

Vor und nach dem 18. Geburtstag:

Anderer Umgang mit Risiken
bei Jungen und noch Jüngeren

R. Gößler, Wien

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

„Risikofaktor Adoleszenz“ („Sollbruchstelle in der Entwicklung“)



- massive Umbauprozesse im Gehirn
(„Gehirnremodellierung“- z.B.: Abnahme der kogn. Leistungsfähigkeit zu Beginn der Pubertät, erhöhter Schlafbedarf, etc.) (McGivern 2002, Spitzer 2009)
- emotionale Labilisierung
- Ablösung und Suche nach Identität, Intimität, Identifikation
- Anschluss an peer- group (Brückenfunktion)
- Adoleszenzspezifische Abwehrstrategien:
Regression, Uniformierung, Askese, Intellektualisierung

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Krisenhafte

vs. „normale“ Adoleszenz
(Gesund- Krank?)

- *Suchtverhalten als prim. Organisor f. Wohlbefinden*
 - *Schulverweigerung- Verlust von Tagesstruktur*
 - *Verlust des Schlaf-/Wachryth.*
 - *Soziale Isolation/soz. „Enthemtheit“*
 - *Angstattacken, Anspannung, Euphorie, Depression, Suizidgedanken*
 - *Ungeordnetes Denken, „bizarres“ Verhalten*
 - *Promisk., wahllose sex. Beziehungen ohne Risikobewußtsein*
 - **„Wesensveränderung!“**
- „Experimente“ mit Suchtmittel mit Gleichaltrigen
 - Schulunlust, gelegentl. Schwänzen
 - Gelegentl. „Durchmachen“
 - Gelegentl. Rückzug und Langeweile
 - Unzufriedenheit, launisch, „überdreht“ (Stimmungsschwankungen)
 - Grübeln, provokantes, überzogenes Verhalten
 - Sex. Experimente mit Gleichaltrigen, Unsicherheit, Schüchternheit

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Ursachen f. spätes Erkennen von juvenilen psychiatrischen Erkrankungen (Psychosen):

- relative Unspezifität von möglichen Prodromi
- starke Überlagerung mit pubertär/ adoleszenten Phänomenen
- „Selbstbehandlung“ der Jugendlichen
- Uninformiertheit der Bezugspersonen (Eltern, Lehrer, etc.) sowie der Behandler
- Vorurteile von Angehörigen und Betroffenen hinsichtlich Institutionen und Folgen
- Mangel an spezifischen Institutionen

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Bekannt ist dass,...

- 75% aller erstmals an Schizophrenie Erkrankten bemerken (retrospektiv) eine Prodromalphase (Häfner 1992 +95, ABC-Studie)
 - Präpsychot. Prodromalphase (Erwachsene) dauert > 5a (Häfner 92,95; Fuchs 2003, Köhn 2004)
 - DUP (Jugendliche): 0,5-2a (41% bereits Kontakt mit Psychiatrie (15%> 9x), 20% bereits massiv auffällig)
 - Psychosoz. Beeinträchtigung (Selbständigkeit, peer-group, Schule, Beruf) bereits vor erstmaligen produktiven Symptomen
 - Dauer der Prodromalphase/DUP korreliert pos. mit ungünstigen Verlaufsscharakteristika
 - Schizophrenie ist eine der **5 häufigsten** Hauptursachen (vor kardiovas. St.+ DM!) f. dauerhafte Behinderung (WHO, Global Burden of Disease Study, Murray, Lopez 1997)
- **Rasche Behandlung → verbessert Prognose!!!**

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Prävalenz- juvenile schizophrene Psychose

Beginn der Symptomatik:

- vor dem 15.Lj: 5% der erwachs. Pat. (Asanov 1994)
- vor dem 20.Lj: 10-39% d. erwachsenen Pat. (Beratis, Häfner 1994, Maaden 2008)

Prävalenz vor dem 18.LJ: 0,23% (Gillberg 2001)-

→ d.h. **¼ aller SchizophreniepatientInnen**

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Juvenile schizophrene Psychose

- Keine eigene ICD oder DSM Codierung
 - gilt als Variante der adulten Psychose
 - < 14a: VEOP- very early onset psychosis
 - 14-18a: EOP- early onset psychosis
- zumeist: Ersterkrankung („first episode“)

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Kasuistik

- 16a männl. Jugendlicher; amb. Vorstellung auf Betreiben der Eltern in Begleitung der Eltern
- Seit ca. 2 Mo zunehmende Aktivitäten, wenig Schlaf (2-3 Stunden), „phantastische Ideen“ – plant große Theaterprojekte, Buchprojekte und große architektonische Bauwerke; liest eine Biographie des Jugendstilarchitekten Otto Wagner, fühlt sich mit ihm verbunden; gleichzeitig gibt er Ängste an, fühlt sich von Geheimdiensten verfolgt...- sieht Agenten per Handy kommunizieren, diese würden seine Entführung planen; hört auch, dass über ihn auf englische gesprochen werde....;
- Lt. Eltern deutliche Wesensveränderung, wenig zugänglich, kaum Mahlzeiten, schwierige Kommunikation, etc.
- auf deren Insistieren sei er ho. zu einem Gespräch bereit....

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Kasuistik- 1. Befund

- psychopathologisch auffälliges Zustandsbild
- Abklärung dringend nötig
- Behandlung aus ärztlicher und elterlicher Sicht dringend nötig
- Leidensdruck der Eltern!
- Sicht des Jugendlichen.....?
- Krankheit? Behandlung?

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Kasuistik 2

- Leidensdruck durch Verfolgung auch bei Jugendlichen, gewisse „Einsicht“ in veränderte Lebenssituation, weiterhin von seinen Plänen und Wahrnehmungen überzeugt...
- Bestehen der Eltern auf Aufnahme!
→ Arzt ist Experte und „Moderator“ dieser gegensätzlichen Wünsche!
- Pat willigt in freiwilligen stat. Aufenthalt „als neutralen sicheren Ort“ ein, willigt in Untersuchungen ein, um Eltern zu beruhigen....
- Vorhanden: Gebundenheit an elterliches System- dadurch auch „beeinflussbar...!“
- Bei nicht Einwilligung..... ?

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Kasuistik 3

- Stat. Setting inkl. „Akutmedikation“ (Schlaf, Angst) und Untersuchungen können gemeinsam mit Eltern und Patient geklärt werden, Dauer des Aufenthalts wird primär nicht festgelegt....
- Aufnahme- und Behandlungsreverse werden von Eltern unterzeichnet....(Patient widerspricht nicht!)
- Untersuchung und Behandlung der Akutphase verläuft (auch durch wiederholtes Insistieren der Eltern) weitgehend planmäßig....

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Zu beachten bei Erstmanifestation

- Konzept der „kritischen Phase“ (Birchwood 1998)- erste Erfahrungen prägen Einstellung, Compliance und Verlauf
- d.h. Zwangsbehandlung sollte möglichst verhindert werden
- „therapeutisches Fenster“
- Krankheits- und Behandlungseinsicht meist kurz
- Compliance meist kurz
- Motivation v.a. bei Leidensdruck
- Neigung zu Verdrängung und zum Negieren („sealing over“)
- **→ rascher und intensiver Beginn der Behandlung!**

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Weitere Besonderheiten...

- Life-event für Betroffenen und Familie
- hohe Betroffenheit und auch Skepsis
- Wichtige Entwicklungsphase (Persönlichkeit)
- Wichtige Ausbildungsphase
- Besondere fam. Situation (Ablösung)
- Problem des Stigmas

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Ethischer/rechtl. Anforderungen an die Behandler (v.a. auch bei Minderjährigen)

- Rasche Intervention, Bemühen um Verständnis und Kooperation → Linderung von Leid, Heilung, Verhinderung von Spätfolgen, etc...
- Fachliche Beurteilung und Bemühung um Zustimmung für entsprechende Intervention

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Ärztegesetz §2

Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen.

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst **jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen** begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1. die **Untersuchung** auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen,.....
2. die **Beurteilung** von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel...
3. die **Behandlung** solcher Zustände..... ..

→ *nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu behandeln...*

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

REVERS

Seite 1 / 2 **Päd 7 DE**
20.02.2012 13:17:09
Lfd.Nr. 28972

Dokumentierte Patientenaufklärung
Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

Anwendung bei Kindern und Jugendlichen behördlich nicht zugelassener Medikamente

Telefonnr. der Eltern: von: bis:

Behandelnder Arzt Eingriffsdatum

Andere Entscheidungsberechtigte (Sorgeberechtigte, gerichtlich bestellte Betreuer, ausdrücklich Bevollmächtigte)

Patient ID Patient
geboren am
Krankenkasse Versicherungsnummer
Zusätzliche Informationen

Betrifft eine Vielzahl von „pädiatr.“ Medikamenten

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Ethischer/rechtl. Anforderungen an die obsorgenden Bezugspersonen (Eltern)

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Rechte zwischen Eltern und Kindern, erster Abschnitt- Kindeswohl (BGB 2013)

*„Eltern müssen Kindeswohl berücksichtigen und bestmöglich
gewährleisten...“*

- § 138:
- 1: ...angemessene Versorgung- Nahrung, *medizin. Maßnahmen*, Wohnraum, Erziehung...
- 5: ...*Berücksichtigung der Meinung des Kindes*, abhängig von dessen Verständnis und Fähigkeit zur Meinungsbildung...

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Rechte zwischen Eltern und Kindern, vierter Abschnitt-
Obsorge, Pflege und Erziehung (BGB 2013)

- § 160: Die Pflege des minderjährigen Kindes umfasst besonders die Wahrnehmung des *körperlichen Wohls und der Gesundheit,.....Förderung von Entwicklungsmöglichkeiten,....*

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Rechte zwischen Eltern und Kindern, vierter Abschnitt-
Obsorge, Pflege und Erziehung (BGB 2013) 2

- § 173(1): Einwilligung in *medizinische Behandlung* kann das einsichts- und urteilsfähige Kind nur *selbst* erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei *mündigen Minderjährigen* vermutet. Bei Mangel → gesetzlicher Vertreter
- (2): Behandlung , die gewöhnlich mit schwerer oder nachhaltiger Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist → zusätzl. gesetzlicher Vertreter
- (3): Einwilligungen ist nicht erforderlich bei *Lebensgefahr* oder *schwerer Schädigung der Gesundheit*

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Rechte zwischen Eltern und Kindern, vierter Abschnitt-
Obsorge, Pflege und Erziehung (BGB 2013) 3

- § 175: Soweit ein Kind infolge merkbar verzögerter Entwicklung, *einer psychischen Erkrankung* oder einer geistigen Behinderung die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlt → Entscheidung trifft obsorgeberechtigte Person

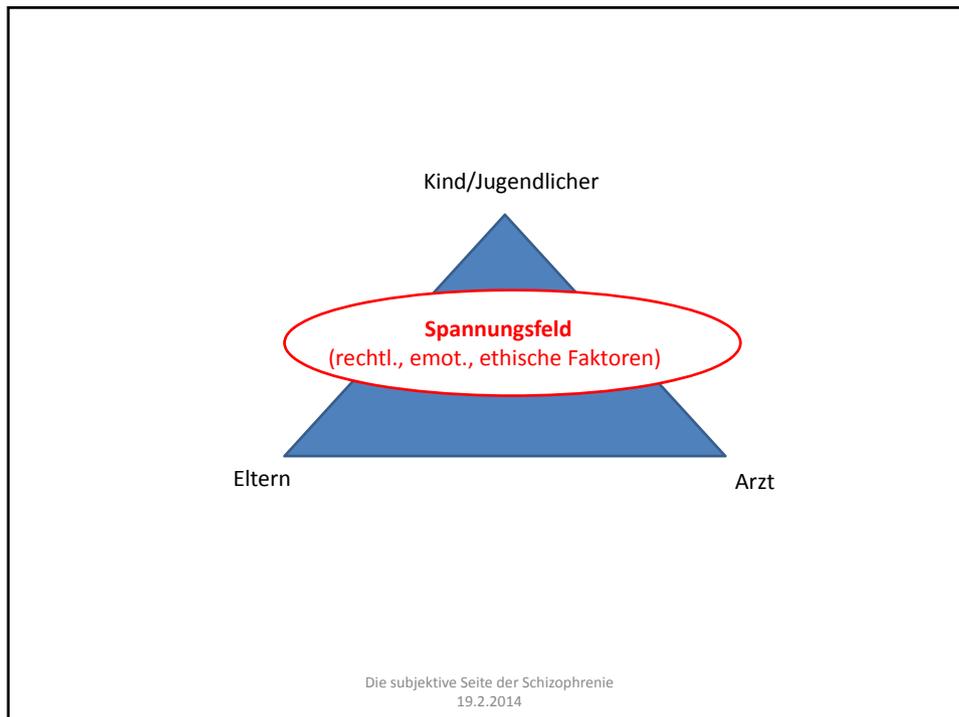
Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Rechtliche Situation

- < 18a minderjährig
- > 14 < 18a *mündige Minderjährige*
(*emancipated minor*)
- < 14a unmündige Minderjährige

- ***Miteinbeziehen (Partizipation) der/s minderjährigen PatientIn/Eltern obligat!***

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014



Lösungsmöglichkeiten

- UbG
 - Amt f. Jugend/Familie, Pflschaftsgericht
- Non- partizipativen Lösungen abhängig von der Situation (Akuität, Intensität, Rahmenbedingungen, etc.)
- Ziel: Erarbeitung von partizipativen Lösungen (betrifft das gesamte Helfersystem):

→ **Trialog, Dialog**

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Jugendliche 1

- Die Behandlung von Jugendlichen sollte- im Gegensatz zu PatientInnen im Kindesalter- **zunehmend die/den adoleszente/n Patientin/Patienten fokussieren**. Das Erreichen von Einsicht und Compliance gelingt nur in der direkten **Auseinandersetzung** mit den Vorbehalte, Fragen und Ängsten (Brinkmann 2012).

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Jugendliche 2

- Die Aufgabe der Behandler besteht auch darin, das gewünschte **Selbstmanagement** zwischen Betroffenen und Bezugspersonen zu moderieren (Brinkmann 2011). Das Signalisieren einer entsprechenden **Offenheit** aber auch das Verweisen auf **Risiken** und **Bedenken** schafft die Basis für einen weiteren möglichst günstigen Behandlungsverlauf.

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Ein „tool“ -neben vielen gemeinsamen Gesprächen-
Psychoedukation für Betroffene und Angehörige

→ **Störungsspezifisches psychoedukatives, interprofessionelles Trainingsprogramm für schizophrene, ersterkrankte Jugendliche und deren Angehörige:**

Spezifische und altersrelevante Inhalte:

- ▶ krankheitsrelevant (Symptome, Medikamente, Diagnose,...)
- ▶ entwicklungsrelevant (Autonomie, Ablösung, Identität,...)
- ▶ alltagsrelevant (Schule, Beruf, soz. Kontakte, peer-group,...)

Die subjektive Seite der Schizophrenie
 19.2.2014

Psychoedukation bei juveniler Schizophrenie Module

1: Ursache	6: Vorurteile/ Stigma
2: Verlauf/ Prognose	7: Schule/ Beruf
3: (Früh-)Symptome	8: Leistungsfähigkeit/ Alltagsbewältigung
4: Therapie	9: Fam. Kommunikation
5: freies Thema	10: Pubertät/ Erwachsen werden
	11: freies Thema

Die subjektive Seite der Schizophrenie
 19.2.2014

Psychoedukation bei juveniler Schizophrenie 2

- **Methode/Form:**
„multiple-family-psychoeducational treatment“
- **Trainer:** multiprofessionell (entsprechend den Inhalten)-
Ärzte, Pflege, Psychologie, Sozialarbeit, MTD)
- **Vermittlung:**
 - ▶ altersentsprechend
 - ▶ störungsentsprechend (PP-Symptome!)
 - ▶ interaktiv
- **Praktikabilität:** Modulsystem, offen
- **Evaluation:** qualitativ/quantitativ



Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Erfahrungen



- PE unterstützt andere Therapieoptionen
- PE stärkt die Behandlungsbeziehung
- PE wirkt emotional entlastend
- PE stärkt Compliance/Empowerment
- PE wirkt rückfallsverhütend
- PE (Gruppe) ist ökonomisch
- PE (*multiple-family*) hat Modelcharakter
- PE (*multiple-family*) fördert die **Ablösung**

- **PE wird gut angenommen**
- **PE als Teil d. Gesamtbehandlungsplans, verbessert die Prognose**

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Kasuistik- Fortsetzung

- Pat. zieht von zu Hause aus, es kommt zu Remission und psychosoz. Reintegration;
- 1,5a nach Erstmanifestation- Absetzen der Medikation- , nach life-event (Todesfall), neuerliches psychotisches Zustandsbild (Patient ist 17,5a alt)
- Große Sorge der Elter, Drängen auf neuerliche Behandlung!
- Patient ist zur ambulanten Begutachtung bereit, eine stat. Behandlung wird abgelehnt! es liegt keine Selbst- oder Fremdgefährdung (nach UbG) vor!
- Patient willigt in Behandlung bei vorbehandelnden niedergelassenen FA ein, eine niedrige Med. wird vereinbart, Pat. bricht nach wenigen Terminen die Behandlung ab....
- *6Mo später- öffentlicher Auftritt in unauffälligem Zustand (zufällige Beobachtung)*

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Überlegungen

- Selbstbestimmtheit des Patienten wurde gefördert!
- es kam zur (räumlichen und emot.) Ablösung von den Eltern (geringere Bindung/weniger Einfluss)
- es kam auch zur Ablösung vom vorbeh. Arzt (KJP- früher auch in Kontakt mit Eltern)
- „Behandlung“ wurde selbständig entschieden

→ (auch) **Ergebnis der Entwicklungsförderung!**

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Fazit

- *Therapie in der KJP bedeutet immer Behandlung und Entwicklungsförderung*
 - *Entwicklungsförderung* bedeutet nicht immer „weniger Probleme“
 - Entscheidungsprozesse verlangen Geduld
 - Rechtlicher Rahmen ist zu berücksichtigen
 - *Ablösungsprozesse* betreffen manchmal auch die Behandlung/die/den BehandlerIn
 - Biologisches Alter nicht immer konform mit Entwicklungsalter (auch Verzögerung und Irritation durch Erkrankung)
- *Schnittstelle* KJP und Erwachsenenpsychiatrie
- **„Transitionspsychiatrie“**
(Kooperationen ist wichtig und sinnvoll!!!)

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014

Danke

- für
- Ihre
- **Aufmerksamkeit**

Die subjektive Seite der Schizophrenie
19.2.2014