



Junge psychisch Kranke Eine therapeutische Herausforderung

Matthias Weisbrod

SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach gGmbH

Ein Unternehmen der SRH

Sektion Experimentelle Psychopathologie

Universitätsklinikum Heidelberg

Düsseldorf, Oktober 2011



Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und jungen Erwachsenen

6-Monats-Prävalenzraten

	8 Jahre n = 216; %	13 Jahre N = 191	18 Jahre N = 181; %	25 Jahre n = 174; %
gesamt	16,2	17,8	16,0	18,4
männlich	22,2	22,0	14,8	20,2
weiblich	10,2	13,0	17,2	16,7
schwere Formen	4,2	4,5	3,9	6,3
männlich	8,3	6,0	6,8	8,4
weiblich	0,0	3,0	1,1	4,4

Krankheitsentwicklung

Lisa Kruse, Protokoll einer Therapie (www.psychiatrie.de)

Vor ihrer Erkrankung war unsere Tochter Katarina ein fröhliches, sportliches Mädchen. Sie war intelligent, sensibel und äußerte in ihren Gedanken seelische Tiefe.

Mit 17 begann sich ihr Wesen in einem **schleichenden**, anfangs kaum wahrnehmbaren Prozess zu verändern.

Bis dahin eine gute und beliebte Schülerin, fing sie in der 12. Klasse an, sich von ihren Klassenkameraden abzukapseln und die Schule zu schwänzen. Uns gegenüber war sie oft irrational aggressiv. Erst dachten wir an eine

»Spätpubertät«, dann zogen wir **Drogenprobleme** in Betracht. Anfang Februar 1998 nahm ich Kontakt mit den hiesigen Drogenberatungen auf, doch Katarina wollte sich nicht helfen lassen. Zwar rauchte sie ab und zu einen »Joint«, gab sie zu, aber damit hätten wir uns abzufinden, denn schließlich sei das unter den heutigen Jugendlichen völlig normal.

Krankheitsentwicklung Lisa Kruse, Protokoll einer Therapie (www.psychiatrie.de)

Hatte sie bis dahin Wert auf modische und schöne Kleidung gelegt, begann Katarina ihr Äußeres zunehmend zu vernachlässigen. So trug sie ständig dieselbe zerschlissene Hose und pflegte sich kaum noch. Mehr und mehr zog sie sich zurück und verbrachte ihre Zeit damit, sich in religiöse und esoterische Bücher zu vertiefen, um nach einem Sinn in Wahnvorstellungen und Weltuntergangsszenarien zu suchen, unter denen sie schon damals litt – was sie uns allerdings erst vor ein paar Monaten erzählte.

Am 11. November 1998 brach Katarina ihren Schulbesuch ab. Sie war äußerlich nicht wiederzuerkennen und mittlerweile so verzweifelt, dass sie endlich in eine Therapie einwilligte.

Krankheitsentwicklung

Lisa Kruse, Protokoll einer Therapie

(www.psychiatrie.de)

Ende Februar 1999 war Katarina fast vier Monate zu Hause. Ich bemühte mich, Katarinas Vertrauen zu stärken, um mir einen Zugang zu ihr zu bewahren. Die Aggressionen waren inzwischen in eine unheimliche Stille eingemündet. Wochenlang lag Katarina regungslos im Bett, umrahmt von weißen Kerzen, die Tag und Nacht brannten. Sie sprach mit niemandem. Sie wusch sich nicht, weigerte sich, zu essen und nahm viel zu wenig Flüssigkeit zu sich. Auf diese Weise wollte sie die eingebildete Spinne in ihrem Kopf austrocknen.

Anfang März 1999 war Katarina so stark abgemagert, dass sich die Knochen unter ihrer Haut abzeichneten. Doch die Psychologen der »Brücke« schien das wenig zu beunruhigen. Sie führten die Symptome auf eine Essstörung zurück. Da wir uns große Sorgen um Katarinas Gesundheit machten, beschlossen wir, einen Psychiater hinzuzuziehen.

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch
- Komorbidität
- Suizidalität
- Krankheitsbeginn in Lebensphase mit besonderen sozialen Entwicklungsaufgaben

- Wechsel der zuständigen Disziplinen
- Wechsel der Versorgungssysteme
- Schnittstellenprobleme Kostenträger

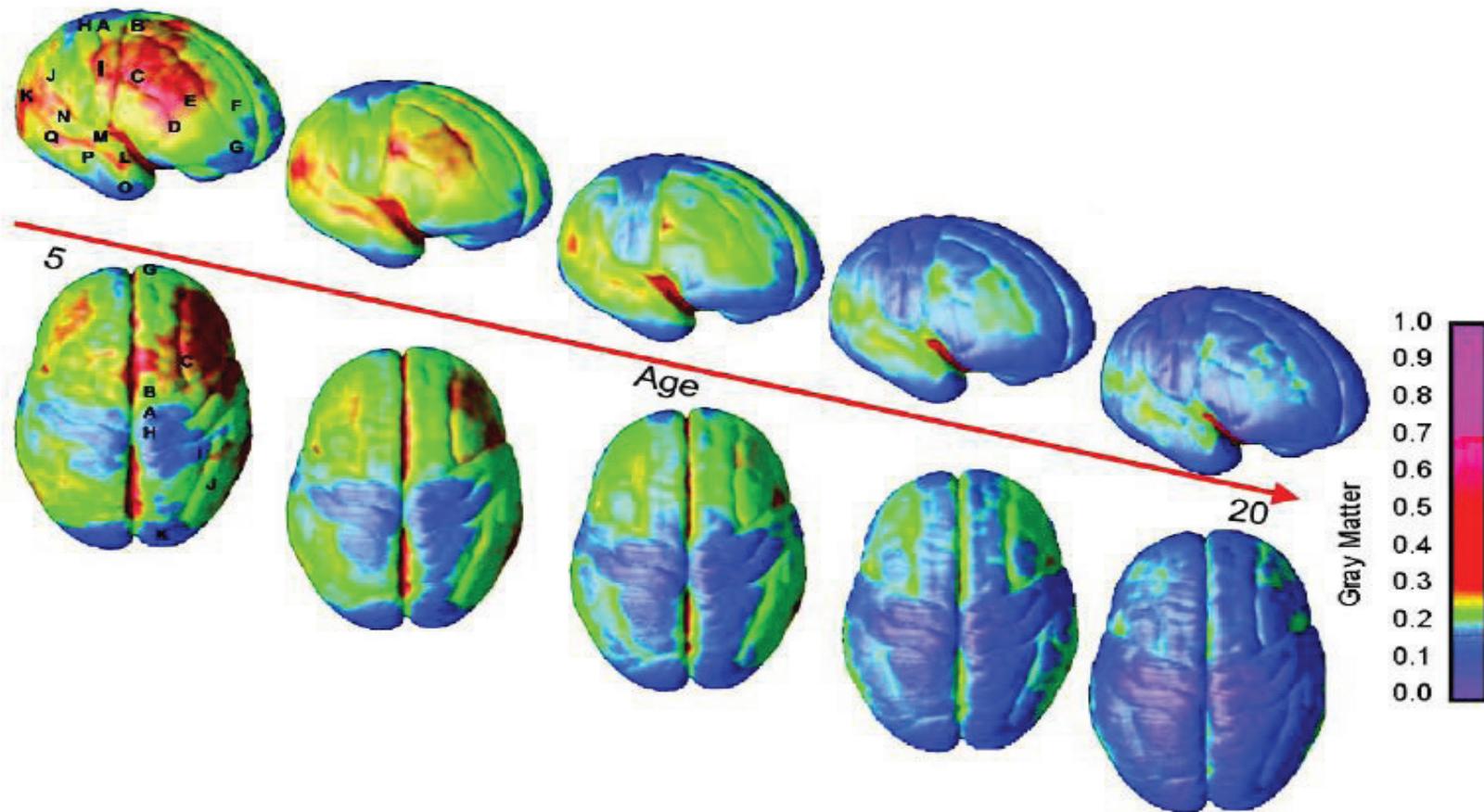
Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch
- Komorbidität
- Suizidalität
- Krankheitsbeginn in Lebensphase mit besonderen sozialen Entwicklungsaufgaben

- Wechsel der zuständigen Disziplinen
- Wechsel der Versorgungssysteme
- Schnittstellenprobleme Kostenträger

Besondere Herausforderungen

Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch



Besondere Herausforderungen

Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch

- Symptomatik hängt wesentlich vom Zeitpunkt des Auftretens der Störung ab
- Störungen der Gehirnentwicklung in dieser kritischen Phase führen zu psychischen Erkrankungen
- Psychische Erkrankung manifestieren sich häufig in der Adoleszenz

Besondere Herausforderungen Manifestationszeitpunkt psychischer Erkrankungen

Schizophrene Störungen	25 Jahren (+ 5)
Bipolar affektive Störungen	Adoleszenz, frühes Erwachsenenalter
Suchterkrankungen	Pubertät, Adoleszenz
Soziale Phobien	Pubertät, Adoleszenz
Spezifische Phobien	Kindheit, frühe Adoleszenz
Generalisierte Angststörung	Adoleszenz , sowie 40. Lj., bimodal
Panikstörung, Agoraphobie	Zw. 20. und 30 Lj.
Spezifische Phobien	Kindheit, frühe Adoleszenz
Zwangserkrankungen	Adoleszenz, junges Erwachsenenalter , 30-50% mit Symptomen vor dem 15. Lj.
ADHS	Vor dem 7. Lj.
Autismus	Vor dem 5. Lj.
Ess-Störungen	Pubertät, Adoleszenz
Borderline-Störungen	Pubertät, Adoleszenz

Besondere Herausforderungen

Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch

- Symptomatik hängt wesentlich vom Zeitpunkt des Auftretens der Störung ab
- Störungen der Gehirnentwicklung in dieser kritischen Phase führen zu psychischen Erkrankungen
- Psychische Erkrankung manifestieren sich häufig in der Adoleszenz
- Psychische Erkrankungen verändern die Gehirnentwicklung in dieser kritischen Phase
- Symptome mit unklarem Krankheitswert

Besondere Herausforderungen Verhaltensprädiktoren für Schizophrenie im Alter von 15

	OR
• Unfähig Freundschaften zu knüpfen	3.7 (1.1, 12.5)
• Schüchtern in der Klasse	3.8 (1.6, 9.1)
• Vermeidet wilde Spiele	3.2 (1.4, 7.3)
• Schlechter "Arbeiter"	3.4 (1.4, 8.3)
• Düster, bedrückt	3.8 (1.3, 11.2)
• Tagträumer	4.6 (1.8, 11.6)
• Schüchtern bei Spielen	6.6 (1.9, 22.5)
• Vermeidet Wettbewerb	3.0 (1.3, 6.8)
• Daumenlutscher	4.8 (1.1, 20.9)
• Müde und erschöpft	3.8 (1.4, 10.4)

Besondere Herausforderungen Prodromale Symptome bei Erstmanifestation

- Bei ca. 75% der Betroffenen etwa 5-6 Jahre vor Erstmanifestation
- Erlebnisveränderungen und Verhaltensauffälligkeiten
 - Störung von Konzentration und Aufmerksamkeit
 - Störung von Antrieb und Motivation
 - Schlafstörung
 - Angst
 - Sozialer Rückzug
 - Misstrauen
 - Leistungsknick in Schule/Beruf
 - Irritabilität

Besondere Herausforderungen

DUP: Duration of Untreated Psychosis

- Durchschnittliche Dauer DUP: 0.5 - 2 Jahre
 - Keshavan und Schooler 1992
- 20% waren während DUP selbst-, 13% fremdgefährdend
 - Johnstone et al 1986
- 41% hatten während DUP Kontakt mit Gesundheitssystem, davon 13% > 9 Kontakte
 - Johnstone et al 1986

Besondere Herausforderungen

DUP: Duration of Untreated Psychosis

- Verzögerter Behandlungsbeginn korreliert mit
 - verzögerter und unvollständiger Remission der Symptomatik (Johnstone et al. 1986; Loebel et al. 1992; Birchwood & McMillan 1993; Mc Gorry et al. 1996; Loebel et al. 1996)
 - längerer stationärer Behandlungsbedürftigkeit und höherem Rückfallrisiko (Helgason 1990)
 - geringerer Compliance, höherer Belastung der Familie und höherem "Expressed Emotion"-Niveau (Stirling et al. 1991)
 - einem erhöhten Depressions- und Suizidrisiko
 - größerer Belastung der Arbeits- und Ausbildungssituation
 - erhöhtem Substanzmissbrauch und delinquentem Verhalten
 - erhöhten Behandlungskosten (McGorry & Edwards 1997)
 - Traumatisierendem Erstkontakt
- Langfristiger Verlauf wird wesentlich zu Beginn bestimmt

Realisierung von Früherkennung Ausgehend von 10.000 Individuen

- Prävalenz von adoleszenter Schizophrenie: 0,23%
- Verfügbarer Test
 - Sensitivität: 75%
 - Spezifität: 90%

➔ 17 von 23 Schizophrenen richtig erkannt

➔ 998 (98,3%) falsch positiv als schizophren deklariert

Besondere Herausforderungen Diagnostisches Dilemma

- Erkrankung sollte so früh wie möglich erkannt und behandelt werden
- Symptome sind unspezifisch
- Falsch Positive Diagnosen sollten unbedingt vermieden werden

Besondere Herausforderungen

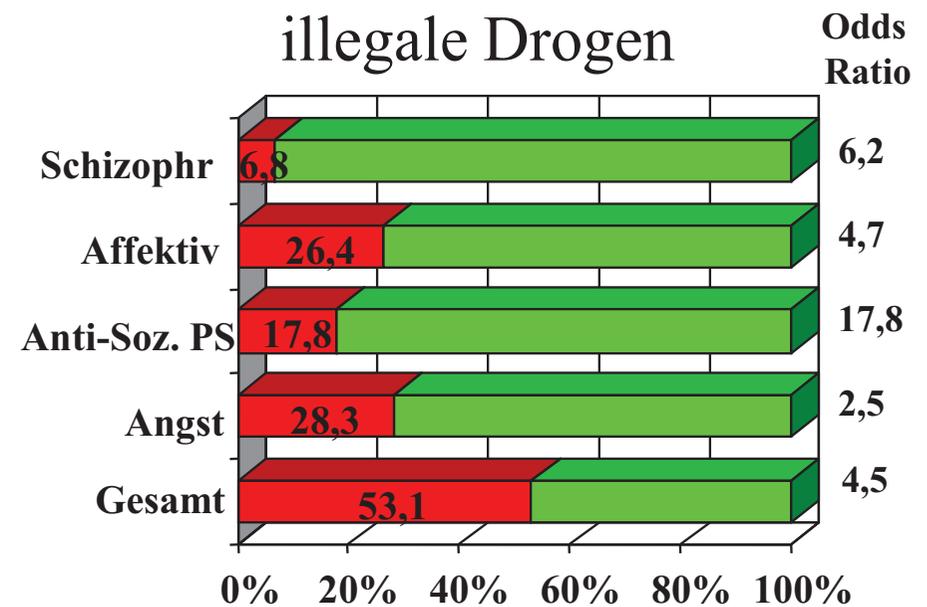
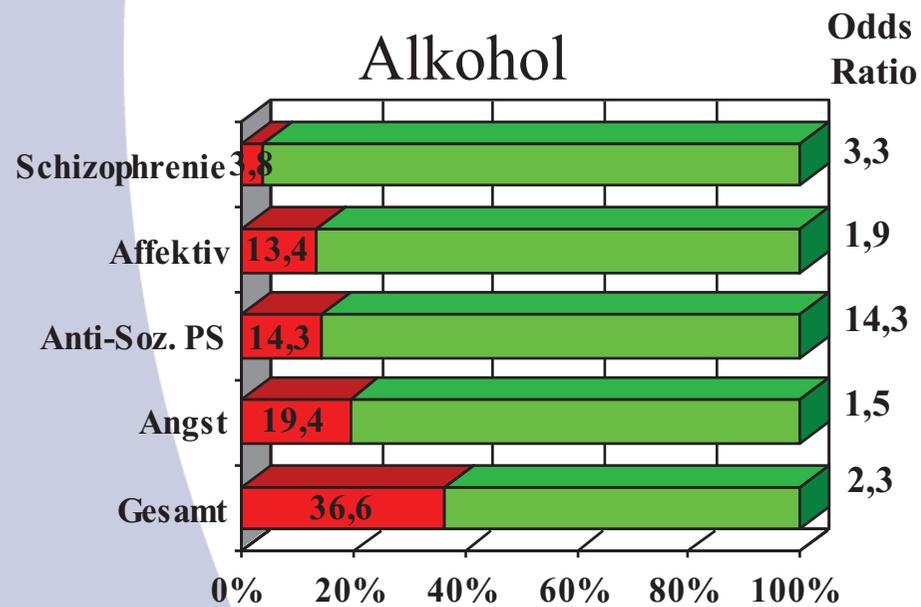
Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch

- Störungen der Gehirnentwicklung in dieser kritischen Phase führen zu psychischen Erkrankungen
- Psychische Erkrankung manifestieren sich häufig in der Adoleszenz
- Psychische Erkrankungen verändern die Gehirnentwicklung in dieser kritischen Phase
- Krankheitswert von Symptomen ist unklar
- Diagnosen sind unscharf
- Die spezifische Behandlung sollte so früh wie möglich beginnen
- Falsch Positive Diagnosen sollten unbedingt vermieden werden

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch
- Komorbidität

Besondere Herausforderungen Komorbidität: Psychische Störungen bei Suchterkrankungen



Besondere Herausforderungen

Komorbidität: THC-Konsum Jugendlicher

- Konsumeinstieg
 - ~13. Lj Tabak
 - ~15. Lj THC
- Hauptkonsumenten THC
 - 16-17 Jahre: 21%
 - 18-19 Jahre: 18%
- Hochrisikogruppe: THC-Konsum mit < 13. Lj.
 - 49% der 12-15-Jährigen hat Drogen angeboten bekommen
 - 32% der 12-15-Jährigen > einmal eine illegale Droge konsumiert
 - 13% der 12-15-Jährigen Konsum in den letzten 12 Monaten
 - 19% der 12-15-Jährigen Konsum länger als ein Jahr zurück

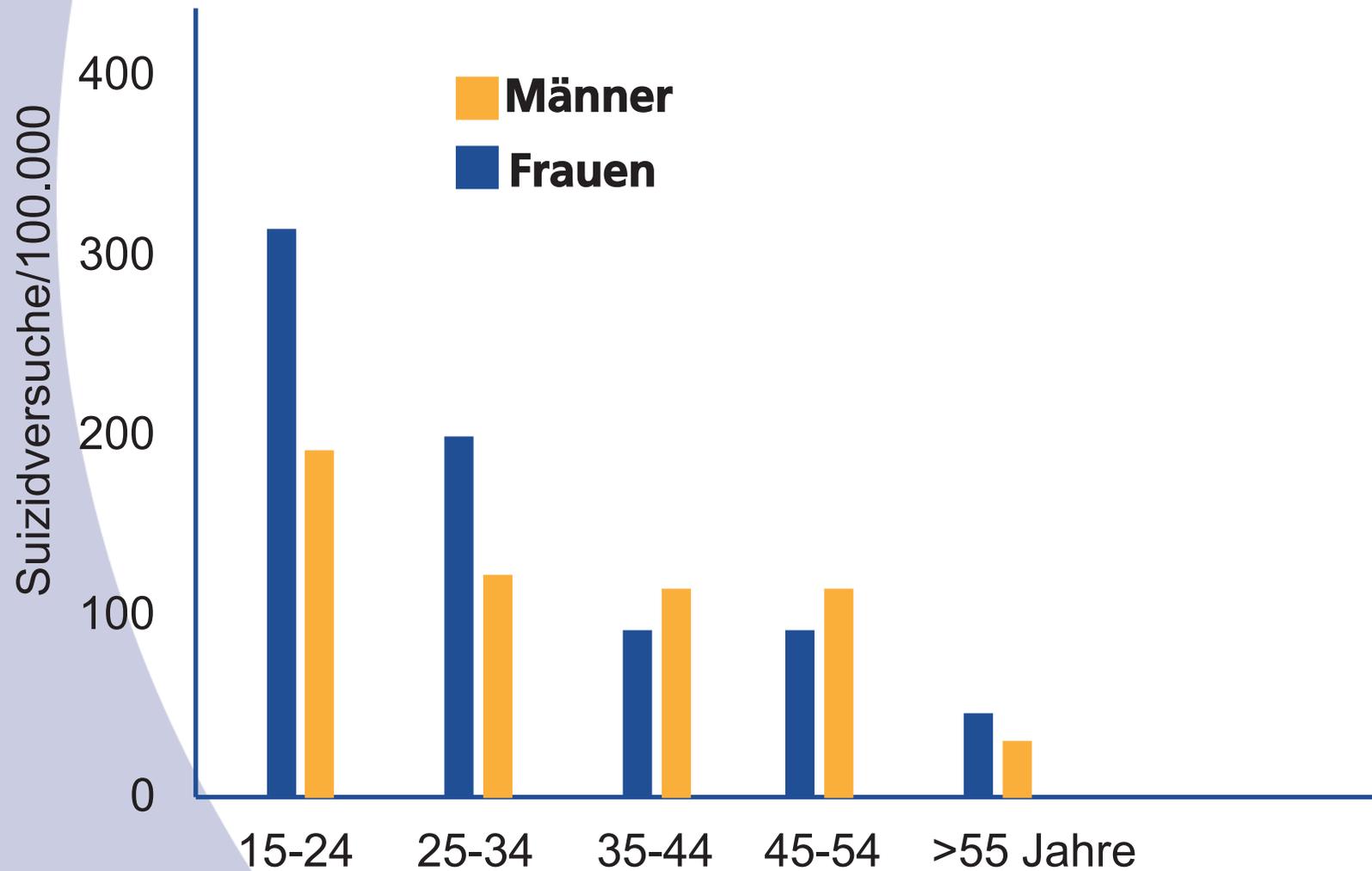
Besondere Herausforderungen Komorbidität: THC-Konsum und Schizophrenie

- THC Konsum bedingt Erkrankung
- Symptome der Erkrankung bedingen THC Konsum
- Sozialer Drift durch Erkrankung
- Gemeinsame genetische Grundlagen

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Entwicklung des Gehirns noch nicht abgeschlossen
- Komorbidität
- Suizidalität

Besondere Herausforderungen Suizidalität: Suizidversuche in Würzburg



nach Schmidtke et al 2002

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Entwicklung des Gehirns noch nicht abgeschlossen
- Komorbidität
- Suizidalität
- Krankheitsbeginn in Lebensphase mit besonderen sozialen Entwicklungsaufgaben

Besondere Herausforderungen Entwicklungsaufgaben

- Schulausbildung abschließen
- Berufsausbildung beginnen und abschließen
- Berufliche Karriere starten
- Beziehungen gestalten
- Lebenspartner wählen
- ggf. Familiengründung
- Organisation eines Haushalts
- Festigung weltanschaulicher und moralischer Grundsätze
- Verantwortung als Staatsbürger übernehmen

Besondere Herausforderungen Entwicklungsaufgaben

- Orientierung an Peergroup
 - Orientierung an Gruppenstandards

Vs.

- Abhängigkeit von Eltern
 - Ökonomische Abhängigkeit

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch
- Komorbidität
- Suizidalität
- Krankheitsbeginn in Lebensphase mit besonderen sozialen Entwicklungsaufgaben
- Wechsel der zuständigen Disziplinen

Besondere Herausforderungen Unterschiedliche psychiatrische Disziplinen

- Haltung

Besondere Herausforderungen Unterschiedliche therapeutische Haltungen

- Autonomie betonend vs. patriarchalisch
- Art und Umfang der Einbeziehung von Angehörigen
- Pädagogische vs. therapeutische Grundhaltung
- Sozio- und Psychotherapie vs. Pharmakotherapie
- Veränderte Verantwortungen für Berufsgruppen
- Besprechungskultur im Team
- Distanz/Nähe (körperlich, Anrede)
- Beendigung der Behandlung

Besondere Herausforderungen Unterschiedliche psychiatrische Disziplinen

- Haltung
- Unterschiedliche Krankheitskonzepte

Besondere Herausforderungen

Unterschiedliche psychiatrische Disziplinen: Diagnosen

- ICD 10: F91: Störungen des Sozialverhaltens
 - F91.0 Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
 - F91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
 - F91.2 Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
 - F91.3 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
 - F91.8 Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
 - F91.9 Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet

Besondere Herausforderungen Unterschiedliche psychiatrische Disziplinen

- Haltung
- Unterschiedliche Krankheitskonzepte
- Verfügbarkeit von Personal

Besondere Herausforderungen Unterschiedliche psychiatrische Disziplinen: Personalbemessung

Bereich	Ärzte	Pflegepersonal	Psychologen	Ergotherapeuten	BWT	Sozialarbeiter	Logopäden
A1	207	578	29	122	28	76	0
K1	257	1.419	183	137	82	157	33

Besondere Herausforderungen Unterschiedliche psychiatrische Disziplinen

- Haltung
- Unterschiedliche Krankheitskonzepte
- Verfügbarkeit von Personal
- Unterbrechung der Behandlungskontinuität
 - Unterbrechung der therapeutischen Beziehung
 - Informationsverlust
 - Fehlende Berücksichtigung von Entwicklungsaspekten

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch
- Komorbidität
- Suizidalität
- Krankheitsbeginn in Lebensphase mit besonderen sozialen Entwicklungsaufgaben
- Wechsel der zuständigen Disziplinen
- Wechsel der Versorgungssysteme
- Schnittstellenprobleme Institutionen und Kostenträger

Leistungsträger und Leistungsarten in Deutschland

	Krankenhaus- behandlung	Medizinische Rehabilitation	Teilhabe am Arbeitsleben	Teilhabe Gemeinschaft
Gesetzliche Krankenversicherung	Ja 11, 27 ff. SGB V	Ja 11, 40 SGB V	Nein 43 SGB V	Nein 43 SGB V
Bundesagentur für Arbeit	Nein	Nein	Ja 97 ff. SGB III	Nein
Gesetzliche Rentenversicherung	Nein 13 SGB VI	Ja 15 SGB VI	Ja 16 SGB VI	Nein
Träger Sozialhilfe	Ja 37 BSHG 27-34 SGB V	Ja 40 BSHG	Ja 40 BSHG	Ja 40 SGB IX

nach Pörksen et al, 2002

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch
- Komorbidität
- Suizidalität
- Krankheitsbeginn in Lebensphase mit besonderen sozialen Entwicklungsaufgaben
- Wechsel der zuständigen Disziplinen
- Wechsel der Versorgungssysteme
- Schnittstellenprobleme Institutionen und Kostenträger
- Stigmatisierung



Charles Muller, Pinel befreit 1793 40 Geistesranke von ihren K
zwischen 1840 und 1850

Stigmatisierung

T4 Aktion; Carl Schneider



Stigmatisierung Vorurteile

„Angenommen, es müsste bei der Versorgung von Patienten gespart werden, nennen sie bitte die drei Krankheiten, bei denen man am ehesten Geld einsparen kann.“

- 54% Alkoholismus
- 30% Depression
- 27% Schizophrenie

- 17% Rheumatismus
- 17% Diabetes Mellitus

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Symptome entwicklungsabhängig und unspezifisch
- Eher Symptome behandeln als Erkrankungen
- Nicht pathologisieren

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Komorbidität
- Integrierte Behandlungskonzepte

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Suizidalität
- Gefährdung ernstnehmen
- Sicherheit über Beziehungsangebot herstellen

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Krankheitsbeginn in Lebensphase mit besonderen sozialen Entwicklungsaufgaben
- Ganzheitliche und abgestimmte Behandlung

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Wechsel der zuständigen Disziplinen
- Kooperation zwischen den Disziplinen

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Wechsel der Versorgungssysteme
- Wechsel vorbereiten
- Übergaben mit Beteiligung des Betroffenen

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung junger psychisch kranker Menschen ?

- Schnittstellenprobleme Institutionen und Kostenträger
- Schnittstellenprobleme für den Betroffenen lösen

