



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

Presse-Round-Table 2
Freitag, 16. März 2007, 13.00-14.45 Uhr

***Zwischen Biologie und Gesellschaft:
Neue Ansätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.***

Statement von
Prof. Dr. Frank Häßler, Rostock

Schizophrenie: Sind die Familien schuld?

Schizophrenen bedeutet auf griechisch: „Ich spalte den Geist“. Nach moderner Auffassung handelt es sich im Kern der Schizophrenie aber um eine Desintegration seelischer Teilfunktionen mit einer tief greifenden Störung des Realitätsbezuges. Abhängig von den zugrunde gelegten Diagnosekriterien variiert die Prävalenz, d. h. die Rate der zu einem bestimmten Zeitpunkt lebenden Schizophreniepatienten, zwischen 0,6 und ein Prozent. Die Angaben zur Prävalenz schizophrener Psychosen mit Beginn vor dem 15. Lebensjahr schwanken zwischen 0,014 und 0,04 v.H., d. h. 1,4 bis vier Prozent aller Schizophrenien treten vor dem 15. Lebensjahr auf.

Die Symptomatik bei einer Schizophrenie kann außerordentlich vielfältig sein und in Art und Schwere im Verlauf variieren. Positivsymptome, die bei einem Gesunden nicht vorkommen sollten, sind Denkstörungen, Wahn und Halluzinationen. Dagegen zählen Denkhemmung, Denkverlangsamung, Interessenverlust, sozialer Rückzug, Affektverarmung, Sprachregression und Antriebsverlust zu den Negativsymptomen. In einem Drittel aller Fälle, dem so genannten Mischtyp, ist aber keine eindeutige Zuordnung zu einem dieser beiden Typen möglich, wobei Wechsel von einem zum anderen Typ innerhalb eines Krankheitsverlaufes mehrheitlich vorkommen. Zusätzlich weisen die Betroffenen kognitive Einbußen im Bereich der Aufmerksamkeit und der exekutiven Funktionen auf.

Die beschriebene Symptomatik kann nicht nur im Krankheitsverlauf schwanken, sondern variiert auch abhängig vom Lebens- und Entwicklungsalter. In der Vorpubertät dominieren eher negative Symptome wie Kontaktstörungen mit Verlust des Beziehungsbedürfnisses, Ersatzkontaktbildungen, Aversionen gegen Körperkontakt, Verlust alterstypischer Interessen, autistischer Rückzug und extreme Introversion sowie Affektveränderungen mit ängstlich-dysphorischer Grundstimmung, Reizbarkeit, erhöhte Aggressivität, später affektive Gleichgültigkeit, Verarmung und Verödung, Wortneuschöpfungen, ein oft monotoner Sprachgebrauch, Störungen der Motorik und des

Präsident:

Prof. Dr. med. Michael Schulte-Markwort
Direktor der Klinik und Poliklinik
für Kinder- und Jugendpsychosomatik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, D-20246 Hamburg
☎ 040 / 4 28 03 – 75 85, ☎ 040 / 4 28 03 - 51 05
E-mail: schulte.markwort@uke.uni-hamburg.de

Stellvertretende Präsidenten:

Prof. Dr. med. Franz Resch
Ärztlicher Direktor
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. med. Johannes Hebebrand
Direktor der Klinik
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie
Rheinische Kliniken Essen
Universität Duisburg-Essen

Schriftführer:

Prof. Dr. med. Alexander von Gontard
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes
Homburg/Saar

Schatzmeisterin:

Prof. Dr. med. Ulrike Lehmkuhl
Direktorin der Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
Charité, Campus Virchow-Klinikum
Universitätsmedizin Berlin

Kongresssekretärin:

Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann
Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Universitätsklinikum der RWTH Aachen

Ehrenpräsidenten:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Klinikum der Philipps-Universität Marburg

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin H. Schmidt
Ehemaliger Direktor der Klinik für Psychiatrie und
rapie des Kindes- und Jugendalters
Zentralinstitut f. Seelische Gesundheit, Mannheim

Kooptierte Mitglieder:

Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer
Leitende Forschungspsychologin
Klinik und Poliklinik
für Kinder- und Jugendpsychosomatik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. med. Frank Häßler
Direktor der Klinik für Psychiatrie, Neurologie,
Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes-
und Jugendalter, Universitätsklinikum Rostock

Prof. Dr. med. Renate Schepker
Vorsitzende der BAG
Chefärztin der Abteilung für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Zentrum für Psychiatrie Die Weißenau (ZfP)
Ravensburg-Weißenau

Dr. med. Christa Schaff
Vorsitzende des BKJPP, Weil der Stadt

Geschäftsführer und Pressesprecher
Dr. phil. Thomas Nesseler
Geschäftsstelle
Nicole Schardien
Reinhardtstraße 14, 10117 Berlin
☎ 030 / 2809 6519, ☎ 030 / 2809 6579
E-mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de
Internet: <http://www.dgkjp.de>

Deutsche Apotheker-Ärztebank
BLZ 100 906 03, Konto 6788564
16 VR 654, Amtsgericht Marburg

Antriebs sowie regressive Verhaltensweisen mit Einkoten und Einrassen. Typisch für das Kindesalter sind auch coenästhetische, hypochondrische und paranoide Wahnideen. Positive, produktive psychotische Symptome bilden sich dagegen erst klar in der Pubertät/Adoleszenz heraus, wobei Halluzinationen schon ab dem 12./13. Lebensjahr häufiger auftreten.

Ergebnisse von Familien-, Adoptions- und Zwillingsstudien weisen auf die Bedeutung von erbgenetischen Faktoren (Prädisposition) für die Verursachung der Schizophrenie hin, obwohl 80% sporadisch, d.h. ohne weitere Erkrankungsfälle in der Familie auftreten. Das Risiko einer schizophrenen Erkrankung steigt mit dem engeren Verwandtschaftsverhältnis. Monozygote Zwillinge mindestens eines schizophrenen Elternteils und Kinder, bei denen beide Eltern schizophren sind, besitzen eine Erkrankungswahrscheinlichkeit von 48 bzw. 46 Prozent. In molekulargenetischen Untersuchungen werden immer neue Gene entdeckt, die mit einer Schizophrenie assoziiert sind. Neben den genetischen sind auch nicht genetische Faktoren wie anatomische, funktionelle und biochemische Gehirnveränderungen ursächlich an der Entstehung einer Schizophrenie beteiligt bzw. für deren Ausprägung und Verlauf verantwortlich.

Schizophrene Patienten stellen an sich eine Risikogruppe für den Konsum psychotroper Substanzen dar. Darüber hinaus scheint es einen gesicherten Zusammenhang zwischen Substanzmissbrauch (Halluzinogene) und der Entwicklung psychotischer Störungen zu geben. Substanzmissbrauch kann die Erstmanifestation psychotischer Symptome vor verlagern, so dass es eine Erklärung für die Zunahme jugendlicher Schizophrenien in den letzten zwei Jahrzehnten gäbe. Obwohl an kindliche und jugendliche Psychosen die gleichen diagnostischen Kriterien wie im Erwachsenenalter angelegt werden, gilt es, entwicklungspezifische Variationen zu berücksichtigen. Verglichen mit Schizophrenien, die im Erwachsenenalter beginnen, ist die Prognose trotz moderner Therapiestrategien bei sich früher manifestierenden Psychosen immer noch etwas schlechter. Das therapeutische Vorgehen richtet sich nach der Akuität der Symptomatik, dem Vorliegen von Plus- oder überwiegender Minussymptomen, dem Alter, dem aktuellen (aggressiven) Erregungszustand, der Compliance der Betroffenen bzw. deren Sorgeberechtigten, den Erfahrungen des behandelnden Teams, den komorbiden Störungen und im Verlauf nach der Effizienz der angewandten Behandlung, dem vorhandenen Nebenwirkungsprofil, dem Status, ob eine Ersterkrankung vorliegt oder nicht und der wahrscheinlichen Prognose. In der Regel ist eine Kombination aus Psychopharmakotherapie und multimodalen psychosozialen und psychotherapeutischen Verfahren am effektivsten, wobei psychoedukative Behandlungsprogramme die Compliance fördern und die Rezidivraten senken.

Hauptansatzpunkte der Schizophreniebehandlung sind Psychopharmaka, Erarbeitung einer Vertrauensbeziehung, kognitive Therapie, Training von Problemlösefertigkeiten, unterstützende Familientherapie, Angehörigenarbeit, Stärkung von Selbstheilungsversuchen, Episodenprophylaxe, Rehabilitation und Förderung der Teil-

nahme an Selbsthilfegruppen. Aus diesen Betrachtungen lässt sich die eingangs provokativ formulierte Frage wie folgt beantworten:

- Von einer generellen Schuld der Familien kann keine Rede sein, aber von Verantwortung. Die Familie hat einen großen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung.
- Bei Veränderungen des Kindes im Verhalten, der schulischen Leistung, der Freizeitgestaltung und der Stimmung, die anderweitig nicht erklärt werden können, sollte rechtzeitig ein Kinder- und Jugendpsychiater aufgesucht werden.
- Die Familie muss nach entsprechender Aufklärung über die Erkrankung Verständnis für das „Anderssein“ ihres Kindes aufbringen.
- Die Familie sollte alle gebotenen therapeutischen Maßnahmen inklusive Psychopharmakotherapie unterstützen, das an Schizophrenie erkrankte Kind nicht überfordern, Geduld bezüglich des häufig langwierigen Verlaufes der Erkrankung zeigen und einen Sicherheit und Geborgenheit vermittelnden „Schutzraum“ garantieren.
- Die Familie trägt eine Mitverantwortung bezüglich unakzeptablen Alkohol- und Drogenkonsums.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Frank Häßler
Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie,
Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie
im Kindes- und Jugendalter
Universität Rostock
Gehlsheimer Straße 20
18147 Rostock
Tel.: 0381/494 4601
Fax: 0381/494 4602
Email: frank.haessler@med.uni-rostock.de