

# Das Basler FePsy Projekt zur Früherkennung von Psychosen

Von Andrea Spitz, Charlotte Rapp, Hilal Bugra, Anita Riecher-Rössler

Schizophrene Psychosen beginnen meist schleichend und atypisch, wodurch sie oft lange unerkant und unbehandelt bleiben. Dies verschlechtert die Prognose deutlich. Im Rahmen des Basler FePsy Projektes (Früherkennung von Psychosen) wollen wir die Frühdiagnose und Einschätzung des Psychoserisikos verbessern. Eine Aufklärung der Betroffenen über ihr Risiko mit anschließender Begleitung, wenn nötig auch symptomatische Behandlung, sollten in diesem Falle unbedingt erfolgen. Vor allem muss mit dem Patienten/der Patientin in diesem Stadium eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden, um bei tatsächlichem Übergang in eine Psychose auch eine spezifische Behandlung einleiten zu können.<sup>1</sup>

## Das FePsy Projekt

Projekt „Früherkennung von Psychosen“  
Zentrum für Gender Research und Früherkennung, c/o Universitätsspital Basel  
Petersgraben 4, CH-4031 Basel,  
Tel. 061/265 50 40, Fax 061/265 45 88  
<http://www.fepsy.ch>, E-Mail: [info@fepsy.ch](mailto:info@fepsy.ch)

Die Früherkennung und Frühbehandlung schizophrener Psychosen ist in den letzten Jahren zu einem weithin akzeptierten Ziel der Psychiatrie geworden. Weltweit wurden und werden Früherkennungs- und Frühbehandlungszentren etabliert, unter anderem auch in Basel in Form des FePsy Projektes (Früherkennung von Psychosen)<sup>2,3</sup>. Ausgelöst wurde diese Entwicklung durch verschiedene Beobachtungen und Erkenntnisse:

- Schizophrene Psychosen sind potentiell schwerwiegende Erkrankungen
- sie beginnen meist schleichend und atypisch
- die Diagnose und Behandlung dieser Psychosen erfolgte bisher häufig nur mit großer Verzögerung
- diese Erkrankungen haben gerade schon in ihrer frühen, noch undiagnostizierten Phase sehr ernste Folgen
- eine frühe Behandlung kann Verlauf und Prognose entscheidend verbessern<sup>4</sup>.

## 1. Schwerwiegende Erkrankung

Schizophrene Psychosen sind häufige Erkrankungen. Die jährliche Neuer-

krankungsrate liegt zwar nur bei 1-2 pro 10000 Personen, jedoch liegt die Lebenszeitprävalenz durch den zum Teil chronischen oder chronisch rezidivierenden Verlauf mit etwa 0.5-1% der Bevölkerung sehr hoch. Schizophrene Psychosen verursachen 1,5-2% aller Gesundheitskosten in industrialisierten Ländern und gehören damit zu den teuersten psychiatrischen Erkrankungen. V. a. aber ist das Suizidrisiko mit ca. 10% über die Lebenszeit sehr hoch<sup>2</sup>.

## Frühzeichen der Psychose

Schizophrene Psychosen haben einen schleichenden und atypischen Beginn und beginnen im Mittel schon mehrere Jahre vor der ersten stationären Aufnahme und der Diagnosestellung<sup>4</sup>. Zunächst treten aber nur ganz unspezifische Beschwerden auf. Der meist noch junge Mensch verhält sich „irgendwie merkwürdig“, er ist „einfach nicht mehr der Alte“. Betroffene berichten auch über Veränderungen des Wahrnehmens und Erlebens, gesteigertes Misstrauen oder plötzliche ungewöhnliche Interessen. Oft wird auch zunehmend deutlich, dass er seine bisherigen

Rollen in Beruf, Partnerschaft und Familie nicht mehr erfüllen kann – es kommt zu einem sog. Knick in der Lebenslinie (vgl. Tabelle 1)<sup>5</sup>.

Im folgenden Fallbeispiel wird praktisch dargestellt, wie sich eine Frühphase einer schizophrenen Psychose äußern kann:

„Fabio war überglücklich, als er mit 16 Jahren endlich die obligatorische Schulzeit hinter sich lassen konnte, um ins Erwachsenen-Leben einzusteigen. Er hatte jedoch große Mühe, eine geeignete Lehrstelle zu finden. Mit temporären Einsätzen bei Baufirmen konnte er sich finanziell über Wasser halten. Damals verbrachte Fabio sehr viel Zeit mit seinen Kameraden. So kam er erstmals in Kontakt mit Alkohol und Cannabis. In Zeiten, in denen Fabio zu Hause war, gab es oft Streit mit seinem Vater. Fabio wurde von ihm häufig als faul und Schmarotzer hingestellt. Die Mutter hingegen war sehr besorgt um ihren Sohn und schaffte es nach mehrmaligen Versuchen ihn zu überreden, die Hilfe der Berufsberatung anzunehmen.“

## Entwicklung der Psychose

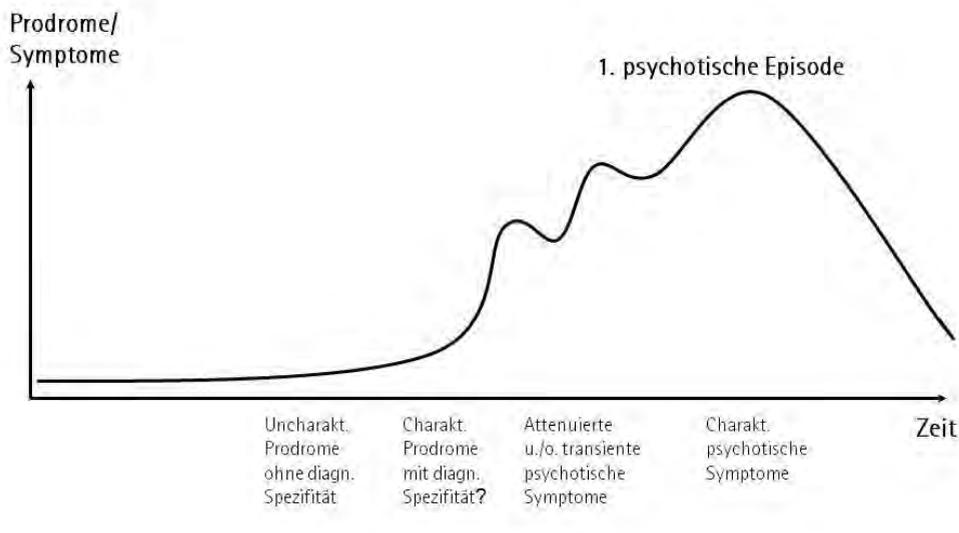


Abbildung: Entwicklung der Psychose

Mit der Hilfe der dort arbeitenden Psychologin, welche sich sehr für den beruflichen Einstieg von Fabio einsetzte, gelang es ihm, eine Lehrstelle als Maler zu bekommen. Mit dem gesteigerten Engagement für die Arbeit ließ auch der Kontakt zu seinen arbeitslosen Freunden und den Drogen nach. Er fühlte sich wohl in seiner Stelle und hatte einen guten Draht zum Chef, welcher sehr viel Potential in Fabio sah. Nach dem ersten Lehrjahr hatte Fabio jedoch zunehmend Mühe, sich auf den zu lernenden Stoff zu konzentrieren. Durch zunehmendes Gedankenkreisen über ein mögliches Nicht-Bestehen der anstehenden Prüfungen, wurde auch nachts das Einschlafen öfters zum Problem. Er wurde zunehmend energielos und antriebslos, hatte immer mehr Mühe, die Lehre durchzuhalten. Die Folge war, dass Fabio die Prüfungen nicht bestand und das 2. Lehrjahr wiederholen musste. Sein Vater war darüber nicht sehr erfreut und reagierte wiederum feindselig und mit Ablehnung. In seinem Kummer allein gelassen, zog sich Fabio vermehrt aus dem Familienleben zurück und nahm wieder Kontakt auf mit seinen alten Freunden. Bei der Arbeit nahmen seine Konzentration und somit auch seine Leistungsfähigkeit stetig ab. Nachdem er wieder angefangen hatte, vermehrt Cannabis zu konsumieren, fiel ihm immer wieder auf, wie sich die Maler-Farben bei

der Arbeit veränderten. Vor allem rote Farben wirkten auf ihn häufig viel intensiver und scheinen ihm zum Teil zu dampfen. Im weiteren Verlauf entwickelte er auch verstärktes Misstrauen gegenüber seinem Lehrmeister. Er hatte das Gefühl, dass dieser ihm seine Gedanken mit roter Farbe anmalen würde und somit bestimmen könne, was er denkt. Er zog sich daraufhin auch immer stärker von seinen Freunden zurück. In manchen Momenten kam es auch vor, dass Fabio die Stimme seines Vaters oder die seines Lehrmeisters hörte, obwohl keiner im Raum war. Sie sagten etwa, dass er lernen müsse. Kurz nach seinem 18. Geburtstag hörte Fabio dann erstmals von dem Begriff „Psychose“. Seine Mutter hatte sich mit ihrem Hausarzt beraten, der andeutete, dass es sich bei Fabios Problem um eine Psychose handeln könnte. Fabio und seine Mutter stellten sich daraufhin in unserer Früherkennungssprechstunde vor. Sie waren erleichtert darüber, endlich eine Erklärung für die Veränderungen bei Fabio zu erhalten und nahmen die Therapie dankbar an.“

Leider wird die Erkrankung häufig erst viel zu spät erkannt. Im Mittel verstreichen zwei bis fünf Jahre vom Beginn der Prodromalphase und etwa ein bis zwei Jahre vom Beginn der psychotischen Vorphase bis zur Erstdiagnose und Behandlung (s. Abb. und Tab.1).

### 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 – insbesondere 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

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

#### Veränderungen der Wahrnehmung und des Erlebens

- Ungewöhnliche Wahrnehmungen (z.B. Intensivierung oder Veränderung von Geräuschen oder Farben, der eigenen Person oder der Umgebung.)
- Eigentümliche Vorstellungen, ungewöhnliches Erleben, z.B. Eigenbeziehungen (Patient bezieht alles auf sich)
- Gefühl, beobachtet zu werden, Beeinflussungserleben (Gefühl, andere können mich oder meine Gedanken kontrollieren, steuern).

Tabelle 1 (vgl. 5,10)

### Folgen der beginnenden Psychose

Die Erkrankung hat meist bereits in ihrer Frühphase schwere Auswirkungen auf die verschiedenen sozialen Rollen, und zwar insbesondere in den Bereichen Partnerschaft und Ausbildung/Beruf. Die depressive Verstimmung,

die Energie- und Antriebslosigkeit, die Denk- und Konzentrationsstörungen führen oft zu einer deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit in Schule, Studium oder Beruf.

Wird die Erkrankung nicht erkannt, ist eine häufige Folge etwa der Verlust des Arbeitsplatzes oder der Ausbildungsstelle. Die erhöhte Irritierbarkeit, das krankheitsbedingte Misstrauen und die gestörte Kapazität der Informationsaufnahme und -verarbeitung führen zu einem allgemeinen sozialen Rückzug. Es entstehen Partnerschaftsprobleme oder Beziehungen werden von vornherein vermieden. Vor allem bei Männern kann es dann als Bewältigungsverhalten zu Substanzmissbrauch, insbesondere zu Missbrauch von Alkohol oder Cannabis kommen.

Eine verzögerte Diagnose und Behandlung kann also ernste psychosoziale Folgen nach sich ziehen und darüber hinaus den Krankheitsverlauf selbst negativ beeinflussen (vgl. Tabelle 2)<sup>4</sup>.

### Konsequenzen einer verzögerten Behandlung

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

Tabelle 2 (vgl. 4,5)

### Frühdiagnose

Aus den genannten Ausführungen 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 desto eher können auch die negativen psychischen und sozialen Folgen der Erkrankung vermieden werden.

## 2. Früherkennung

### Erstkontakt

Häufig sind die Hausärztin, ein Lehrer, Mitarbeitende von Beratungsstellen oder andere Vertrauenspersonen die erste Anlaufstelle für einen Menschen mit beginnender Psychose oder ihre Angehörigen. Die Art und Qualität dieser Erstkontakte ist von entscheidender Bedeutung für den ganzen weiteren Verlauf. Wichtig ist, dass der Patient oder die Patientin gerade im Erstkontakt die Scheu vor dem professionellen Versorgungssystem verliert. Erstes Ziel sollte zunächst einmal eine vorsichtige, vertrauensbildende Kontaktaufnahme sein und nicht unbedingt die sofortige Klärung der Diagnose, da eine gute therapeutische Beziehung sowohl für die weitere Compliance/Alliance und damit weitere Abklärung und Prognose dieser Erkrankung, als auch für die Lebensqualität dieser Menschen von großer Bedeutung ist.

Viele Patienten und Patientinnen haben – bedingt durch zahlreiche Ängste und die häufig vorhandene Minus-symptomatik mit vermindertem Antrieb, desorganisiertem Verhalten und Motivationsstörung – Schwierigkeiten, die Praxis aufzusuchen oder Termine einzuhalten. Deshalb können Kontaktaufnahme und Kommunikation mit den Patienten und Patientinnen sehr schwer sein. Solchen Fällen sollte bei Verdacht auf Psychose unbedingt nachgegangen werden, gegebenenfalls auch mit einem Hausbesuch.

Mit fortschreitender Krankheit wird die Beziehungsaufnahme meist schwieriger, da der Patient zunehmend die sogenannte Krankheitseinsicht verliert, d.h. er erkennt immer weniger, dass etwas mit ihm nicht stimmt, vielmehr ist er zunehmend davon überzeugt, dass etwas gegen ihn im Gange ist. Hinzu kommen Ängste und Misstrauen, was auch die Therapeuten-Patienten-Beziehung stören kann und der Therapeut oder die Therapeutin dann beispielsweise als Teil eines schädigenden Systems angesehen wird. Daher ist es wichtig, den Patienten oder die Patientin möglichst offen über alle notwendigen Schritte wie die notwendige Überweisung zu einem Psychiater oder einer Psychiaterin, zu informieren.

### Diagnostik und ggf. Weiterverweisung

In Basel wurden zwei Instrumente entwickelt, die einfach und schnell in der Hausarzt- oder Beratungspraxis angewendet werden können und welche eine Einschätzung darüber ermöglichen, ob eine Weiterverweisung indiziert ist (beide Instrumente können Sie von der Website unserer Früherkennungssprechstunde [www.fepsy.ch](http://www.fepsy.ch) herunterladen oder direkt bei uns bestellen)<sup>6</sup>:

- Das Selbstscreen-Prodrom: Ein Selbstbeurteilungsfragebogen, den die Patienten in der Wartezone ausfüllen können. Dieser Bogen zeigt Ihnen auf einen Blick, ob der Patient ein Risiko für eine psychische Erkrankung hat und ob er auch ein Risiko für eine Psychose hat<sup>7</sup>.
- Die Risikocheckliste: Eine Checkliste, mit deren Hilfe die beratenden Fachpersonen beurteilen können, ob möglicherweise ein Psychoserisiko besteht<sup>2</sup>.

Wichtig ist auch, die Familienanamnese (Angehörige 1. oder 2. Grades mit Schizophrenie) zu erheben, da die genetische Belastung das Risiko, an einer schizophrenen Psychose zu erkranken, massgeblich beeinflusst. Sollte der Patient oder die Patientin 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 an eine Psychiaterin oder – wenn möglich – auch an ein spezialisiertes Früherkennungszentrum überwiesen werden. Dabei ist aber darauf zu achten, dass der Patient oder die Patientin dort auch „ankommt“ und im weiteren Verlauf nicht im Betreuungsnetz „verlorengeht“. Letzteres ist aufgrund des krankheitsbedingt zunehmenden Misstrauens häufig der Fall.

### Detaillierte Abklärung am Beispiel der Basler Früherkennungssprechstunde für Psychosen (FePsy)

In der Abklärung von Psychosen hat sich ein multidisziplinärer Ansatz als sinnvoll erwiesen. Bei uns erfolgt zuerst ein ausführliches Screening mit Hilfe des Basler Screening Instruments für Psychosen, BSIP<sup>8</sup>. Wenn der Patient oder die Patientin aufgrund dieses Instruments als Risikopatient eingestuft wird, wird eine neuropsychologische Testung durchgeführt. Zusätzlich er-

folgen apparative Untersuchungen wie Labor, Magnetresonanztomographie (MRI) des Gehirns und Elektroenzephalographie (EEG). Diese Untersuchungen erlauben zum einen den Ausschluss körperlicher Ursachen der psychiatrischen Symptome, zum anderen tragen sie dazu bei, genauer abzuschätzen, ob jemand ein erhöhtes Psychoserisiko hat oder gar schon erkrankt ist<sup>2,6</sup>.

### Frühintervention

Im FePsy Projekt bieten wir Frühinterventionsprogramme an. Das Behandlungskonzept beinhaltet je nach Stadium der Psychoseentwicklung bzw. Sicherung der Diagnose zunächst nur Beratung, supportive Psychotherapie und unspezifische unterstützende Massnahmen wie sozialarbeiterische Hilfe. Bei höherem Risiko bieten wir zusätzlich kognitiv-behaviorales Case-Management an. Bei Ausbruch einer klaren Psychose werden dann frühzeitig Neuroleptika in niedriger Dosierung, Psychoedukation, kognitive Verhaltenstherapieprogramme und neuropsychologische und psychologische Trainingsprogramme eingesetzt, die zum Teil speziell für Ersterkrankte entwickelt wurden (vgl. z.B. 2, 9).

Sowohl in der Beratung als auch in der Behandlung sollten die Betroffenen ganzheitlich betrachtet werden, d.h. in ihrer gesamten Lebenssituation einschließlich Ausbildung/Beruf, Familie/Partnerschaft, Freizeit, Finanzen und Wohnen. Dies setzt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Sozialarbeitern, Psychologen, Psychiatriepflege, Reha- und Berufsberatung etc. voraus. Sehr viel Wert sollte insbesondere auf eine schnelle schulische/berufliche Reintegration gelegt werden (keine Krankschreibung „bis auf weiteres“ ohne Behandlung und Reintegrationsmaßnahmen!).

Derzeit nimmt das Basler FePsy Projekt auch an zwei multizentrischen Interventionsstudien teil. Zum einen wird innerhalb der Neurapro-E Studie (North America, Europe, Australia Promdrome Study) getestet, inwiefern die Einnahme von mehrfach ungesättigten Omega-3 Fettsäuren eine protektive Auswirkung auf den Ausbruch von Psychosen bei Risikopatienten hat. Zum anderen wird in der NAC Studie getestet, ob der Stoff N-acetylcystein

zusätzlich zu Neuroleptika eine positive Wirkung auf die Symptomatik einer psychotischen Ersterkrankung hat. ●

### Anmerkungen

- 1** Der Beitrag ist in einer Vorversion erschienen in: **Riecher-Rössler, A., et al.** (2006). Frühdiagnostik und Frühbehandlung schizophrener Psychosen – ein Update. *Swiss Medical Forum*. 6: p. 603–609.
- 2** **Riecher-Rössler, A. et al.** (2012). Vorhersage von Psychosen durch stufenweise Mehrebenenabklärung – Das Basler Fepsy-Projekt. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*. Im Druck.
- 3** **Riecher-Rössler, A. et al.** (2007). The Basel early-detection-of-psychosis (FEPSY)-study – design and preliminary results. *Acta Psychiatr Scand*. 115(2): p. 114–25.
- 4** **Riecher-Rössler, A. et al.** (2006). Early detection and treatment of schizophrenia: how early? *Acta Psychiatr Scand Suppl*, (429): p. 73–80.
- 5** **Riecher-Rössler, A.** (1999). Die beginnende Schizophrenie als ‚Knick in der Lebenslinie‘, in *Lieben und Arbeiten. Der junge Erwachsene und der Ernst des Lebens*, H. Schneider, Editor. Mattes Verlag: Heidelberg. p. 23–40.
- 6** **Bugra, H., et al.** (2011) Neue Entwicklungen in der Früherkennung von beginnenden schizophrenen Psychosen *Synapse*. 2: p. 12–13.
- 7** **Kammermann, J., Stieglitz, R.D. & Riecher-Rössler, A.** (2009). „Selbstscreen-Prodrom“ – Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 77(5): p. 278–84.
- 8** **Riecher-Rössler, A. et al.** (2008). Das Basel Screening Instrument für Psychosen (BSIP): Entwicklung, Aufbau, Reliabilität und Validität. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 76(4): p. 207–16.
- 9** **McGorry, P.D., et al.** (2009). Intervention in individuals at ultra-high risk for psychosis: a review and future directions. *J Clin Psychiatry*. 70(9): p. 1206–12.
- 10** **Riecher-Rössler, A.** (2005). Früherkennung schizophrener Psychosen, in *Frauengesundheit. Ein Leitfaden für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis*, A. Riecher-Rössler and J. Bitzer, Editors. Elsevier, Urban & Fischer: München, Jena. p. 522–533.

### Kontakt

Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler, Chefärztin, Ordinaria für Psychiatrie, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Zentrum für Gender Research und Früherkennung, c/o Universitätsspital Basel, Petersgraben 4, CH-4031 Basel.