

Monika Maria Strauß

Dr.med.

Der Verlauf schizophrener Psychosen mit Beginn im Jugendalter – eine katamnestische Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung von Verlaufsprädiktoren, aktueller Psychopathologie und Behandlungszufriedenheit

Geboren am 07.11.1963 in Tübingen

Reifeprüfung am 17.05.1983 in Friedrichshafen

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1983/1984 bis WS 1990/1991

Physikum am 27.08.1985 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heidelberg

Staatsexamen am 05.12.1990 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychiatrie

Doktorvater: Prof. Dr. med. F. Resch

Mit der vorliegenden Studie wurde ein Kollektiv von Patienten untersucht, welche im Jugendalter erstmals an einer Schizophrenie erkrankten und in einer jugendpsychiatrischen Klinik mit Versorgungsauftrag für eine definierte Inanspruchnahmepopulation behandelt wurden. Die Stichprobe umfaßt 36 ehemalige Patienten der Abteilung Kinder - und Jugendpsychiatrie am Zentrum für Psychiatrie Weinsberg, das waren sämtliche jugendliche Patienten, die in den Jahren 1993 und 1994 mit einer psychotischen Störung stationär behandelt wurden. Davon konnten 32 Patienten nach durchschnittlich 3 Jahren katamnestisch durch ein Telefoninterview nachuntersucht werden, die Hälfte davon konnte zusätzlich für eine klinische Untersuchung gewonnen werden.

Die untersuchten Parameter umfaßten epidemiologische Daten, Behandlungsparameter aus den Krankenakten, im Interview erhobene Informationen zu den Verläufen, klinisch-psychopathologische Befunde, welche durch die PANSS operationalisiert wurden sowie Daten über die Behandlungszufriedenheit der Patienten und ihrer Familien.

Die Patienten waren bei Ersterkrankung 14 - 18 Jahre alt. 19 Patienten waren weiblichen, 17 männlichen Geschlechts. Für die überwiegende Mehrheit der Patienten (86%) stellte die erste,

meist notfallmäßige Klinikaufnahme auch den ersten Kontakt mit der Psychiatrie dar. 8 Patienten (22%) konnten nach der ersten Behandlung in vollremittiertem Zustand, 21 Patienten (58%) in gut gebessertem Zustand entlassen werden.

Das Anliegen einer Nachuntersuchung wurde insgesamt von den Patienten und ihren Familien gut angenommen. Die meisten Rekrutierungsprobleme ergaben sich aus organisatorischen Schwierigkeiten der Familien und / oder aufgrund der Beeinträchtigung der intrafamiliären Kommunikation.

40% der bei Ersterkrankung gestellten Diagnosen wurden zum Katamnesezeitpunkt revidiert. In der Regel ergab sich hierbei eine Änderung des Subtyps der diagnostizierten schizophrenen Erkrankung. Bei 2 Patienten wurde ganz von der Diagnose einer Schizophrenie Abstand genommen.

Insgesamt überwogen eher problematische Verläufe. Lediglich ca. 20% der Patienten waren nach der ersten Hospitalisation bis zum Katamnesezeitpunkt nie wieder erkrankt und konnten bei der Nachuntersuchung als klinisch und sozial gesund eingestuft werden. Weitere ca. 20% zeigten rezidivierende Krankheitsverläufe mit jeweils guter Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Bei den anderen ca. 60% muß von einem ungünstigen Verlauf gesprochen werden mit Entwicklung von chronischen Beeinträchtigungen unterschiedlichen Ausmaßes. Zum Katamnesezeitpunkt waren 13 der 32 befragten Patienten (41%) in einer Institution untergebracht; 11 Patienten (34%) hatten an ihre ursprünglichen Ausbildungsziele anknüpfen können.

Der stärkste Prädiktor für einen *günstigen Verlauf nach 3 Jahren* war eine Vollremission bei der ersten Behandlung mit Entlassung des Patienten in psychopathologisch unauffälligem Zustand. Eine gute prämorbidie Anpassung hatte Vorhersagewert für einen günstigen Verlauf mit geringer Symptomausprägung nach 3 Jahren. Prädikativ für einen *günstigen Kurzzeitverlauf* war v.a. eine gute Behandlungskooperation von Patient und Familie, ein akuter Behandlungsbeginn und eine gute prämorbidie Anpassung Die wichtigsten Prädiktoren für einen *ungünstigen Verlauf nach 3 Jahren* waren Schwierigkeiten in der prämorbidie Anpassung, eine lange Dauer von Prodromalsymptomen sowie die schleichende Entwicklung der produktiven Symptome vor Aufnahme, eine unvollständige Remission der Symptomatik bei der ersten Behandlung und das Vorhandensein von Affektverflachung bereits im Aufnahmebefund.

Die untersuchten Patienten zeigten hinsichtlich der Psychopathologie in der PANSS insgesamt sehr wenig Auffälligkeiten; insbesondere waren die spezifischen "Plus"- bzw. "Minus"-Symptome sehr gering ausgeprägt, wobei bei den Minussymptomen ein erschwertes abstraktes

Denkvermögen noch relativ am häufigsten eine psychopathologisch faßbare Beeinträchtigung darstellte. Vielmehr überwogen unspezifische Symptome wie Depressivität und Angst. Die geringen psychopathologischen Auffälligkeiten standen sowohl bezüglich der Gesamtgruppe als auch in der Einzelfallanalyse in scheinbarem Widerspruch zu den verhältnismäßig ungünstigen Verläufen, v.a. hinsichtlich der psychosozialen Entwicklung und Integration. Einzelne Patienten hingegen absolvierten trotz produktiver Symptome erfolgreich ihre Lehre. Durch die Betrachtung der BSABS- Kategorien als Maß für die Befindlichkeitsstörung der Patienten könnte sich ein Erklärungsmodell für diese scheinbare Diskrepanz anbieten: Die deutliche Mehrheit der Patienten (62%) gab an, unter erhöhter Empfindsamkeit sowie unter Verlust an Energie und Spannkraft zu leiden. Diese subtilen Beeinträchtigungen scheinen tiefgreifende Auswirkungen auf die Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit der Jugendlichen zu haben und damit ihre soziale Entwicklung zu beeinflussen. Vermutet wird, daß v.a. die Entstehung von entwicklungshemmenden sozialen Ängsten und Leistungseinbußen durch die Basissymptome begünstigt wird. Bei der oft guten Introspektionsfähigkeit der Patienten und der meist nur wenig beeinträchtigten Kontaktfähigkeit im geschützten Gesprächssetting besteht deutlich Anlaß, die gefundenen Störungen und Problematiken der Jugendlichen als psychotherapeutische und soziotherapeutische Herausforderung zu betrachten.

In der Untersuchung der Patientenzufriedenheit ergab sich eine sehr hohe Akzeptanz und Zufriedenheit mit der stationären Behandlung und zwar unabhängig von Behandlungserfolg, Verlaufstyp der Erkrankung und aktuellem klinischen Zustand. Als wichtigster Faktor bei der Bewertung der stationären Behandlung wurden sowohl von Patienten als auch von den Eltern die menschliche Zuwendung durch das therapeutische Team angegeben. Dies traf auch auf die Patienten und Familien zu, die vom Behandler als wenig kooperativ eingestuft worden waren. Häufigster Kritikpunkt war die medikamentöse Behandlung, was in recht ungünstigen objektivierbaren Daten wie hohe Prozentsätze an Komplikationen und einer hohen Rezidivrate unter Medikation eine Entsprechung findet.

Gefordert werden mehr Möglichkeiten für Nachsorgeprojekte, wobei aufgrund der Erfahrungen der vorliegenden Studie Hausbesuche ein geeignetes und gut akzeptiertes Instrument zu sein scheinen. Weitere Forschungsprojekte zur Verlaufpsychopathologie und deren Implikationen für die mittel- und -langfristige Betreuung jugendlicher Schizophrener sind angezeigt, wobei v.a. die Anwendung der BSABS auf ein größeres Patientenkollektiv, eventuell im Rahmen von Multicenterstudien, relevante Erkenntnisse zu versprechen scheint. Die Lücke in der rehabilitativen Versorgung der jungen Patienten wurde durch die vorliegenden Untersuchungsergebnisse bestätigt und die Forderung nach dem Ausbau spezifischer

Rehabilitationseinrichtungen für jugendliche Schizophrene mit ihren spezifischen Bedürfnissen bekräftigt.