlungsbedürftigkeit und ein höheres Rückfallrisiko
- eine geringere Compliance
- eine höhere Belastung der Familien
- ein erhöhtes Komorbiditäts- und Suizidrisikos
- stärkere cerebrale pathophysiologische Veränderungen u.a.

# Motive für eine frühe Erkennung einer Psychose

Verringerung von sozialen Konsequenzen:

- Schulabbruch/-probleme,
- Keine/ Abbruch Ausbildung
- Arbeitslosigkeit
- Beziehungsprobleme

# Motive für eine frühe Erkennung einer Psychose

- Familiäre Probleme
- Wohnungslosigkeit
- Frühberentung
- Aggression/ Delinquenz
- Hohe Morbidität (somatisch, psychisch)
- Hohe Mortalität (20% kürzere Lebenserwartung)
- Schlechtere Prognose
- Direkte und indirekte Kosten zählen zu den höchsten Erkrankungskosten (Behandlung, ambulante, stationäre Behandlungsangebote, Rentenausfall, Rentenversicherungsträger, Steuerausfälle)

# Einführung in die Früherkennung

## **Contra**

Mangelnde Vorhersagegüte, frühe Stigmatisierung, negative /unnötige Behandlungseffekte, fehlende Nutznachweis, selbsterfüllende Prophezeiung

## **Pro**

Krankheitswertigkeit, Behandlungsbedürftigkeit, positive Behandlungseffekte, Psychoedukation, weniger Traumatisierung, Reduktion von Stigma und Diskriminierung, Kosten-Nutzen-Nachweis

## Gründe für Früherkennung

- Risikoaufklärung und Erläutern von Handlungsoptionen haben positive Effekte
- Reduktion von psychosozialen Defiziten
- Übergangsraten von 20-40 % ist ein reales Risiko
- Vielzahl von Patienten mit psychotischer Erstepisode suchen im Vorfeld um Hilfe
- Positiver Effekt für Angehörige
- Präventiver Behandlungsansatz: Berechenbarkeit/ Behandelbarkeit wirkt antistigmatisierend
- Vermeidung von irreversible hirmorphologischen Veränderungen

# Einführung in die Früherkennung

## **Basissymptom-Konzept (Gerd Huber, '50er Jahren)**

Schilderungen von Betroffenen (retrospektiv)

Annahme Symptome Folge einer somatischen Störung (limbisches System)

### Stufe 1

- Antrieb, Belastbarkeit, Affekt, Denk- und Sprachprozesse, Propriozeption, Motorik, zentral-vegetative Funktionen

### Stufe 2

- Basale Irritation, ‚als ob‘-Charakter, Anspannung

### Stufe 3

- Zusammenbruch des normalpsychologischen Realitätssystems, Wahn, Entspannung

# Einführung in die Früherkennung

Entwickelt wurden:

Bonner Skala zur Beurteilung von Basissymptome (BSABS)

Frankfurter Beschwerdefragebogen (FBS)

Daraus entstanden:

Schizophrenia Proneness Instrument für Erwachsene (SPI-A)

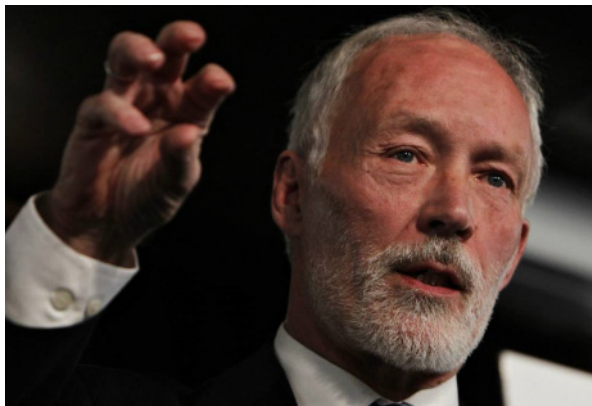
für Kinder- und Jugendliche (SPI-CY)

Strukturiertes Interview zu Prodromalsyndromen (SIPS)

## Ultra High Risk (UHR)

Patrick McGorry, Melbourne, AUS

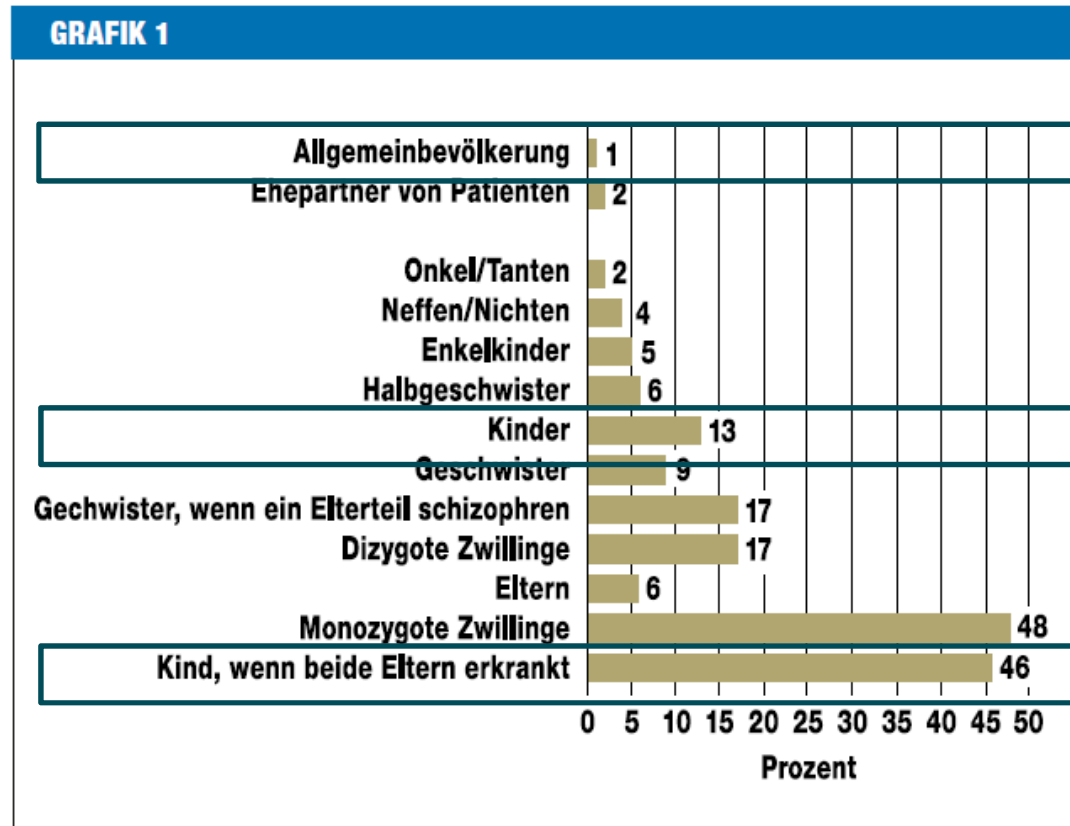
1994



APS – attenuierte psychotische Symptome

BLIPS – brief limited intermittent psychotic symptoms

SIPS – Strukturiertes Interview für prodromale Syndrome (Thomas McGlashan)



Durchschnittliches Risiko, im Verlaufe des Lebens eine Schizophrenie zu entwickeln (Mattejat, 2008)

# Basissymptome

Joachim Kolsterkötter, Köln, D

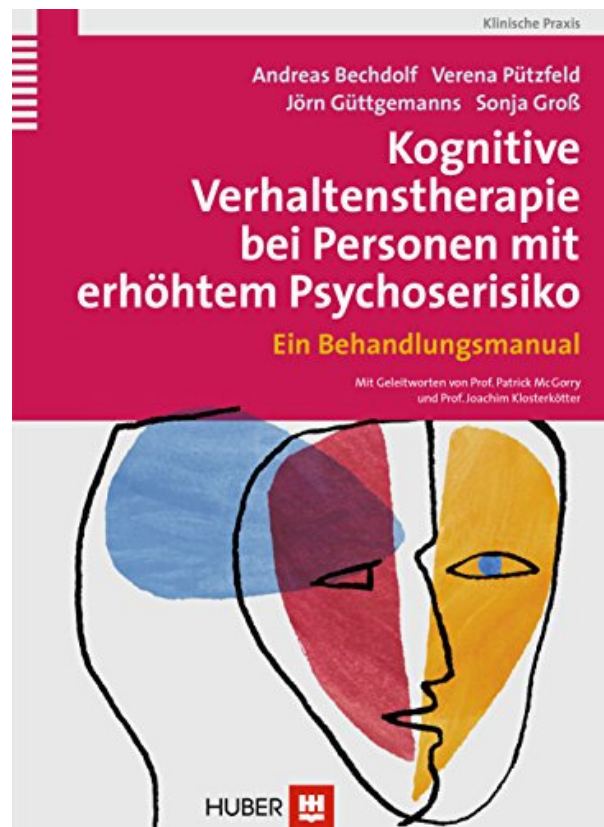


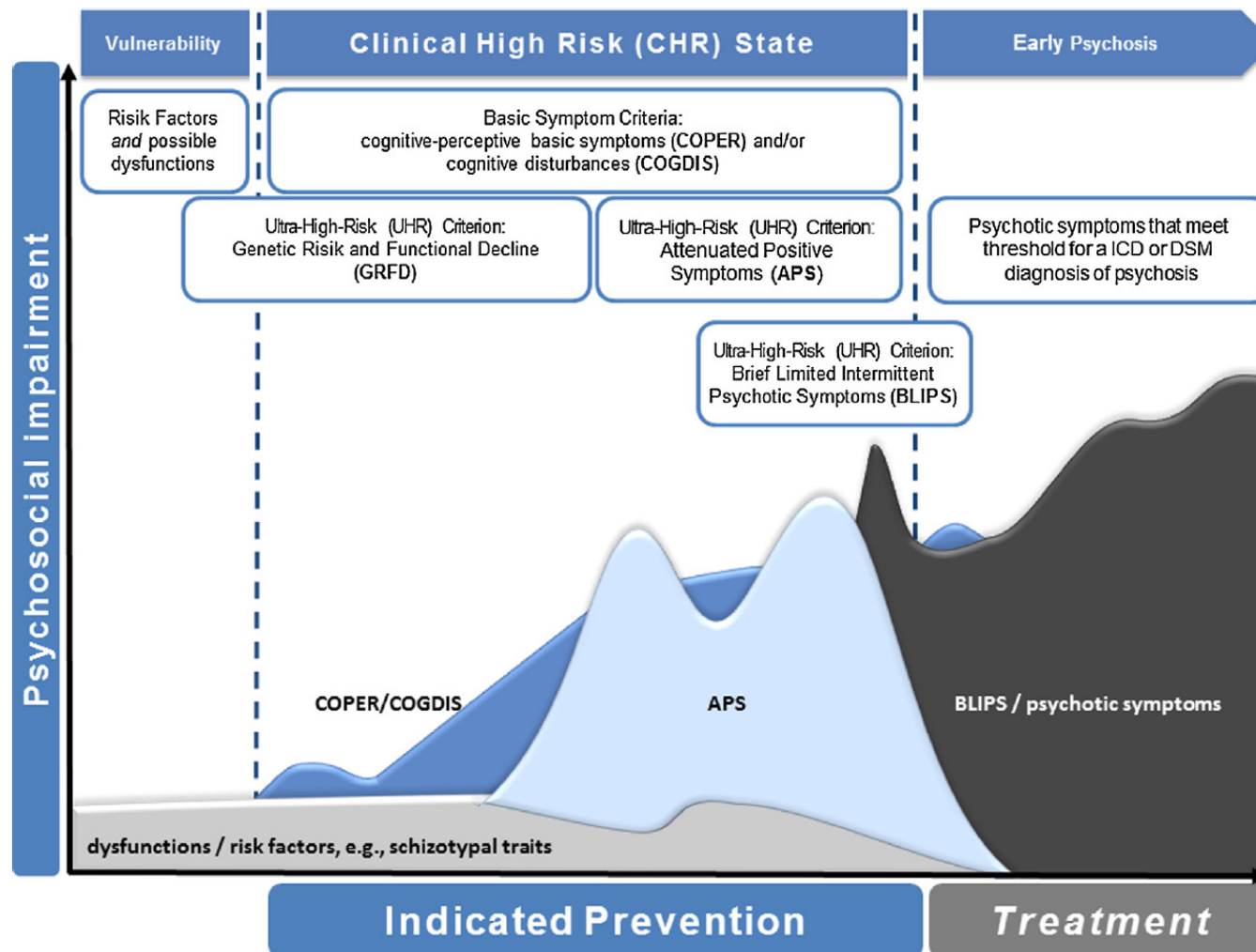
FETZ – Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen

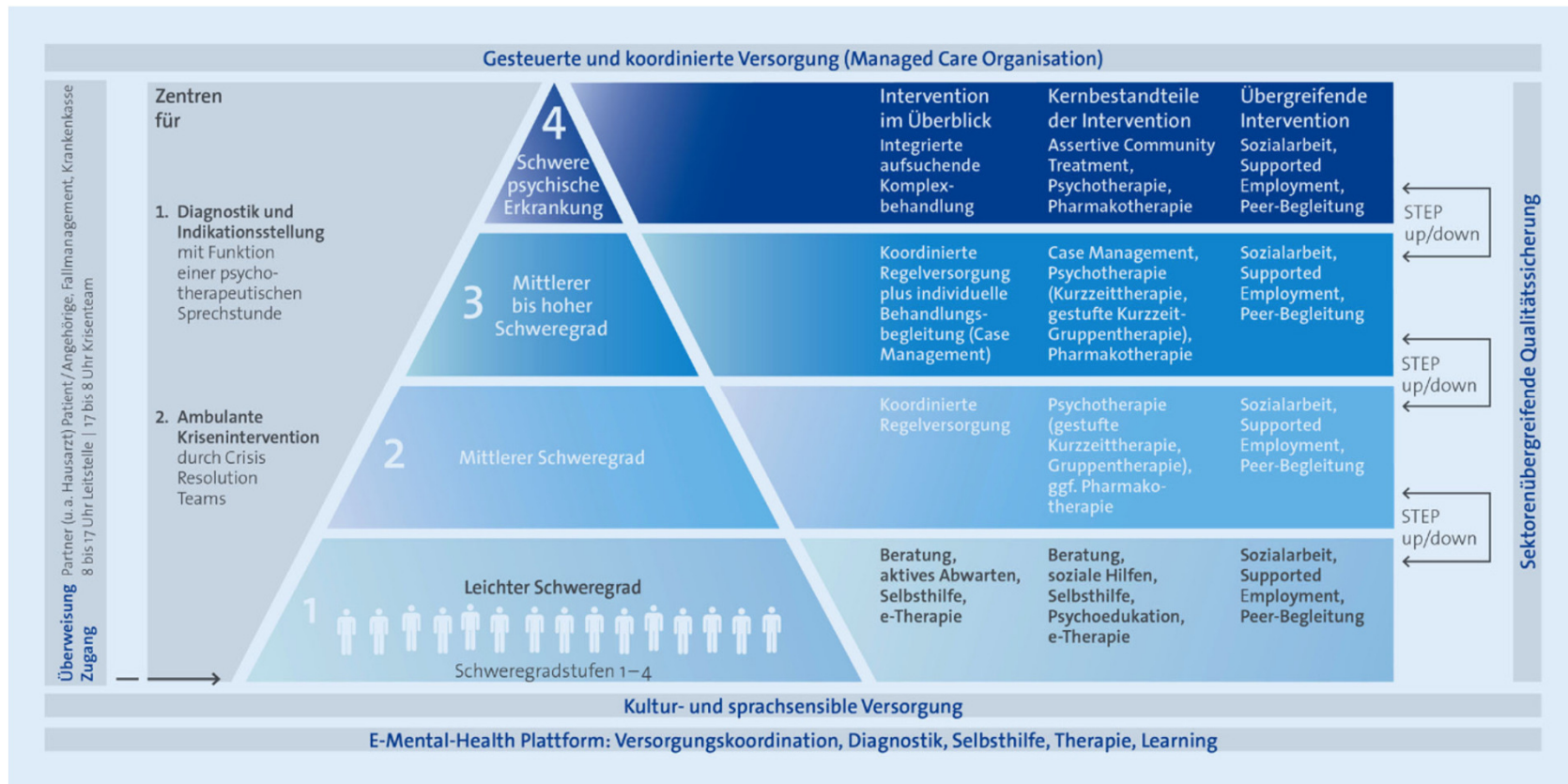
COGDIS – cognitive disturbance

COPER – cognitive perceptiv symptoms

SPI-A – Schizophrenia Proneness Instrument – Adult (Frauke Schultze-Lutter)







(Lambert et al., 2019)

## Behandlung 1.Phase (nach Schimmelmann, 2014)

- Antipsychotische medikamentöse Therapie/Off Label Use
- Reizbeschränkung/Abschirmung/Affektlogik
- Fürsorgliche Betreuung in der Kleingruppe
- Stressreduktion

-> bis zur Normalisierung der Wahrnehmung und Denkleistung

## Behandlung 1.Phase

- Kinder und Jugendliche mit Schizophrenie sollten als einen Grundstein der Behandlung ein Antipsychotikum erhalten.
- Aripiprazol, Quetiapin, Risperidon und Olanzapin haben vergleichbare Wirksamkeiten.
- Unterschiede im Nebenwirkungspotential (Aripiprazol, Quetiapin, Risperidon, Olanzapin)
- Start low, go slow ..... but go all the way

## Behandlung 2.Phase

- Stützende, ressourcenorientierte Psychotherapie
- Psychoedukation der Familie
- Evtl. Gruppentherapie
- Evtl. Familientherapie (bei dysfunktionalen Kommunikationsmustern)

## Behandlung 3.Phase

- Belastungssteigerung: Schule etc.
- Training sozialer Kompetenzen, Problemlösestrategien, Strategien zur Krankheitsbewältigung und Stressreduktion
- Anpassen des Lebensstils (Vulnerabilität!), Auseinandersetzung mit 1. Krankheitszeichen evtl. spezifische Rehabilitationsmaßnahmen
- psychopharmakologische Rezidiv-Prophylaxe



<http://www.lepermuehle.de/>



**ipzw** INTEGRIERTE  
PSYCHIATRIE



## Ausblick

- Psychosen gehen mit einer erheblichen Einbuße an Lebensqualität einher
- Früherkennung kann die DUP reduzieren
- Hometreatment ist ein sehr geeignetes Element
- Psychosen sind ein wichtiges Thema in der Adoleszentenpsychiatrie

# Herzliche Einladung



Zuweiseranlass der Adoleszentenpsychiatrie

3. September 2020

Prof. Dr. Benno Schimmelmann

Psychosen in der Adoleszenz

**Vielen Dank!**

**ipzw**