

Heutzutage ist bekannt, dass eine frühe Diagnose und Behandlung von Schizophrenie sinnvoll ist. Statistiken zeigen auf, dass die Wahrscheinlichkeit – im Laufe des Lebens an einer schizophrenen Psychose zu erkranken – in nahezu allen Kulturkreisen bei einem Prozent liegt. Der Beginn in der Kindheit ist dabei eine Rarität, die Erkrankungsrate vor dem 13. Lebensjahr liegt bei ungefähr eins zu 10'000, vom 13. bis 18. Lebensjahr bei 20 zu 10'000.

Zehn Prozent der Schizophreniekranken sind bei der Erstaufnahme unter 21 Jahre alt, fünfzig Prozent erkranken zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 21 Jahren und für Frauen bei 26 Jahren.

## Dauer & Behandlung

Bei jugendlichen Ersterkrankten ist die Dauer der unbehandelten Psychose signifikant länger als bei Erwachsenen. Ursache hierfür ist ein oft schleichender Beginn der Psychose, eine sogenannte Maskierung der Positivsymptomatik. Eine Ablehnung der Behandlung durch die betroffenen Jugendlichen ist häufig, zugleich wird die Symptomatik oft übersehen oder falsch interpretiert.

Bei einer begleitenden Suchterkrankung ist die Dauer der unbehandelten Psychose der wichtigste Faktor in dieser Patientengruppe, damit die Symptome reduziert werden können.

## Besonderheiten bei Jugendlichen

Laut Studien liegt bei 43 Prozent der Patienten eine ausgeprägte Störung der Familienfunktion vor. Im Vergleich dazu liegt bei 19 Prozent der Betroffenen eine nicht-klinische Population vor. Die Beziehungen zu Gleichaltrigen sind in 82 Prozent gegenüber 6 Prozent auffällig gestört. Oft wirken Medikamente wie Antipsychotika bei Jugendlichen schlechter beziehungsweise die Nebenwirkungen sind stärker. Mögliche Nebenwirkungen sind Extrapyramidalmotorische Störungen des Bewegungsapparates (EPMS), Gewichtszunahme, Sedierung oder einer Erhöhung des Hormons Prolaktin.

## Symptome & Muster

Das Symptommuster in der Jugend unterscheidet sich vom Erwachsenenalter. Man findet vermehrt affektive Symptome wie Ängstlichkeit, Stimmungsschwankungen (Affektlabilität), Störungen im Kontakt- und Sozialverhalten, formale Denkstörungen, seltener leiden jugendliche Patienten auch unter Halluzinationen oder Wahnvorstellungen.

## Diagnose & Aufklärung

Affektive Psychosen, schizo-affektive Störungen, Autismus und schizotype Störungen lauten die Differenzialdiagnosen. Zusätzlich gibt es natürlich auch organisch bedingte Störungen bei Drogenkonsum, temporale Epilepsie usw.. Die Prognose ist stark abhängig von den verschiedenen Negativsymptomen des Jugendlichen, gleichzeitig sind diese negativen Merkmale diejenigen, welche am schwierigsten zu handhaben sind.

## Einfluss der Eltern

Nicht oder nur geringfügig unterstützende Eltern sind das wahrscheinlich schwierigste und herausforderndste Hindernis der Behandlung. Die Aufklärung über die Prognose bezieht nicht zuletzt deshalb die Eltern mit ein und erläutert von Beginn an sowohl die hohe Variation des Verlaufs als auch die häufigen Rückfälle.

## Einbezug des sozialen Umfelds

Hinsichtlich der Therapie ist daran zu denken, dass Jugendliche keine „kleinen Erwachsenen“ sind. Ein jugendpsychiatrisches Know-how ist in Netzwerken oder Zentren notwendig. Die Behandlungskontinuität ist entscheidend, ein altersübergreifendes, flexibles Setting von Vorteil. Das soziale Umfeld des Einzelnen, insbesondere die Familie (Eltern und Geschwister) sowie die Freunde (sogenannte „Peers“) müssen in die Therapie mit einbezogen werden.

Für eine weitere Aufklärung sind Forschungen in Bereich der Psychose-Psychotherapie bei Jugendlichen und vergleichende Antipsychotika-Studien (Jugend / Erwachsenenalter) notwendig.

## Behandlung & Therapie

Wichtig ist die frühe Erkennung und Behandlung der Schizophrenie bei jugendlichen Ersterkrankten. Dabei ist besonderes Augenmerk auf die medikamentöse Behandlung zu richten. Diese muss durch andere Therapieformen – unter Berücksichtigung der altersspezifischen Besonderheiten – ergänzt werden.

Ziel der Behandlung ist, eine langfristige funktionale Remission zu erreichen. Also nicht nur eine Behandlung der akuten Symptome der Erkrankung, sondern insbesondere auch eine Verbesserung des sozialen Funktionsniveaus für die Zukunft des Patienten.

In Kooperation mit



## Der Spezialist:

Dr. Axel Baumann

Co-Chefärzt, Akutpsychiatrie und Rehabilitation  
Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR), Chur

## Literatur:

- Recovery in Remitted First Episode Psychosis at 7 Years of Follow-up of an Early Dose Reduction / Maintenance Treatment Strategy *Lex Wunderink, JAMA Psychiatry, 2013;70(9):913-929*
- [www.fetz.org/html/links.html](http://www.fetz.org/html/links.html)