

Psychosen

Psychosen stellen lediglich ein Symptom bzw. Syndrom einer Erkrankung dar. Deshalb muss bei einer Psychose eine zugrundeliegende organische (somatische) oder nichtorganische (psychiatrische) Erkrankung diagnostiziert werden.



Symptombeschreibung

Unter einer Psychose versteht man eine schwere psychische Veränderung, bei der die Betroffenen meistens keine Krankheitseinsicht zeigen. Die Kommunikation ist sehr oft eingeschränkt (Mangel an sprachlicher Ausdrucksfähigkeit, Verarmung des Gesprächsinhalts, erhöhte Antwortlatenz). Die Betroffenen können sich krankheitsbedingt nicht mehr sozial anpassen, zeigen bisweilen bizarre Verhaltensweisen und zwanghaft anmutendes Verhalten. Für Außenstehende ist es sehr schwer, sie zu verstehen.

Laut ICD-11 ist für die Diagnosestellung einer Psychose das Vorliegen von mindestens zwei der folgenden Symptomkategorien über mindestens einen Monat gefordert: Wahn, Halluzinationen, formale Denkstörungen, Erlebnisse der Beeinflussung, Negativsymptome, grobe Desorganisation, psychomotorische Störungen

Im Rahmen einer affektiven Störung (Manie oder Depression) können ebenso psychotische Phänomene auftreten.

Es werden positive Symptome (Wahn, Halluzinationen, Zerfall der Assoziation, Störung des Selbstgefühls, Denkzerfahrenheit, Psychomotorische Störungen) und negative Symptome (sozialer Rückzug, Kontaktmangel, Affektverflachung, Antriebsarmut, Apathie, Freudlosigkeit, Interessenverlust, sprachliche Verarmung, Aufmerksamkeitsstörungen) unterschieden.

Das Bewusstsein ist klar, im Verlauf treten oft kognitive Defizite auf.

Neuropsychologisch finden sich bei Betroffenen einer Psychose folgende Veränderungen, die klinisch in Bezug auf den schulischen Erfolg entscheidend sind:

- Beeinträchtigungen bei Informationsaufnahme, -verarbeitung und -speicherung
- Einschränkungen der basalen kognitiven Funktionen: Aufmerksamkeit, Lernen, Gedächtnis, Planen, problemlösendes Denken, Verarbeitungsgeschwindigkeit, verbales Gedächtnis, Arbeitsgedächtnis
- Veränderung sozial-kognitiver Prozesse: soziale Wahrnehmung (Interpretation von sozialen Situationen), Interpretation von mimischem Affektausdruck, interne bzw. externe Zuschreibung für Erfolg und Misserfolg, Theory of mind (in Gedanken und Gefühle anderer hineinversetzen)

Insbesondere bei jungen Menschen kommt es häufig im Vorfeld einer Schizophrenie zu einer bis zu fünfjährigen Vorläuferphase mit unspezifischen Symptomen wie Interessensverlust, sozialem Rückzug, Reizbarkeit, Überempfindlichkeit, Defiziten in der Sprachentwicklung, feinmotorischen Schwächen, Unruhe, Aufmerksamkeitsproblemen und Stimmungsinstabilität.

Es werden häufig zunächst Fehldiagnosen wie Entwicklungsverzögerung, ADHS oder Depression gestellt.

Die Verursachung einer Schizophrenie ist multifaktoriell, d. h. man geht von einer Vulnerabilität (genetische Faktoren, zerebrale Schädigungen, intrapsychische Faktoren) in Kombination mit Stressfaktoren wie chronischen Familienkonflikten, kritischen Lebensereignissen, Drogenkonsum, Überforderungssituationen u. a. aus.

Da auch eine hirnorganische Veränderung, z. B. ein Hirntumor, eine Psychose auslösen kann, sind immer auch organische Ursachen abzuklären. Alkohol, Drogen oder Medikamente können im Rahmen einer Intoxikation oder einem Entzug zu psychotischen Symptomen führen. Durch den Konsum von Cannabis kann bei vulnerablen Patientinnen und Patienten eine Psychose induziert werden. (Vgl. Schmidts A., 2019)

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- eine ziellose, konfuse, vage, ständig vom Thema abweichende, assoziativ gelockerte Sprache ohne roten Faden
- Unfähigkeit, Texte zu verfassen, die mehrgliedrige Kausalverkettungen enthalten
- Verarmung des sprachlichen Ausdrucks
- im akuten Zustand können Perseverationen oder sogar Ideolalie auftreten
- kurzschrittiges Denken, d. h. mehrschichtige Zusammenhänge werden in ihrer Komplexität nicht mehr begriffen
- Konzentration, Gedächtnis und die Fähigkeit, zu planen und zu organisieren, können so beeinträchtigt sein, dass die Betroffenen kaum noch logisch denken, kommunizieren oder alltägliche Aufgaben bewältigen können
- Fähigkeit und Wille zu zielgerichteter Aktivität sind vermindert; Schwierigkeit, Entscheidungen zu treffen, Apathie
- mangelnde Fähigkeit, Freude, Lust oder Genuss zu verspüren
- unrealistische Zielsetzungen, auch zur Verschleierung der Defizite
- Ausweichen vor unangenehmen Situationen, Vermeiden von Blickkontakten
- Desinteresse am Umgang mit anderen Menschen
- Verarmung der Psychomotorik, u. a. von Mimik und Gestik
- motorische Unruhe, zielloses Umhergehen, z. T. in Bewegungen verharrend
- Vernachlässigung der äußeren Erscheinung
- suizidäre Tendenzen

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Förderung der Wahrnehmung des eigenen Körpers, z. B. durch Yoga, Achtsamkeitsübungen
- Aktivierung durch kleine Bewegungsangebote bei motorischer Verlangsamung
- Förderung der Kontaktaufnahme, z. B. durch Interaktionsspiele
- Angebot einer schützenden Atmosphäre: eine feste Bezugslehrkraft, klare Tagesstruktur, wenige räumliche Wechsel
- Unterbrechung gewohnter Muster durch Umlenkung auf die konkrete Schulsituation

Wiedereingliederung in die Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

In der akuten Phase ist ein Schulbesuch normalerweise nicht möglich, danach sollte zusammen mit Therapeutinnen und Therapeuten eine langsame Wiedereingliederung in die Stammschule geplant werden.

Unter größtmöglicher Partizipation der Schülerinnen und Schüler muss nach Lösungen gesucht werden, wie trotz der Einschränkungen der Schulalltag zumindest in Ansätzen bewältigt werden kann.

Wichtig ist dabei auch, dass die Lehrkraft Hinweise auf ein mögliches Rezidiv erkennt (siehe Unterpunkt „Beeinträchtigungen im schulischen Setting“) und diese altersgerecht und nicht wertend kommuniziert. Je früher die Betroffenen behandelt werden, desto größer sind die Chancen, die Symptome in den Griff zu bekommen und Rückfälle oder den Übergang in eine chronische Erkrankung zu verhindern.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen der Schülerin oder des Schülers mit einer Vertrauensperson, z. B. der Schulpsychologin
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft

- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“
- individuelle Differenzierung bei schulischen und häuslichen Aufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderung
- klare Strukturierung des Unterrichtsablaufs
- Ermöglichen von Pausen während des Unterrichts
- Angebot eines Raums für sog. Auszeiten bzw. für zusätzliche Pausen
- Einbau in positive Gruppenaktivitäten, jedoch Vermeiden von sozialer Überforderung
- Zuwendung bei Ängsten, aber Einhalten einer gesunden Distanz

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- Die Möglichkeit der Teilnahme sollte gut überlegt und mit den Erziehungsberechtigten und den Ärztinnen und Ärzten genau abgesprochen werden.
- Mitnahme einer Begleitperson, wenn nötig

Sport

- Im Sportunterricht kann es zu Einschränkungen aufgrund der Medikamente kommen, z. B. Verzögerung der Reaktionsgeschwindigkeit, generelle Verlangsamung.

Kurzfristige Maßnahmen

- Erstellen eines Krisenplans, z. B. „Wen rufe ich an, wenn es mir schlechter geht?“ oder „Wie kann ich Pausen einlegen, wenn es mir zu stressig wird?“
- stundenweise Rückführung
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Lehrkräfte sowie Mitschülerinnen und Mitschüler der Stammschule sollten über die Erkrankung und die damit verbundenen Probleme und Einschränkungen aufgeklärt werden, etwa durch Lesen eines entsprechenden Jugendbuchs oder durch Zeigen eines Films als Grundlage für eine Diskussion (siehe Literaturhinweise).

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bäuml, J. (2008): Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bäuml, J., Pitschel-Walz, G. (Hrsg.) (2008): Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Fegert, J., Kölch, M., Rassenhofer, M. (Hrsg.) (2020): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie. Berlin: Springer Verlag.
- Freisleder, F.J., Hordych, H. (2014): Anders als die anderen. Was die Seele unserer Kinder krank macht. München: Piper Verlag, S. 155–180.
- Hahlweg, K., Dose, M. (2005): Ratgeber Schizophrenie. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lempp, T. (2011): BASICS Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban und Fischer Verlag.
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hrsg.) (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Huber Verlag.

- Schmidts, A. (2019): unveröffentlichtes Vortragskript. kbo-Heckscher-Klinikum gGmbH München.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Britten, U. (Hrsg.) (2018): Eine Frage der Haltung: Psychosen verstehen und psychotherapeutisch behandeln. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag.
- Heedt, T. (2019): Borderline-Persönlichkeitsstörung: Das Kurzlehrbuch. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Lempa, G., Troje, E. (Hrsg.) (2018): Trauma und Psychose. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag.
- Sachse, R. (2019): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Kinder- und Jugendbuch

- Lauveng, A. (2010): Morgen bin ich ein Löwe. Wie ich die Schizophrenie besiegte. München: btb (Thema: Ein Buch, das Mut machen soll: Eindrucksvoll schildert die Psychologin ihren Weg aus der Schizophrenie).

Webseiten

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (Hrsg.) (2023): Leitlinie Schizophrenie. Zugriff am 29.04.2023. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/>
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (Hrsg.) (o. D.): Es ist normal, verschieden zu sein. Zugriff 04.05.2023. Verfügbar unter: <https://www.dgsp-ev.de/>

Filme

- Kalms, J., Striegnitz, T. (2007): Raum 4070. Psychosen verstehen. Ein Lehrfilm aus dem Psychoseminar Potsdam (DVD). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Medienprojekt Wuppertal (2009): Wenn die Realität auf einmal anders ist. Zugriff am 05.05.2023. Verfügbar unter: <https://www.medienprojekt-wuppertal.de/> (Thema: In dem Film werden fünf Menschen porträtiert, bei denen Schizophrenie diagnostiziert wurde. Die Betroffenen berichten aus ganz unterschiedlichen Perspektiven über ihre Erfahrungen. Ab Sekundarstufe I.).
- SWR/WDR über mebis Mediathek (2011): Planet Schule: Gezeichnete Seelen. 1. Parallelwelten (Schizophrenie) (Thema: Junge Menschen erzählen von ihren seelischen Nöten. Der Film soll sensibilisieren – für die eigene Identitätssuche und für die Situation eventuell betroffener Mitschülerinnen und Mitschüler. Er regt an, über Auswege aus der Bedrängnis nachzudenken und zu diskutieren, um individuelle und persönliche Hilfe zu finden. Ab Sekundarstufe I.).