

## Wie macht man aus Rührei wieder Eigelb und Eiweiss?

**D**er Melbournner Jugendpsychiater Andrew Chanen, gegenwärtig Präsident der International Society for the Study of Personality Disorders, verwendet in seinen Vorträgen zum Thema Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter ein eindrucksvolles Bild: Er zeigt eine Pfanne mit goldgelbem Rührei und fragt die Zuhörer, ob sie sich vorstellen können, dass man dieses Rührei wieder zum ursprünglichen Eigelb und Eiweiss zurückverwandeln könne. So versucht er, den Zuhörern klarzumachen, dass es manchmal nicht mehr möglich ist, etwas rückgängig zu machen, wenn man zu lange wartet, und dass Frühintervention nicht nur bei Autismus oder schizophrenen Psychosen sinnvoll ist, sondern eben auch beim Krankheitsbild Persönlichkeitsstörungen.

Vor ungefähr 20 bis 30 Jahren gab es im klinischen Alltag grosses Unbehagen, wenn bei Jugendlichen die Diagnose einer Psychose gestellt werden sollte. Argumentiert wurde, dass man mit der Vergabe einer solch schwerwiegenden Diagnose doch lieber bis zum Erwachsenenalter warten solle, um die Jugendlichen mit dieser Diagnose nicht zu stigmatisieren, keine Fehldiagnose zu treffen oder eine sich selbst erfüllende Prophezeiung aufzustellen. Als Lösung aus diesem Dilemma wurde die Verwendung des Begriffs Adoleszenzkrise vorgeschlagen. Die beobachteten Symptome wurden somit als Folge einer natürlichen Durchgangsphase der Entwicklung gesehen, bei der man am besten unspezifische Unterstützungsmassnahmen anbietet und ansonsten abwartet, ob sich die Probleme wieder geben oder sich vielleicht doch zu einer manifesten Diagnose auswachsen.

Beim Thema «Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter» befinden wir uns gegenwärtig in einer vergleichbaren Phase. Auch wenn im neuen DSM-5 die Altersbeschränkungen bei dieser Diagnose aufgehoben wurden und schon angekündigt ist,

dass dies auch im bald erscheinenden ICD-11 so sein wird, ist bei vielen Klinikern weiterhin grosse Zurückhaltung zu spüren, und genau wie früher bei der Diagnose einer schizophrenen Psychose wird nun auch bei dieser Diagnose wieder die Verwendung des Verlegenheitsbegriffs Adoleszenzkrise propagiert. Unzweifelhaft gibt es im Jugendalter Zeiten, die krisenhaft verlaufen, aber gerade die Erfassung von schwerwiegenden Störungen der Identitätsentwicklung erlaubt uns, zwischen für das Alter normalen Adoleszenzkrise und manifesten Persönlichkeitsstörungen zu unterscheiden.

Mit diesem Themenheft wollen wir Beiträge zu einer Versachlichung der Kontroverse liefern. Nur wenn nach sorgfältiger Abklärung eine richtige Diagnose gestellt wird, kann eine adäquate Behandlung eingeleitet werden, die dazu beitragen kann, eine langfristige Chronifizierung der Störung zu verhindern.

**Klaus Schmeck**



Korrespondenzadresse:  
**Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck**  
 Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 Klinikdirektor der Kinder- und  
 Jugendpsychiatrischen Klinik  
 Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel  
 E-Mail: klaus.schmeck@upkbs.ch

### Themenverweise:

- **Update zu Diagnostik und Therapie der Huntington-Krankheit:**

In der Schweiz sind nach Schätzungen rund 800 Menschen von der Huntington-Krankheit direkt betroffen. Das Studium der Präsentation – inklusive der Benützung von Biomarkern sowie der zellulären und molekularen Pathophysiologie – dieser monogenetischen Krankheit, eröffnet neue therapeutische Ansätze, die möglicherweise bei anderen, häufigeren neurodegenerativen Krankheiten zu Durchbrüchen führen könnten. **Seite 19**

- **Multiple Sklerose (MS) bei Kindern:**

Das Auftreten einer MS vor dem 10. Lebensjahr ist äusserst selten. Die Häufigkeit könnte aber höher sein, da die Diagnose bei Kindern besonders schwer zu stellen ist. Auch fehlen kontrollierte Studien zur MS-Therapie bei Kindern, wie sich im Interview auf Seite 32 zeigt. Die International Pediatric Multiple Sclerosis Study Group setzt im Rahmen eines weltweiten Netzwerkes wichtige Initiativen, um diese Hürden bald zu überwinden. **Seite 32**