

## **Früherkennung und -behandlung schizophrener Störungen**

Stefan Borgwardt, Jaqueline Aston, Hilal Bugra, Marlon Pflüger, Charlotte Rapp,  
Renata Smieskova, Rolf-Dieter Stieglitz, Ronan Zimmermann, Anita Riecher-Rössler

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler

Ordinaria für Psychiatrie

Allgemeine Psychiatrie ambulant/Psychiatrische Poliklinik

Petersgraben 4

CH-4031 Basel

## **1. HINTERGRUND**

Die Früherkennung und Frühbehandlung von psychischen Erkrankungen ist in den letzten 10 Jahren zu einem weithin akzeptierten Ziel der Psychiatrie geworden. Sie erfordert eine ausführliche, spezialisierte psychiatrische Diagnostik (einschliesslich neuropsychologischer Diagnostik), klinische Anamnese-Gespräche und Interviews sowie zusätzliche apparative Untersuchungen zum Ausschluss körperlicher Erkrankungen als Ursache seelischer Beschwerden.

Spezialisierte Früherkennungs- und Frühbehandlungszentren wurden in den letzten 20 Jahren weltweit etabliert. Ausgelöst wurde diese Entwicklung durch verschiedene Beobachtungen und Erkenntnisse:

- Schizophrenie ist eine schwerwiegende Erkrankung mit meist frühem Erkrankungsbeginn
- Schizophrene Störungen beginnen meist schleichend und atypisch
- Diagnose und Behandlung dieser Psychosen erfolgte bisher häufig nur mit grosser Verzögerung
- Ernste Folgen sind schon in frühen, noch undiagnostizierten Phasen beobachtbar
- Eine frühe Behandlung kann Verlauf und Prognose entscheidend verbessern

## **2. SCHWERWIEGENDE ERKRANKUNG**

Schizophrenie ist eine häufige Erkrankung. Die jährliche Neuerkrankungsrate liegt bei 1 – 2 pro 10.000 Menschen, allerdings ist die Lebenszeitprävalenz durch den zum Teil chronischen oder chronisch-rezidivierenden Verlauf mit 0,5 – 1% der Bevölkerung sehr hoch. Schizophrene Psychosen verursachen ca. 1.5-2% aller Gesundheitskosten in industrialisierten Ländern und gehören damit zu den teuersten Erkrankungen überhaupt. Das Lebenszeit-Suizidrisiko ist bei Schizophrenie-Kranken mit ca. 10% sehr hoch.

Schizophrene Psychosen beginnen im Mittel schon mehrere Jahre vor der ersten stationären Aufnahme und Diagnosestellung. Im Anfangsstadium treten nur

unspezifische Beschwerden wie Interessenverlust, sozialer Rückzug etc. auf (Abb. 1). Der meist noch junge Mensch verhält sich "irgendwie merkwürdig", er ist "einfach nicht mehr der Alte" und kann die bisherigen Rollen in Beruf, Partnerschaft und Familie nicht mehr erfüllen – es kommt zu einem sog. „Knick in der Lebenslinie“ (vgl. Tab. 1).

BITTE HIER EINFUEGEN: Abbildung 1. Entwicklung der Psychose

BITTE HIER EINFUEGEN: Tabelle 1. Mögliche Frühzeichen der Psychose

### **3. FOLGEN DER BEGINNENDEN PSYCHOSE**

Wie wir inzwischen wissen, hat schon die beginnende Erkrankung in ihrer unspezifischen Prodromalphase, eine etwa fünf Jahre dauernden Vorläuferphase, und ihrer noch undiagnostizierten Frühphase oft schwerwiegende Folgen. So führen die depressive Verstimmung, die Energie- und Antriebslosigkeit, die Denk- und Konzentrationsstörungen der beginnenden Psychose häufig zu einer deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit in Schule, Studium oder Beruf. Dies, einhergehend mit einer allgemeinen Irritierbarkeit, einer gestörten Kapazität der Informationsaufnahme und -verarbeitung, aber auch das krankheitsbedingte Misstrauen, führen zu einem allgemeinen sozialen Rückzug. Es kommt zu Beziehungsproblemen. Partnerschaften gehen in die Brüche oder werden schon von vornherein vermieden, der Kontakt zu Freunden wird reduziert.

### **4. FRÜHDIAGNOSE**

Aus den genannten Überlegungen ergibt sich klar, wie wichtig die Früherkennung, Frühdiagnose und Frühbehandlung ist. Je früher die Behandlung beginnt, desto besser ist nicht nur die Prognose der Erkrankung selbst, sondern auch die negativen psychischen und sozialen Folgen der Erkrankung können vermieden werden.

#### **Erstkontakt**

Kontaktaufnahme und Kommunikation mit den Patienten können in diesem Stadium der beginnenden Erkrankung sehr schwierig sein. Viele Patienten haben – bedingt

durch zahlreiche Ängste und Misstrauen sowie die häufig vorhandene Minussymptomatik mit vermindertem Antrieb, desorganisiertem Verhalten und Motivationsstörung – Schwierigkeiten, eine Praxis aufzusuchen oder Termine einzuhalten. Solchen Patienten sollte bei Verdacht auf Psychose unbedingt nachgegangen werden. Falls Angehörige besorgt sind und der Patient sich weigert in die Praxis zu kommen, sollte ein Hausbesuch geplant werden.

### **Diagnostik**

Sollte sich beim Patienten ein Verdacht auf die Entwicklung einer schizophrenen Erkrankung zeigen oder aber schon an einer ausgeprägten Psychose leiden, sollte er möglichst an einen Psychiater oder - falls in der Nähe vorhanden - an ein spezialisiertes Früherkennungszentrum überwiesen werden (vgl. unten genannte Adressen).

Eine Hilfe bei der Erfassung des Psychoserisikos geben Tab. 1 sowie unsere Risikocheckliste (Tab. 2). Viele der hier genannten unspezifischen Frühzeichen können selbstverständlich auch bei anderen psychischen Erkrankungen vorkommen. Spezifischere Hinweise sind aber z.B. Misstrauen oder auch die Entwicklung von ungewöhnlichen Interessen, zunehmende kognitive Störungen (z.B. „Gedanken gehen durcheinander“, „kann nicht mehr klar denken“), mit anhaltender Störung der Leistungsfähigkeit und schliesslich Veränderungen der Wahrnehmung und des Erlebens.

BITTE HIER EINFUEGEN: Tabelle 2. Risikocheckliste

Ist der Patient in irgendeiner Weise auffällig, kann er auch gebeten werden, unseren Selbstbeurteilungsfragebogen (Tab. 3) auszufüllen. Gibt er mehr als 2 der 6 fett gedruckten Items positiv an, hat er nach unseren Studien ein erhöhtes Psychoserisiko.

BITTE HIER EINFUEGEN: Tabelle 3. Selbstbeurteilungsfragebogen

Von grosser Bedeutung ist in diesem Stadium auch die *Differentialdiagnose* bzw. der Ausschluss organischer oder exogener Ursachen der Psychose, die von drogenindu-

zierter Psychose bis zu Psychosen bei den verschiedensten hirnbeteiligten Erkrankungen reichen können. Dabei ist zu beachten, dass auch bei Psychosen Drogen häufig nur der *Auslöser*, nicht aber die eigentliche Ursache der Erkrankung sind. Schizophrenieähnliche Psychosen sollten also nur dann als „Drogenpsychose“ betrachtet werden, wenn sie *ausschliesslich* in eindeutigem zeitlichen Zusammenhang mit Drogeneinnahme auftreten (Abb. 2).

BITTE HIER EINFUEGEN: Abbildung 2. „Psychoseauslöser“

### **Zentren für Psychose-Früherkennung**

In vielen Ländern gibt es inzwischen auch Früherkennungs/-interventionszentren für Psychosen. Schwerpunkte sind die ambulante Diagnostik, Differentialdiagnostik und Einleitung von Therapien. Dabei wird grösstmöglicher Wert auf einen „schonenden“ Erstkontakt mit der Psychiatrie gelegt. Das erste Zentrum in der Schweiz wurde 1999 unter dem Namen „FePsy“ für **Früherkennung** von **Psychosen** an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel gegründet (Adresse siehe unten). In der Regel werden mindestens zwei Termine zur Vervollständigung der Diagnostik benötigt. Bei entsprechendem Anlass wird die klinisch-psychiatrische Diagnostik ergänzt um weiterführende differenzialdiagnostische Untersuchungen, insbesondere zur Abklärung möglicher körperlicher Ursachen für psychische Beschwerden. Diese Abklärung erfolgt mittels Laboruntersuchungen, Elektroenzephalographie (EEG) und Magnetresonanztomographie (MRT) des Kopfes. Ausserdem werden neuropsychologische Testungen durchgeführt. Die Ergebnisse der diagnostischen Untersuchungen werden dem Patienten einfühlsam kommuniziert. Für den Zuweiser wird ein detaillierter Befund, erstellt sowie eine individuelle Behandlungsempfehlung gegeben.

## **5. FRÜHINTERVENTION**

Nach Abschluss der Diagnostik erfolgt zunächst eine ausführliche Beratung des betroffenen Patienten und - sein Einverständnis vorausgesetzt - auch des überweisenden Kollegen. Schließlich wird auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse eine individuelle Empfehlung für eine angemessene Therapie oder andere hilfreiche Maßnahmen gegeben (Tab. 4). Gemeinsam mit dem

Patienten wird ein Behandlungsplan erstellt, der soweit wie möglich den niedergelassenen Kollegen und die Angehörigen miteinbeziehen sollte.

Im Rahmen von Frühinterventionsprogrammen wird eine stadienspezifische Behandlung angeboten. Bei erhöhtem Risiko für eine Psychoseentwicklung stehen psychoedukative sowie unspezifische Massnahmen – etwa zur Stressreduktion - sowie supportive Psychotherapie zur Verfügung. Bei klarer psychotischer Dekompensation werden frühzeitig Neuroleptika (vorzugsweise atypische Neuroleptika in niedriger Dosierung), begleitend mit supportiver Psychotherapie, meist auch Psychoedukation, kognitive Verhaltenstherapieprogramme und psychologische Trainingsprogramme eingesetzt, die speziell für Ersterkrankte entwickelt worden sind.

BITTE HIER EINFUEGEN: Tabelle 4. Formen der Therapie und Rehabilitation

## **6. FAZIT FUER DIE PRAXIS**

- Der Verlauf psychotischer Erkrankungen hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich gebessert.
- Die Frühdiagnose in spezialisierten Früherkennungs -und Behandlungszentren für Psychosen (z.B. Basler FePsy Projekt) verbessert weiter die Behandlungsmöglichkeiten und damit die Prognose psychotischer Erkrankungen.
- Neue medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungsverfahren haben dazu geführt, dass die meisten Patienten - wenn ihre Erkrankung früh erkannt und behandelt wird – geheilt werden oder zumindest wieder ein weitgehend normales Leben führen können.

## **7. LITERATURHINWEISE ZUM THEMA**

1. Riecher-Rössler A, Aston J, Ventura J, Merlo M, Borgwardt S, Gschwandtner U, Stieglitz RD (2008) Basel Screening Instrument für

Psychosen (BSIP): Entwicklung, Aufbau, Reliabilität, Validität. Fortschritte Neurol Psychiat 76; 207 – 217.

2. Riecher-Rössler A, Aston J, Borgwardt SJ, Brewer WJ, Gschwandtner U, Pflüger M, Stieglitz RD. Efficacy of utilising cognitive status in predicting psychosis: a 7-year follow-up. Full-length article. *Biological Psychiatry*, 66:1023-1030.
3. Riecher-Rössler A, Gschwandtner U, Aston J, Borgwardt SJ, Drewe M, Fuhr P, Pflueger M, Radue EW, Schindler CH, Stieglitz RD (2007) The Basel Early Detection of Psychosis (FEPSY-)Project – Study Design and first Preliminary Results. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115:114-125.
4. McGorry PD, Nelson B, Amminger GP, Bechdolf A, Francey SM, Berger G, Riecher-Rössler A, Klosterkötter J, Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Nordentoft M, Hickie I, McGuire P, Berk M, Chen EY, Keshavan MS, Yung AR (2009) Intervention in individuals at ultra-high risk for psychosis: a review and future directions. *J Clin Psychiatry*. 2009 Sep;70(9):1206-12.
5. Kammermann J, Stieglitz RD, Riecher-Rössler A (2009) ‚Selbstscreen-Prodrom‘ – Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen. *Fortschritte Neurologie und Psychiatrie* 77:278-284.

**Kontakt:** Früherkennungssprechstunde für Psychosen (FEPSY) an der Psychiatrischen Poliklinik der Universitäre Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel, c/o Universitätsspital Basel, Petersgraben 4, CH-4031 Basel, Tel. 061/265 50 40, Fax 061/265 45 88, <http://www.upkbs.ch>, e-mail: [fepsy@upkbs.ch](mailto:fepsy@upkbs.ch)

Abb. 1. Entwicklung der Psychose

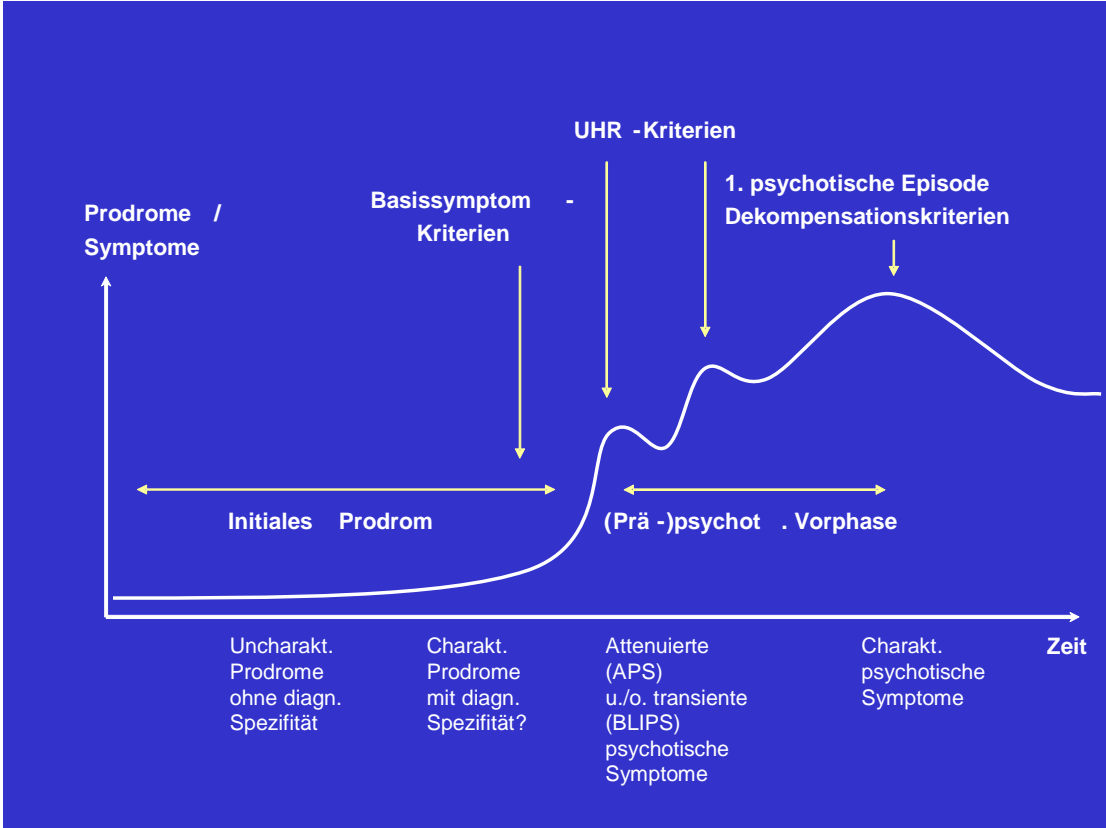




Abb. 2. Psychoseauslöser



Tabelle 1. Mögliche Frühzeichen der Psychose



Email: [fepsy@upkbs.ch](mailto:fepsy@upkbs.ch)  
Internet: <http://fepsy.upkbs.ch>

## Mögliche Frühzeichen der Psychose

### Veränderungen des Wesens

- Unruhe, Nervosität, Reizbarkeit
- Erhöhte Sensibilität, Überempfindlichkeit, Irritierbarkeit
- Schlafstörungen, Appetitlosigkeit
- Selbstvernachlässigung
- Plötzlicher Mangel an Interesse, Initiative, Energie, Antrieb

### Veränderungen der Gefühle

- Depression, verflachte Gefühle oder starke Stimmungsschwankungen
- Ängste, vor allem Angst, geschädigt/bedroht zu werden

### Veränderungen der Leistungsfähigkeit

- Geringe Belastbarkeit, v.a. bei Stress
- Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit
- Leistungsknick

### Veränderungen im sozialen Bereich

- Misstrauen
- Sozialer Rückzug, Isolation
- Probleme in Beziehungen

### Veränderungen der Interessen

- Plötzlich ungewöhnliche Interessen, z.B. für Religiöses oder übernatürliche Dinge, Magie etc.

### Veränderungen der Wahrnehmung und des Erlebens

- Eigentümliche Vorstellungen, ungewöhnliches Erleben
- Ungewöhnliche Wahrnehmungen  
(z.B. Intensivierung oder Veränderung von Geräuschen oder Farben;  
Gefühl, man selbst oder die Umgebung sei verändert)
- Eigenbeziehungen (bezieht alles auf sich); Gefühl, beobachtet zu werden
- Beeinflussungserleben  
(Gefühl, andere können auf mich oder meine Gedanken Zugriff nehmen,  
mich kontrollieren, steuern)
- Ungewöhnliches hören oder sehen (wenn niemand/nichts anwesend ist)

## Tabelle 2. Risikocheckliste für Psychosen



Email: [fepsy@upkbs.ch](mailto:fepsy@upkbs.ch)  
Internet: <http://fepsy.upkbs.ch>

### Risikocheckliste für Psychosen

Wenn bei jungen Menschen anhaltende Veränderungen im Wesen oder in ihrer Leistung auftreten, sollte man immer an die Möglichkeit einer beginnenden Psychose denken. Achten Sie bitte auf folgende mögliche Frühzeichen oder Risikofaktoren, insbesondere wenn diese in den letzten Jahren neu aufgetreten sind.

#### A Frühsymptome

- Ausgeprägte soziale Isolierung oder Zurückgezogenheit
- Ausgeprägte Beeinträchtigung der Rollenerfüllung im Beruf, in der Ausbildung oder im Haushalt
- Ausgeprägt absonderliches Verhalten – z.B. Sammeln von Abfällen, Selbstgespräche in der Öffentlichkeit oder Horten von Lebensmitteln
- Ausgeprägte Beeinträchtigung bzw. Vernachlässigung der persönlichen Hygiene und Körperpflege
- Abgestumpfter, verflachter oder inadäquater Affekt
- Abschweifende, vage, verstiegene, unverständliche Sprache, Verarmung der Sprache oder des Sprachinhalts
- Eigentümliche Vorstellungen oder magisches Denken, die das Verhalten beeinflussen und nicht mit kulturellen Normen übereinstimmen – z.B. Aberglaube, Hellseherei, Telepathie, „sechster Sinn“, „andere können meine Gefühle spüren“, überwertige Ideen, Beziehungsideen
- Ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse – z.B. wiederholte Illusionen, die Anwesenheit einer in Realität nicht vorhandenen Kraft oder Person zu spüren (leibhaftige Bewusstheit)
- Erheblicher Mangel an Initiative, Interesse oder Energie
- Konzentrationsstörungen, Lockerung der Assoziation, Schlafstörungen, Depression, Appetit- und Schlaflosigkeit, Unruhe, Angst
- Weitere mögliche Frühsymptome siehe Rückseite

#### B „Knick“ in der Lebenslinie

- Auffälliger Leistungsknick, Schwierigkeiten im Beruf, in der Schule etc.
- Beruflicher Abstieg, Verlust des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes
- Auffällige Verschlechterung in der Beziehungsfähigkeit (Partnerschaft, Familie, Beruf etc.)

#### C Psychische Erkrankungen in der Verwandtschaft

- Psychose in der Familie/Verwandtschaft bekannt oder zu vermuten
- Psychische Erkrankungen in der Herkunftsfamilie

#### D DROGEN

- Regelmässiger Konsum von Drogen (Alkohol, Cannabis, Kokain, Opiate, Amphetamine etc.)

#### E ALTER

- Ist die Patientin/der Patient unter 30 Jahre alt (auch späterer Beginn ist möglich)?

Tabelle 3. Selbstbeurteilungsfragebogen

### Selbstscreen-Prodrom

(© A. Riecher-Rössler und R.-D. Stieglitz)

Viele Menschen entwickeln im Laufe ihres Lebens psychische Probleme. Meist ist dies die Folge einer Belastung und die Krise geht wieder vorbei, wenn die Belastung vorbei ist. Manche Menschen verändern sich aber so anhaltend in ihrem Wesen und ihrer Leistungsfähigkeit, dass sie „einfach nicht mehr der Alte/die Alte“ sind.

Bitte kreuzen Sie an, ob solche **anhaltenden** Veränderungen bei Ihnen in den letzten Jahren **neu** aufgetreten sind.

	Trifft zu/nicht zu	
1. Erhöhte Sensibilität, Dünnhäutigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Überempfindlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Irritierbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Reizbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nervosität, innere Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mangel an Energie, Antrieb, Initiative oder Interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Misstrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Depressive Verstimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Weniger Gefühle empfinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Starke Stimmungsschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Erhöhte Ablenkbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Geringere Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Veränderungen von Interessen (z.B. ungewohntes Interesse an Religiösem, Übernatürlichem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Veränderung der Wahrnehmung (z.B. ungewöhnliche Dinge hören, sehen, riechen, schmecken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sich beobachtet, beeinträchtigt oder bedroht fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ereignisse und Dinge mehr auf sich beziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sich von anderen beeinflusst oder gesteuert fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ungewöhnliche Schwierigkeiten in Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sich abkapseln, sich zurückziehen, sich isolieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Veränderungen im Verhalten (z.B. Selbstgespräche in der Öffentlichkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Aussagen von anderen, dass sich Ihre Sprache verändert habe (z.B. nicht mehr so recht verständlich sei)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Auffälliger Leistungsknick, eventuell mit Schwierigkeiten im Beruf, in der Schule usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Vernachlässigung von Aufgaben und Pflichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Beruflicher Abstieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Verlust des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Verschlechterung in der Beziehungsfähigkeit (z.B. Partnerschaft, Familie, Beruf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Regelmässigen Konsum von Drogen begonnen (Alkohol, Cannabis, Kokain, Opiate, Beruhigungsmittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Bisherige psychiatrische oder psychologische Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Gab es in Ihrer Familie und Verwandtschaft psychische Erkrankungen? (z.B. Schizophrenie/Psychosen, Depression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte prüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet und keine ausgelassen haben!**

**Wenden Sie sich bitte an einen Psychiater, wenn Sie insgesamt mehr als 6 Fragen mit „Ja“ beantwortet haben oder mindestens 2 der 6 fett markierten.**

Tabelle 4. Formen der Therapie und Rehabilitation

**Formen der Therapie und Rehabilitation bei Ersterkrankten mit Psychose**

- Atypische Neuroleptika (niedrigdosiert)
- Aufklärung/Psychoedukation
- Supportive Psychotherapie
- Psychologische Trainingsprogramme
- Soziale Massnahmen
- Case Management/Assertive Community Treatment
- Angehörigenarbeit
- Berufliche Reintegration/Rehabilitation