

Schizophrene Psychosen

Früh erkennen, früh intervenieren

ANITA RIECHER-RÖSSLER, BASEL

■ Schizophrene Psychosen beginnen im Mittel schon mehrere Jahre vor der ersten stationären Aufnahme und Diagnosestellung. Dies haben wir erstmals auf solider methodischer Basis aufgrund einer retrospektiven Befragung Ersterkrankter und ihrer Angehöriger zeigen können [1]. Zunächst zeigen sich aber nur ganz unspezifische Beschwerden (s. Tab. 1, S. 12). Der meist noch junge Mensch verhält sich «irgendwie merkwürdig», er ist «einfach nicht mehr der alte». Zunehmend deutlich wird oft auch, dass er seine bisherigen Rollen in Beruf, Partnerschaft und Familie nicht mehr erfüllen kann.

Verzögerung der Diagnose und Behandlung

Leider wird die Erkrankung häufig erst viel zu spät erkannt. Im Mittel verstreichen – je nach Land und regionalem Versorgungsangebot – zwei bis fünf Jahre vom Beginn der «Prodromalphase» und etwa ein bis zwei Jahre vom Beginn der psychotischen Vorphase bis zur Erstdiagnose und stationären Behandlung [1–3].

Die Ursachen hierfür sind vielfältig [2], denn neben den häufigen, atypischen «Prodromi» bestehen auf Seiten der Patienten häufig ein grosses Misstrauen sowie – und das ist das Wesen der Psychose – eine mangelnde Krankheitseinsicht, so dass sie sich gar nicht in Behandlung begeben. Häufig kommt es zu inadäquaten Heilungsversuchen im paramedizinischen Bereich, bei Homöopathen oder gar Wunderheilern, was eine frühzeitige Diagnose und Behandlung noch weiter verzögert.

Aber auch wenn die Patienten mit dem medizinischen Versorgungssystem in Kontakt kommen, besteht bei manchen Ärzten nach wie vor eine gewisse Scheu, die Verdachtsdiagnose einer schizophrenen Psychose zu stellen. Dies wird oft damit begründet, dass man die Patienten nicht unnötig stigmatisieren wolle. Eine solche Haltung scheint inzwischen nicht mehr angebracht, denn Ärzte und Therapeuten tragen durch ein solches Verleugnen zur weiteren Stigmatisierung bei. Die Erfahrung mit anderen stigmatisierten Erkrankungen, wie z.B. Depression oder AIDS/HIV, hat vielmehr gezeigt, dass ein offener Umgang den Verlauf der Krankheit entscheidend verbessern kann. Schizophrene Psychosen sollten deshalb diagnostiziert und behan-

Zusammenfassung

Schizophrene Psychosen beginnen im Mittel schon mehrere Jahre vor der ersten stationären Aufnahme und Diagnosestellung. Allerdings zeigen sich zunächst oft nur ganz unspezifische Symptome. Gerade diese unspezifische Frühphase der Erkrankung hat aber häufig schon sehr schwerwiegende Folgen. Die Frühdiagnose und Frühbehandlung dieser Erkrankungen ist deshalb von entscheidender Bedeutung und erfordert eine gute Kooperation zwischen Hausarzt, Psychiater und häufig auch Neurologen.

Résumé

Les psychoses schizophréniques débutent en moyenne de nombreuses années avant la première hospitalisation et la pose du diagnostic. En effet, les symptômes sont au début de la maladie totalement non spécifiques. Et c'est justement cette phase initiale de la maladie qui porte en soi des conséquences très graves. C'est pourquoi, il est d'importance déterminante de poser le diagnostic et de traiter précocement ces maladies et, à cet effet, une bonne coopération entre le médecin de famille, le psychiatre et souvent aussi le neurologue est nécessaire.



Prof. Dr. med. Anita
Riecher-Rössler, Basel

E-Mail: ariecher@uhbs.ch

Tab. 1: Risiko-Checkliste für Psychosen

Symptome

- 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 oder Verarmung der Sprache oder des Sprachinhalts
- Eigentümliche Vorstellungen oder magisches Denken**, die das Verhalten beeinflussen und nicht mit kulturellen Normen übereinstimmen, z.B. Aberglaube, Hellschere, 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
- Mehrere Anzeichen wie **Konzentrationsstörungen**, Lockerung der Assoziation, Schlafstörungen, Depression, Appetit- und Schlaflosigkeit, Unruhe, Angst

«Knick» in der Lebenslinie

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

Psychische Erkrankungen in der Verwandtschaft

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

Drogen

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

Alter

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

Sollten mehrere dieser Auffälligkeiten bestehen, so können Sie mit der **Sprechstunde zur Früherkennung von Psychosen** in der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel zur weiteren Abklärung Kontakt aufzunehmen (Tel.: 061 265 50 40, E-Mail: fepsy@uhbs.ch)

Anita Riecher-Rössler, 1999

delt werden wie jede andere Erkrankung auch. Nur so können sie zu einer gesellschaftlich akzeptierten Erkrankung gemacht werden.

Auch kann man inzwischen keinesfalls mehr von einer «unnötigen» Diagnose sprechen, da sich in den vergangenen Jahren sehr deutlich herauskristallisiert hat, wie wichtig eine frühe Intervention und Behandlung bei schizophrenen Psychosen ist – einerseits für eine verbesserte Prognose der Erkrankung selbst, andererseits auch, um schwerwiegende soziale Folgen zu verhindern. Werden den Patienten die inzwischen doch sehr guten Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt, fällt die Aufklärung über die Erkrankung sehr viel leichter.

Psychosoziale Folgen der verzögerten Behandlung

Tragischerweise hat schon die beginnende Erkrankung in ihrer unspezifischen Prodromalphase und ihrer noch undiagnostizierten psychotischen Frühphase häufig schwerwiegende Konsequenzen. Wird die Erkrankung nicht erkannt, kommt es in der Folge häufig zum Verlust des Arbeitsplatzes oder der Ausbildungsstelle, die Schule wird abgebrochen, möglicherweise auch die familiären Beziehungen.

Darüber hinaus kann eine verzögerte Behandlung auch den Krankheitsverlauf selbst negativ beeinflussen und zahlreiche andere negative Auswirkungen für die Betroffenen und ihre Nächsten haben (s. Tab. 2) [2, 3].

Frühd Diagnose

Aus den Ausführungen ergibt sich klar, wie wichtig die Früherkennung, Frühd Diagnose und Frühbehandlung ist. Je früher die Behandlung beginnt, umso besser ist die Prognose der Erkrankung selbst. Ausserdem können somit auch die negativen psychischen und sozialen Folgen der Erkrankung vermieden werden, was in verschiedenen Studien gezeigt wurde [2–5].

Was sollte der Arzt im Erstkontakt beachten?

Häufig sind der Arzt, ein Lehrer, der Pfarrer oder andere Vertrauenspersonen die erste Anlaufstelle für einen Menschen mit beginnender Psychose. Die Art und Qualität dieser Erstkontakte ist für den ganzen weiteren Verlauf von Bedeutung, weshalb hier einige Grundregeln für dieses erste Gespräch genannt werden sollen (s. Tab. 3).

Ganz wichtig ist, dass der Patient gerade im Erstkontakt die Scheu vor dem medizinischen Versorgungssystem verliert. Aus diesem Grund sollte er zu einem Arzt seines Vertrauens gebracht werden – wenn dieser nicht ohnehin schon der erste Ansprechpartner war. Ziel des Primärversorgers

sollte nicht unbedingt die sofortige Klärung der Diagnose sein, sondern zunächst einmal die vorsichtige, vertrauensbildende Kontaktaufnahme. Denn eine gute therapeutische Beziehung ist nicht nur von eminenter Bedeutung für die weitere Compliance/Alliance und damit weitere Abklärung und Prognose dieser Erkrankungen, sondern auch für die Lebensqualität dieser vulnerablen Menschen.

Interaktion mit den Patienten

Kontaktaufnahme und Kommunikation mit den Patienten kann in diesem Stadium der beginnenden Erkrankung sehr schwierig sein. Viele Patienten haben – bedingt durch zahlreiche Ängste und die häufig vorhandene Minussymptomatik mit vermindertem Antrieb, desorganisiertem Verhalten und Motivationsstörung – Schwierigkeiten, die Praxis aufzusuchen oder Termine einzuhalten. Patienten, die wiederholt Termine verpassen, sollte bei Verdacht auf Psychose unbedingt nachgegangen werden, gegebenenfalls auch mit einem Hausbesuch. Auch falls Angehörige besorgt sind und der Patient sich weigert, in die Praxis zu kommen, sollte ein Hausbesuch geplant werden.

Mit fortschreitender Krankheit wird die Beziehungsaufnahme immer schwieriger, da der Patient zunehmend die Krankheitseinsicht verliert. Tragischerweise gehört es zur Psychose, dass der Patient zunehmend weniger erkennt, dass mit ihm etwas nicht stimmt, er jedoch zunehmend davon überzeugt ist, dass etwas gegen ihn im Gange ist. Entsprechend gross werden seine Ängste. Schon am Anfang der Erkrankung besteht zunächst oft ein gewisses Misstrauen, das auch die Arzt/Patient-Beziehung stören kann.

Hinzu kommen bei weiter fortgeschrittener Erkrankung Beziehungs- und Verfolgungsideen. So kann der Patient etwa glauben, bestimmte Dinge würden extra seinetwegen gemacht oder er solle geschädigt werden. In dieses Denksystem kann er auch den Arzt mit einbeziehen, der, wenn er nicht aufpasst, schnell zum Verfolger wird. Wichtig ist deshalb, alles zu vermeiden, was das Misstrauen des Patienten erregen könnte. Nichts sollte heimlich hinter seinem Rücken geschehen. Bei notwendigen Schritten, wie einer Überweisung an den Psychiater, sollte er hierüber möglichst offen informiert werden.

Mit Einverständnis des Patienten sollten wenn immer möglich auch Angehörige befragt werden. Sie können oft Genaueres über die Veränderung des Patienten berichten. Wichtig ist auch die Familienanamnese (Angehörige 1. oder 2. Grades mit Psychose?) zu erheben, da die genetische Belastung das Risiko, an Schizophrenie zu erkranken, massgeblich beeinflusst.

Tab. 2: Konsequenzen einer verzögerten Behandlung

- Verzögerte und unvollständige Besserung der Symptomatik
- Kognitive Verschlechterung
- Schlechtere Prognose
- Höhere Neuroleptikadosis
- Geringere Compliance
- Höhere (Re-)Hospitalisierungsrate
- Höhere Behandlungskosten
- Erhöhtes Risiko für Depression, Suizid, Alkohol, Drogen, Delinquenz
- Stärkere Beeinträchtigung der psychologischen und sozialen Entwicklung sowie der Lebensqualität

Tab. 3: Regeln für den Erstkontakt

- Vorsichtige, vertrauensbildende Kontaktaufnahme
- Dem Patienten zuhören
- Auf die (psychotische) Angst eingehen
- Die Sichtweise des Patienten respektieren
- Reduzierte Fähigkeit zur Informationsaufnahme und -verarbeitung beachten
- Klares, eindeutiges, ehrliches Verhalten
- Angemessene, klare, alltägliche Sprache
- Informationen allmählich zusammentragen
- Die Vorgehensweise vorsichtig erklären
- Die Angst vor und den Widerstand gegenüber einer medizinischen Abklärung ernst nehmen, aber trotzdem auf eine solche hinwirken
- Auf Suizidalität und ggf. Fremdgefährdung (z.B. bei psychotischer Angst) achten

Diagnostik und ggf. Weiterverweisung

Sollte der Patient ein gewisses Risiko für die Entwicklung einer schizophrenen Erkrankung zeigen oder aber schon an einer ausgeprägten Psychose leiden, sollte er möglichst an einen Psychiater oder auch an ein spezialisiertes Früherkennungszentrum überwiesen werden. Dabei ist aber darauf zu achten, dass der Patient dort auch «ankommt» und auch im weiteren Verlauf nicht im Betreuungsnetz «verlorengeht». Eine Hilfe beim Erfassen des Psychoserisikos gibt die Risikocheckliste des Basler «Früherkennung von Psychosen (fepsy-)-Projekts» (s. Tab. 1).

Differentialdiagnose

Von grösster Bedeutung ist in diesem Stadium auch die Differentialdiagnose bzw. der Ausschluss orga-



nischer oder exogener Ursachen der Psychose, die von drogeninduzierter Psychose bis zu Psychosen bei den verschiedensten hirnbeteiligten Erkrankungen reichen können. Dabei ist zu beachten, dass auch bei schizophrenen 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 zeitlichem Zusammenhang mit einer Drogeneinnahme auftreten.

Frühintervention

Nach Abschluss der Diagnostik durch den Facharzt erfolgt zunächst eine ausführliche Beratung des betroffenen Patienten und – sein Einverständnis vorausgesetzt – auch des überweisenden Kollegen. In Absprache mit diesem wird dann gemeinsam mit dem Patienten ein Behandlungsplan erstellt, der soweit wie möglich die niedergelassenen Kollegen und Angehörigen miteinbeziehen sollte.

Manche Zentren bieten ergänzend Frühinterventionsprogramme an. Das Behandlungskonzept, das heute meist auf ein ambulantes Setting abgestellt ist, beinhaltet je nach Stadium der Psychoseentwicklung bzw. Sicherung der Diagnose zunächst nur Beratung oder unspezifische, supportive Massnahmen. Bei klarer psychotischer Dekompensation werden frühzeitig Pharmakotherapie (vorzugsweise atypische Neuroleptika in niedriger Dosierung), supportive Psychotherapie, Aufklärung über die Erkrankung (Psychoedukation), meist auch kognitive Verhaltenstherapieprogramme und psychologische Trainingsprogramme eingesetzt, die zum Teil speziell für Ersterkrankte entwickelt wurden [5].

Sehr viel Wert sollte insbesondere auf die Sicherung des Arbeits-/oder Ausbildungsplatzes (keine Krankschreibung «bis auf weiteres») bzw. auf eine schnelle schulische/berufliche Reintegration gelegt werden.

Schlussfolgerungen

Die Früherkennung und Frühbehandlung von schizophrenen Psychosen ist von allergrösster Bedeutung zur weiteren Verbesserung des Verlaufs dieser bisher häufig chronisch verlaufenden und zur Frühberentung führenden Erkrankungen.

Dem Hausarzt kommt hierbei eine entscheidende Schlüsselrolle zu, ist er doch Vertrauensperson und damit oft erster Ansprechpartner für diese oft sehr verängstigten und misstrauischen Patienten. Häufig kann nur er die heikle Gratwanderung bewerkstelligen, den Patienten einerseits von der Notwendigkeit einer Abklärung und gegebenenfalls auch Behandlung zu überzeugen und ihn anderer-

seits nicht noch mehr in seine misstrauisch-ablehnende Haltung zu treiben. Auch obliegt dem Hausarzt die Verantwortung für eine nachgehende kontinuierliche Weiterbetreuung. Allzu häufig gehen solche Patienten im Abklärungsprozess oder der Nachbehandlung «verloren» – nur der Hausarzt kann hier eine gewisse Kontinuität aufrechterhalten und wiederherstellen. Schliesslich kennt der Hausarzt wie kein anderer die familiäre und soziale Situation und kann hier Hilfesysteme (re-)aktivieren.

Die Beziehung des Hausarztes zu seinen Patienten einerseits und zu den abklärenden und mitbetreuenden Fachkollegen aus Psychiatrie und Neurologie andererseits ist also bei beginnenden Psychosen oft der Schlüssel zur Verhinderung von schwersten Langzeitfolgen der Erkrankung.

Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler

Chefärztin der Psychiatrische Universitätspoliklinik
Kantonsspital, Petersgraben 4
4031 Basel
E-Mail: ariecher@uhbs.ch

Literatur:

1. Häfner H, Maurer K, Löffler W, an der Heiden W, Munk-Jorgensen P, Hambrecht M, Riecher-Rössler A: The ABC Schizophrenia Study: a preliminary overview of the results 1. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1998; 33: 380–386.
2. Riecher-Rössler A: Die beginnende Schizophrenie als «Knick in der Lebenslinie», in: Schneider H (Hrsg.): Lieben und Arbeiten. Der junge Erwachsene und der Ernst des Lebens. Mattes Verlag, Heidelberg 1999, 23–40.
3. Riecher-Rössler A, Aston J, Borgwardt S, Gschwandtner U, Pflüger M: Early detection and treatment of schizophrenia – how early? Acta Psychiatrica Scandinavica 2004, im Druck.
4. Malla AK, Norman RMG: Early intervention in schizophrenia and related disorders: advantages and pitfalls. Curr Opin Psychiatry 2002; 15: 17–23.
5. Edwards J, McGorry PD: Implementing early intervention in psychosis: a guide to establishing early psychosis services. Dunitz, London 2002.

Nützliche Adressen

Basel: FEPSY (Früh-Erkennung von Psychosen) – Sprechstunde an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik, Petersgraben 4, 4031 Basel, Tel. 061 265 50 40, Fax 061 265 45 88, <http://www.fepsy.uhbs.ch>, E-Mail: fepsy@uhbs.ch

Zürich: Früherkennungssprechstunde, Ambulatorium West, Militärstrasse 8, Postfach 1930, 8031 Zürich, Tel. 01 296 74 50, Fax 01 296 74 69, www.pukzh.ch