

Psychosen in der Adoleszenz

Dr. J. Wolf
Oberarzt an der KJP Stuttgart
12.12.2023

Psychose, was ist das?

Schizophrenie, was ist das?

Psychopathologie

Psychose, was ist das?

Schwere psychische Erkrankung.

Neurose

Psychose

Borderline - Störung

Schizophrenie (IDC-10, F20)

Affektive Psychosen:

Manie

Schwere Depression (mit psychotischen Symptomen)
manisch-depressive Erkrankung



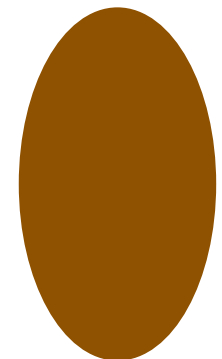
Schizophrenie, was ist das?

„komplexe Störung des Selbst- und Weltbezuges“

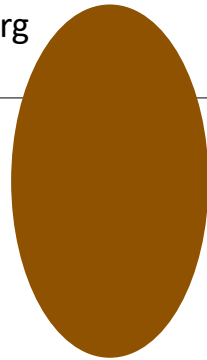
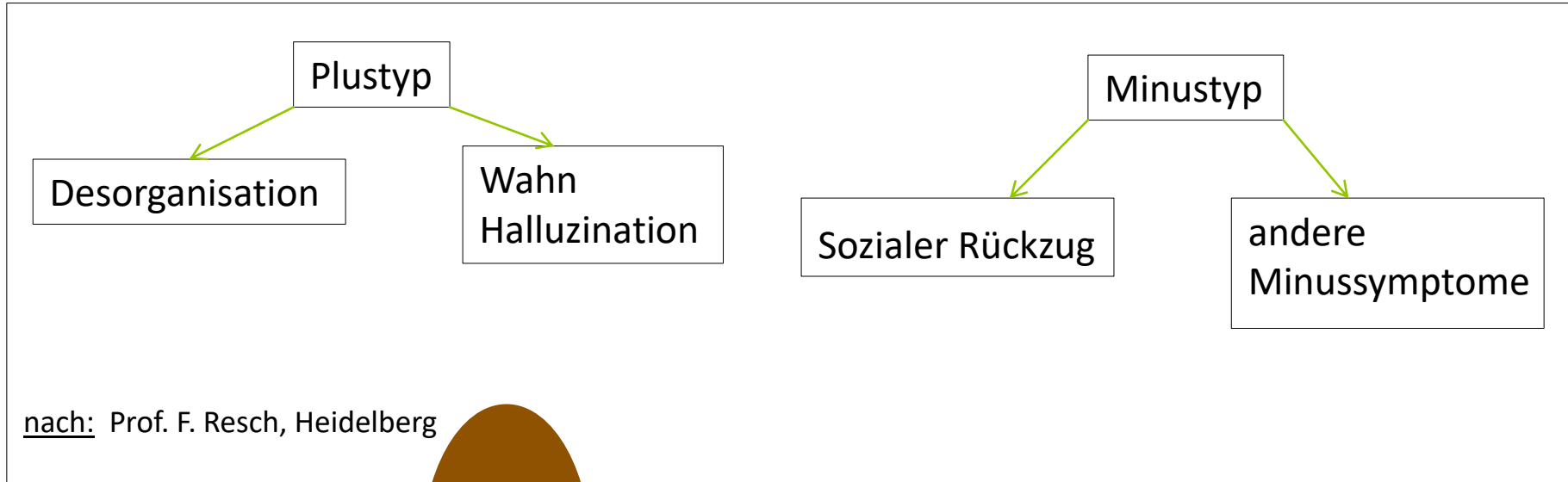
- **Produktive Symptome** (Wahn, Halluzinationen, Positivsymptomatik)
- **Defizite** (Wahrnehmung, Auffassung, Bedeutungsgebung, Gedächtnis, Denken, affektive Ausdrucksfähigkeit, Negativsymptomatik)

Schizophrenie, was ist das?

- Exkurs:**
- **Realität** ist die intersubjektive Lebenswelt, auf die wir uns verständigen können.
 - **Realitätskontrolle** ist der **Abstimmungsvorgang**, der aus der subjektiven Wahrnehmung und Beurteilung eine überindividuell gültige Bedeutung hervorbringt.



Schizophrenie, was ist das?



Exkurs: Psychopathologie

formale Denkstörungen

Ich - Störungen

Inhaltliche Denkstörungen (Wahn, Halluzinationen)

Schizophrenes Affektsyndrom

Exkurs: Psychopathologie

formale Denkstörungen

- verlangsamtes Denken
- gehemmttes Denken
- Gedankenarmut, -leere
- umständliches Denken
- eingeengtes Denken
- Perseveration des Denkens
- beschleunigtes und ideenflüchtiges Denken

- Gedankensperrung
- Gedankenabreißen
- inkohärentes (zerfahrenes) Denken

- unklares Denken
- paralogisches Denken

Exkurs: Psychopathologie

Ich-Störungen

- Gedankenausbreitung
- Gedankenentzug
- Gedankeneingebung, - lenkung

Störungen im Ich-Bewußtsein

- der Ich-Vitalität
- der Ich-Aktivität
- der Ich-Konsistenz und –Kohärenz
- der Ich-Identität
- des Selbstbildes
- der Ich-Stärke

Exkurs: Psychopathologie

Inhaltliche Denkstörungen (Wahn, Halluzinationen)

„Wahn eine ganz persönlich gültige, starre Überzeugung“

(Scharfetter, 1996)

Lebensgeschichtlich-situativ bestimmter Wahn, bei Verunsicherung und Isolation

Wahnmotivierende Situation	Motiv / Affekt	Wahnform	Nosologische Einordnung
Altersschwäche	Unsicherheit / Isolation	Verfolgungswahn Beeinträchtigungswahn	Paranoide Entwicklung
Sinnesfehler (z.B. Schwerhörigkeit)	Unsicherheit / Isolation	Beziehungswahn	Paranoide Entwicklung
Auswanderung (sprachfremde Umgebung)	Sprachliche Isolation	Verfolgungswahn	Paranoide Entwicklung
Politische Verfolgung	Unsicherheit, Isolation	Verfolgungswahn	Paranoide Entwicklung

Jasper (1913)

- subjektive Gewissheit
- Unkorrigierbarkeit
- Unmöglichkeit des Inhalts

Lebensgeschichtlich-situativ bestimmter Wahn, bei Kränkung oder Ohnmachtserlebnis

Wahnmotivierende Situation	Unerträgliche Selbstkränkung	Wahnformen	Nosologische Einordnung
schlechtes Gewissen	„moralisches“ Minderwertigkeitsgefühl	Beziehungswahn	Sensitiver Beziehungswahn, Paranoia
Rechtskränkung	„juristisches“ Minderwertigkeitsgefühl	Querulantenwahn	Kampfparanoia
sexuelle Impotenz	sexuelles Minderwertigkeitsgefühl	Eifersuchtswahn	Wahnhafte Entwicklung (z.B. bei Alkoholismus)

Exkurs: Psychopathologie

Inhaltliche Denkstörungen (Wahn, Halluzinationen)

*Eine **Halluzinationen** diagnostiziert man, wenn jemand etwas hört, sieht, riecht, schmeckt oder am Leib spürt (oder sich eine entsprechende Wahrnehmung erschließen lässt), welche der Untersucher mittels seiner eigenen intakten Sinnesfunktion nicht bestätigen kann.*

(nach Scharfetter, 1996)

- akustische H.
- optische H.
- olfaktorische und gustatorische H.
- taktile H.
- Leibh.

Exkurs: Psychopathologie

Schizophrenes Affektsyndrom (unspezifisch)

Schizophrenie

- traurig
- bedrückt
- bekümmert
- ängstlich
- unsicher
- ratlos
- verloren
- ausgesetzt
- verzweifelt
- ohnmächtig
- ausgesetzt

Wahnkranke

- argwöhnisch
- mißtrauisch
- mißmutig
- gereizt
- feindselig
- abweisend
- unzugänglich
- angriffig

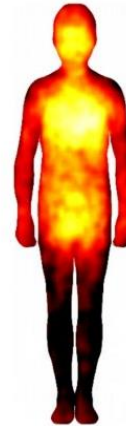
Ambivalenz

- Angst / Glück
- Haß / Liebe
- Verzweiflung / Erhobenheit
- Ohnmacht / Allmacht

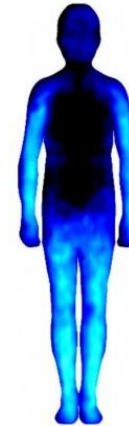
Deprivation im „Anstaltsmilieu“

- affektlos
- abgestumpft
- gleichgültig
- gefühllos
- unberührbar
- verödet
- verflacht

Liebe



Depression



Verachtung



Stolz



Scham



Epidemiologie

Prodrome und Vorposten-Symptome

Ätiologie und Pathogenese

Diagnose und Differentialdiagnose

Epidemiologie

- **Lebenszeitprävalenz 1 %**
- **Inzidenz 2 Fälle/Jahr/10.000 Einwohner.**
- **Häufigkeitsgipfel Erkrankungsbeginn Männer 24 Jahre, Frauen 27 Jahre**
- **Bis zu 5 % der erwachsenen Schizophrenen Erkrankungsbeginn vor dem 15. Lebensjahr.**
- **Neuere Untersuchungen 10-39 % Erkrankung vor dem 20. Lebensjahr.**

- **Very early onset (Erkrankung vor dem 13. LJ) 1,6-1,9/100.000.**
- **Geschlechtsratio kindliche Psychosen 2-2,5 m : 1 w.**
- **Jungen schlechtere prämorbidie Anpassung, prononcierte schleichende und chronische Verläufe.**
- **In 75 % der Fälle prodromale Phase von im Mittel 5 Jahren und eine psychotische Vorphase von im Mittel einem Jahr.**

Prodromi und Vorposten-Symptome

Unspezifische prodromale Symptome:

- Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit
- Störungen von Antrieb und Motivation
- Schlafstörungen
- Angst
- Sozialer Rückzug
- Misstrauen
- Leistungsknick in Schule oder Beruf
- Irritabilität

Prodromi und Vorposten-Symptome

Zunehmende psychotische Dekompensation (Larsen + Opjordsmoen, 1996):

Äquilibrium

Phase I

Stadium der Überdrehtheit und Reizoffenheit.

Phase II

Restriktion des Bewußtseins. Apathie, dynamische Einschränkungen, sozialer Rückzug, Gefühle der Hilflosigkeit und Einsamkeit.

Phase III

Desinhibition. Hypomanischer Zustand. Z.B. sexuelle Promiskuität, Wutanfälle oder dissoziative Symptome.

Phase IV

Psychotische Desorganisation. Einsturz des Weltbildes.

Phase V

Psychotische Stabilisierung durch Halluzinationen und Wahnphänomene.

Ätiologie und Pathogenese

pränatale Risikofaktoren:

- Geburtskomplikationen (u., GG < 1500g u.)
- Influenza-Infektion während der Schwangerschaft

postnatale Risikofaktoren:

- Pubertät
- neurologische Erkrankungen (Epilepsie, Meningitis, Schädel-Hirn-Trauma)
- neurologische „soft Signs“
- Störungen der Hemisphärenlateralisierung (gemischte Händigkeit 43 % vs 14 %)

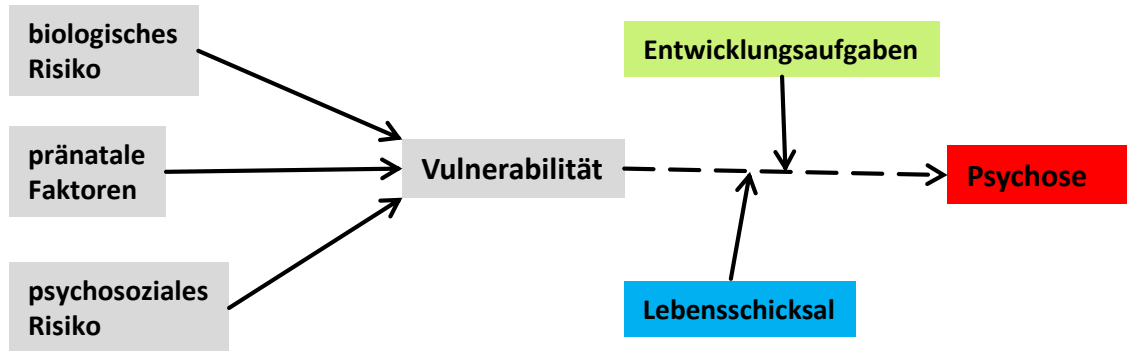
biologische Testbefunde und apparative Untersuchungen

- neuropsychologische Befunde (diffuse kognitive Beeinträchtigungen)
- Augenfolgebewegungen
- autonomes Nervensystem (Pulsrate, Hautleitfähigkeit)
- neuroanatomische Befunde (Hirnvolumen, Ventrikel, gestörte Zytoarchitektur)
- funktionelle Bildgebung (relative Hypofrontalität)
- Biochemie (Dopamin-Hypothese, mesolimbische Überempfindlichkeit +, Reduktion des mesocortikalen Systems -)
- Genetische Studien (Eltern Sch., Kind 13 %, beide E. Sch. 46 %, Eineiige Z. > 50 %)

fundamentale Entwicklungsdefizite

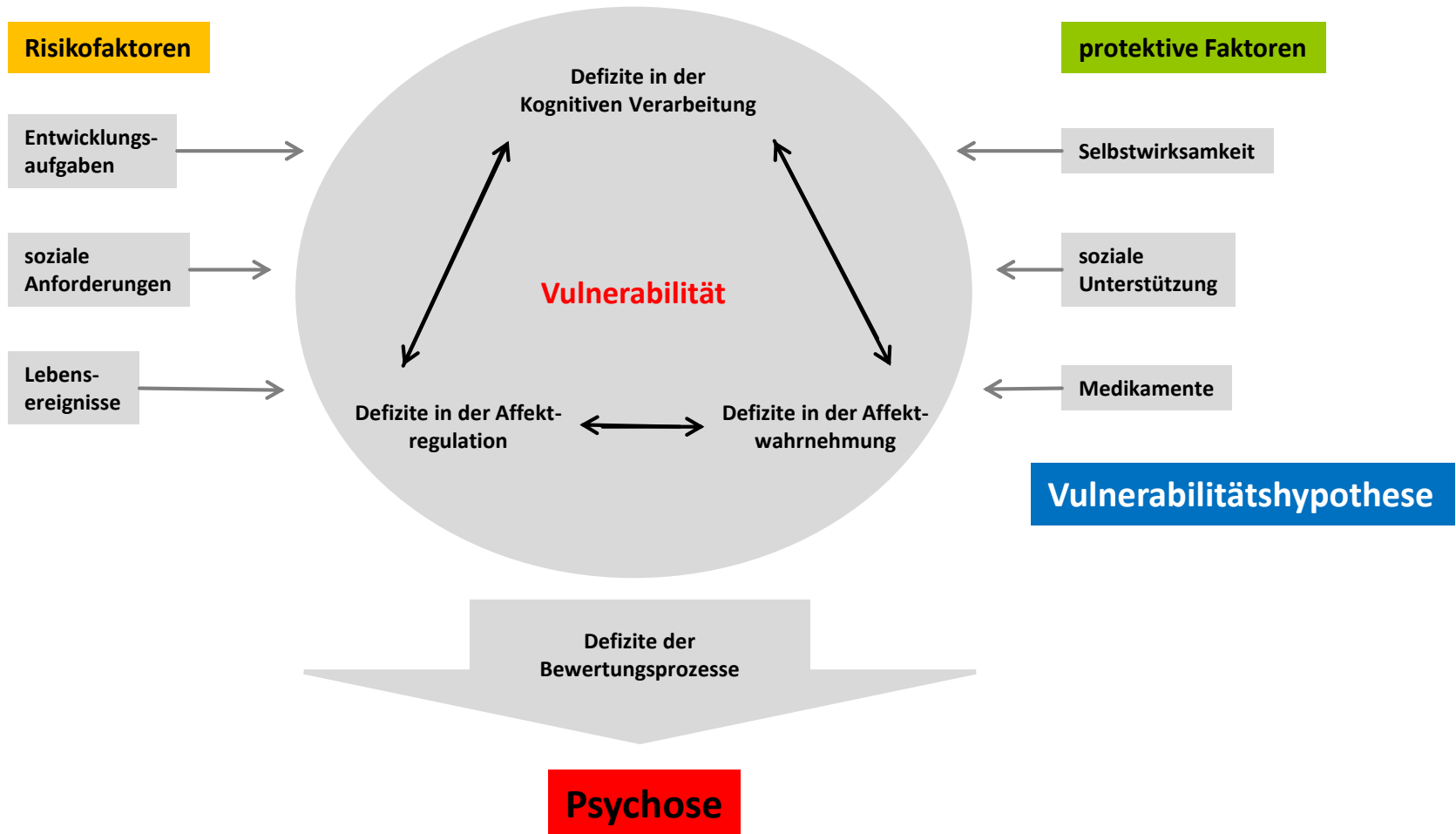
kommunikative Störungen

Integrative Modellvorstellungen der Pathogenese



Entwicklung der Psychose, nach Ciompi (1982)

Integrative Modellvorstellungen der Pathogenese



Diagnose und Differentialdiagnostik

Diagnostik:

- Standardisierte Interviews (SKID, KIDDIE-SADS)
- Psychopathologische Ratingverfahren (PANSS)

somatische Diagnostik:

- körperliche Untersuchung
- neurologische Untersuchung
- Labor (BZ, Schilddrüse, Leber, Niere, Serologie)
- EEG
- NMR

Differentialdiagnosen:

Schizophrenie (F20)

- **paranoide**
- **hebephrene**
- **Katatone**
- **Schizophrenia simplex**
akute polymorphe psychotische Störung (F23)
wahnhafte Störung (F22)
schizoaffektive Störung (F25)
Psychische und Verhaltensstörung durch Konsum von z.B.
Cannabinoiden, psychotische Störung (F12.5)

Autismus-Spektrum Störung

Asperger-Syndrom

Emotional instabile Persönlichkeit, vom borderline Typ

Andere Persönlichkeitsstörungen (schizoid, paranoid, histrion)

Zwangsstörung

Depression

Temporallappenepilepsie

Multiple Sklerose

Hirntumor

Meningoenzephalitis

MDA Rezeptorenzephalitis

Neuroborreliose

Behandlung

Prävention

Verlauf und Prognose

Behandlung

drei Säulen:

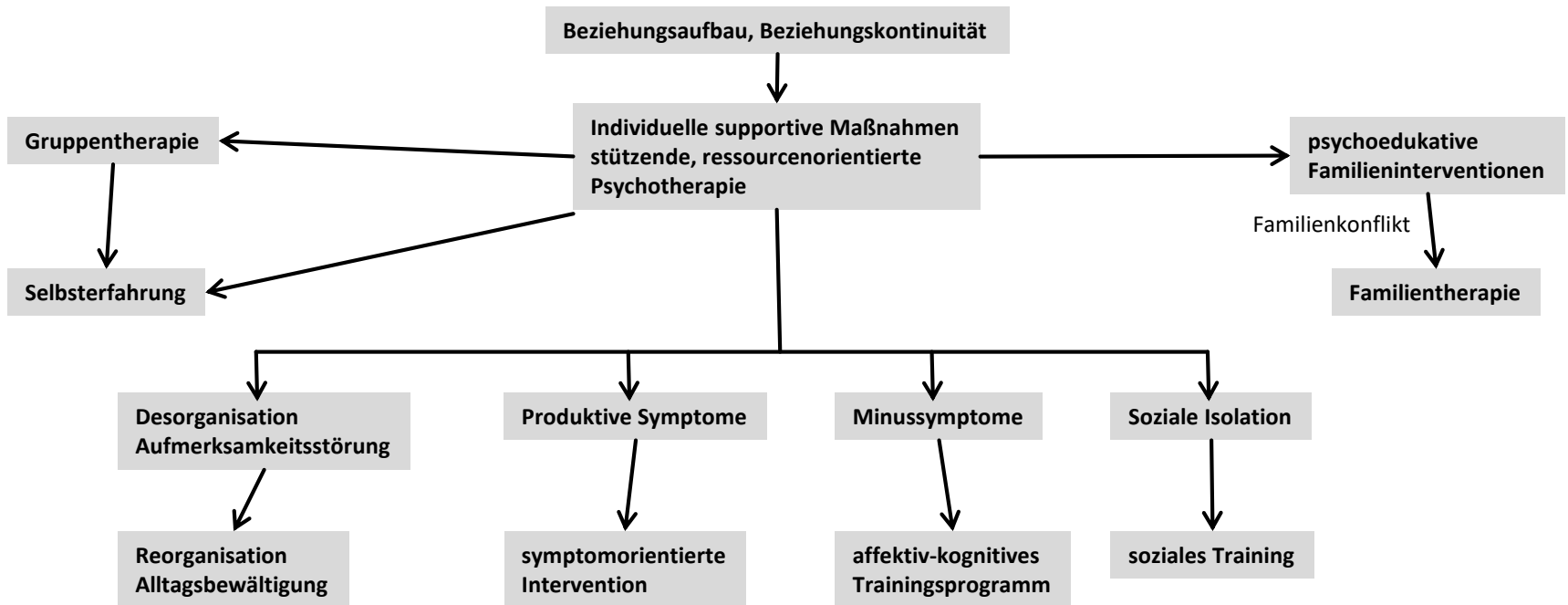
1. Psychopharmakotherapie
2. Psychotherapie
 - stützende individuelle Einzeltherapie
 - psychoedukative Familieninterventionen
3. sozial- und milieutherapeutische Maßnahmen

psychopharmakologische Behandlung

drei Säulen:

- 1. Psychopharmakotherapie**
2. Psychotherapie
 - stützende individuelle Einzeltherapie
 - psychoedukative Familieninterventionen
3. sozial- und milieutherapeutische Maßnahmen

psychotherapeutische Behandlung



Psychotherapie der Schizophrenie nach Resch, 2007

psychotherapeutische Behandlung

Psychotherapie bei Adoleszenten mit Psychose:

- Hilfe beim Überstieg in der akuten Phase
- Aufarbeiten der psychotischen Episode
- Verbesserung der Kontaktfähigkeit
- Verbesserung der Konflikt- und Problemlösestrategien
- Unterstützung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben
- Verbesserung des Selbstwertgefühls
- Erkennen persönlicher Grenzen und Ressourcen
- Koordination des multiprofessionellen Teams

Nach: Resch, 2007

kognitiv-behaviorale Psychotherapie

Bestandteile KVT bei Psychosen:

- Beziehungsaufbau
- Modellvermittlung
- Arbeit mit persistierenden Symptomen
- Umstrukturierung von Wahn
- Kognitive Interventionen bei dysfunktionalen Annahmen über die eigene Person und andere Personen
- Rückfallprophylaxe

Nach: Tania Lincoln, Kognitive-behaviorale Psychotherapie, in: Schimmelmann und Resch (Hrsg.), Psychosen in der Adoleszenz, Kohlhammer Verlag, 2014

Behandlung

drei Säulen:

1. Psychopharmakotherapie
2. Psychotherapie
 - stützende individuelle Einzeltherapie
 - psychoedukative Familieninterventionen
3. **sozial- und milieutherapeutische Maßnahmen**

Prävention

Früherkennung.

Selektive Prävention, z.B. bei Kindern
schizophrener Eltern.

Indizierte Prävention, bei Individuen, die
Hilfe bei psychischen Problemen
gesucht haben.

Keine medikamentöse Frühintervention bei
prodromaler Symptomatik.

**Aktuelle Frühinterventionen im Sinne von
supportiver psychoedukativer
Maßnahmen.**

**Das Auffinden spezifischer prodromaler
Symptomkonstellationen bleibt eine
große Herausforderung.**

Verlauf und Prognose

Prognose Schizophrenie allgemein:

- 20 – 28 % gute Prognose
- 20 – 30 % geringe Beeinträchtigung
- 50 % Schizophrenie bis ins Erwachsenenalter

Prognose einzelner Symptome bei erwachsenen Schizophrenen:

- 10 – 25 % komplett symptomfrei
- 75 – 80% diskrete Denkstörungen
- 60 – 75 % im Verlauf psychotische Positivsymptome
- 50 % Negativsymptome

soziale Anpassung:

- Erwachsene Schizophrene: **sozial unbeeinträchtigt 14 – 30 %**
- Jugendliche Schizophrene: **50 – 75 % deutlichen Knick in der Schul- oder Ausbildungskarriere**

Verlauf und Prognose

Prädiktoren <u>günstiger</u> Verlauf	Prädiktoren <u>ungünstiger</u> Verlauf
höheres Lebensalter bei Erkrankungsbeginn	früher Erkrankungsbeginn
weibliches Geschlecht	männliches Geschlecht
verheiratet / stabile Partnerschaft	unverheiratet / ohne feste Partnerschaft
prämorbid gesellig	prämorbid schizoid
gute prämorbide Sozialanpassung	schlechte prämorbide Sozialanpassung
Psychoreaktiver Auslöser	genetisches Risiko
akuter Beginn	schleichender Beginn
Affektive Symptome bei Beginn	negative Symptome zu Beginn
niedrig-expressed-Emotion-Status der Angehörigen	hoch-expressed-Emotion-Status der Angehörigen
Leben in Entwicklungsländern	Leben in Industrieländern

Verlauf und Prognose

Schizophrenie und Suizid:

- 10 – 13 % der an Schizophrenie Erkrankten sterben durch Suizid
- Suizidgedanken treten bei ca. 1/3 der Patienten mit früh beginnender Psychosen auf
- Adoleszentenpsychosen Suizidrate 2 – 15 %
- Bei Jugendlichen: 2/3 der Suizide im psychosefreien Intervall, im Sinne einer Bilanzierung und Depression (Resch + Strobel, 1989)

**Bitte entschuldigen Sie, der Vorlesungs-
assistent und ich es am Tag der
Vorlesung nicht geschafft haben, die
Präsentation zum Laufen zu bekommen!**

**Dr. J. Wolf
Oberarzt an der KJP Stuttgart
12.12.2023**