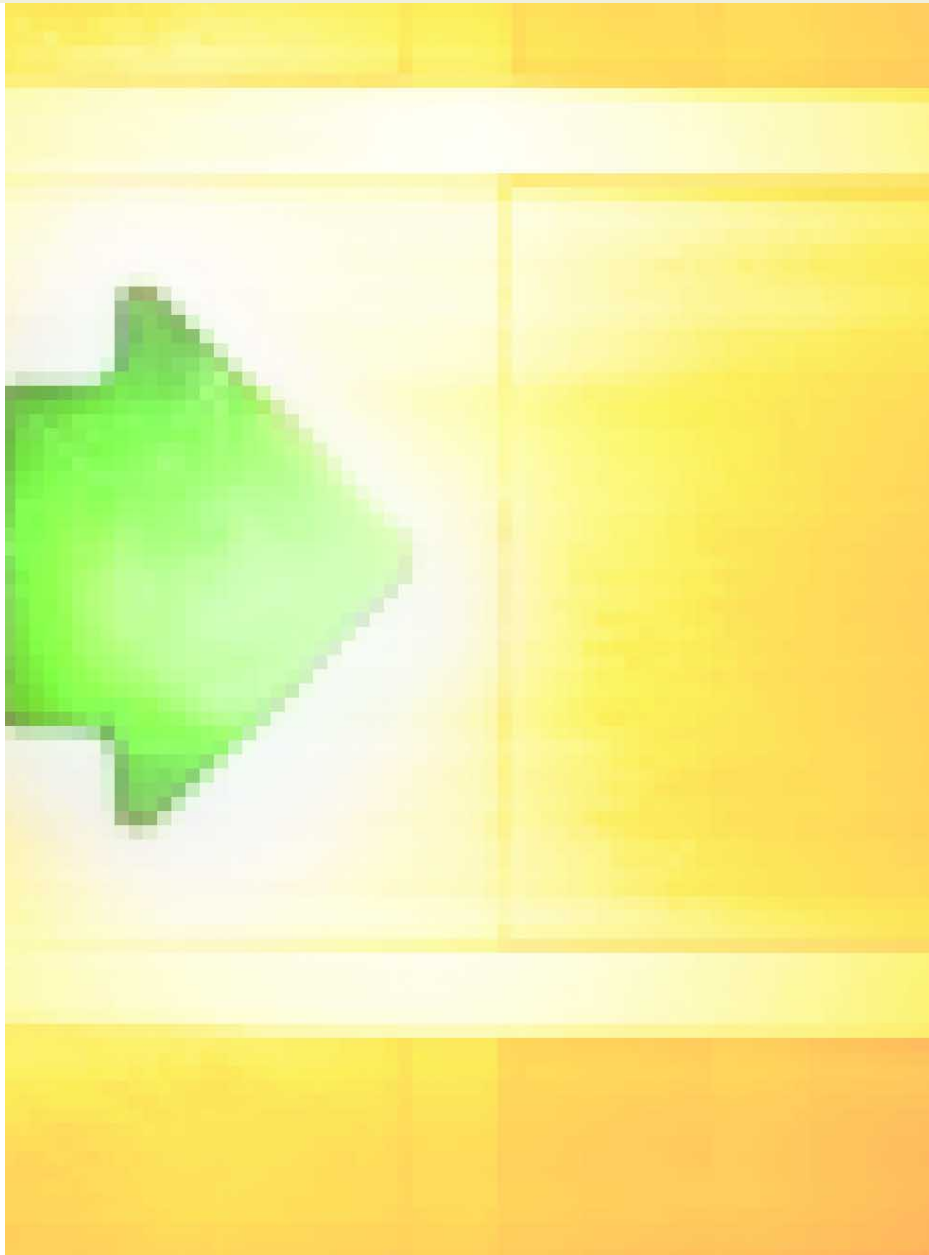


A woman with blonde hair, wearing a red top, is shown from the chest up. She is gesturing with her right hand, pointing towards the left. The background is a solid green color. The text is overlaid on the bottom left of the image.

FRÜH ERKENNEN FRÜH BEHANDELN

NEUE CHANCEN FÜR MENSCHEN
MIT ERHÖHTEM PSYCHOSERISIKO

INHALT



WENN SICH DIE WIRKLICHKEIT LANGSAM VERÄNDERT	5
WAS IST DAS EIGENTLICH, EINE PSYCHOSE?	8
WAS IST BLOSS LOS MIT MIR – KANN DAS DER BEGINN EINER PSYCHOSE SEIN?	12
WIE ENTSTEHT EINE SCHIZOPHRENE PSYCHOSE?	14
WAS BEGÜNSTIGT EINE ERHÖHTE VULNERABILITÄT? Welche Rolle spielen die Gene bei der Entstehung schizophrener Psychosen?	16
Schizophrenie als Erkrankung des Gehirns	17
Wie wirken die genetischen und hirnbioologischen Risikofaktoren?	19
WELCHE ROLLE SPIELT STRESS?	20
WIE SCHÜTZEN BEWÄLTIGUNGSMÖGLICHKEITEN?	23
DROGEN UND PSYCHOSE	26
FRÜHVERLAUF DER PSYCHOSE	28
KANN MAN EINE PSYCHOSE VORAUSSAGEN?	33
WEGE AUS DER GEFAHR – WAS KANN ICH TUN?	37
WAS KANN ICH ALS ANGEHÖRIGER MACHEN?	39
AUTOREN	41
ADRESSEN/IMPRESSUM	42
CHECKLISTE	44

WENN SICH DIE WIRKLICHKEIT LANGSAM VERÄNDERT



Es gibt viele Wege in die Psychose.
Erkranken kann jeder - Schuld trifft niemanden.

Seit zwei Jahren zieht sich Thomas, Student, 25 Jahre, immer mehr von seinen Mitmenschen zurück. Er verlässt seine Wohnung kaum noch, und wenn er auf die Straße geht, hat er das Gefühl, dass die Menschen ihn auf eine sonderbare Art anschauen. Auch in der Bahn oder im Supermarkt fühlt er sich beobachtet und wird das Gefühl nicht los, dass andere über ihn sprechen. Überhaupt bezieht er viele Dinge auf sich, scheinbar zufällige Ereignisse haben eine persönliche Bedeutung für ihn.

In den Vorlesungen kann sich Thomas nur mit großer Mühe konzentrieren. Oftmals hat er ein regelrechtes Durcheinander von unterschiedlichen Gedanken im Kopf. Es fällt ihm sehr schwer, einem einzigen Gedanken zu folgen. Und dann ist da noch das Gefühl, der Professor könne seine Gedanken lesen. Rückblickend, erzählt Thomas, fing alles schon ganz früh an:

»Mit 15 oder 16 hatte ich schon mal eine Zeit, in der ich mich nicht mehr auf den Unterricht konzentrieren konnte und keine Lust mehr hatte, mich anzustrengen. Meine Noten rasselten entsprechend in den Keller, so dass meine Versetzung gefährdet war. Damals schleppte meine Mutter mich zu einem Kinder- und Jugendpsychiater, der das als typische Pubertätskrise wertete und mich wieder nach Hause schickte. Irgendwie machte ich dann mein Abitur und war eigentlich froh, zu Hause ausziehen zu können, da sich die

← Thomas, 25 Jahre

Schwierigkeiten und Konflikte mit meinen Eltern immer weiter zuspitzten. Aber leider wurde beim Studium in der fremden Stadt mit den fremden Menschen alles noch schlimmer. Ich fand keinen Anschluss und wurde immer misstrauischer.«

Antje, 32 Jahre →

Ein anderes, aber ähnliches Bild der ersten Erkrankungsanzeichen im Vorfeld der Psychose zeigte sich bei Antje, Bürokauffrau, 32 Jahre, verheiratet, 2 Kinder. Bei Antje fiel zunächst auf, dass sie nicht mehr ins Büro ging. In den letzten Tagen hatte sie das Gefühl, ihre Kollegen würden hinter ihrem Rücken über sie reden und lachen. Sie denkt, dass diese sie aus dem Job ekeln wollen. Dabei hat sie ihren Job immer sehr gerne gemacht und ist bislang eigentlich eine beliebte Mitarbeiterin. Alles fing damit an, dass sie vor einer Woche in der Zeitung wiederholt Anzeigen entdeckt hat, durch die ihr Chef ihr klarmachen wollte, dass ihre Stelle bald wieder frei werde. Daraufhin ist sie in Tränen ausgebrochen und hat dann vor drei Tagen ihren Chef angeschrien, er solle ihr doch ins Gesicht sagen, dass er sie nicht mehr haben will. Dieser hat allerdings nie vorgehabt, sie zu entlassen. Das kann sie nicht glauben und denkt, alle haben sich gegen sie verschworen.

»Selbst mein Mann ist in letzter Zeit so komisch zu mir, ich glaube, der steckt auch mit der Firma unter einer Decke. Die wollen mich alle fertigmachen. Ich kann nicht mehr schlafen, bin ganz durcheinander, kann mir nichts mehr merken und vernachlässige mich und meine Kinder. So kann das nicht weitergehen.«

← Markus, 18 Jahre

Bei dem 18-jährigen Schüler Markus hingegen fing alles mit einem wiederkehrenden Gefühl an, neben sich zu stehen, als wenn er sich von außen beobachten würde. Alles erschien ihm dann unecht und unwirklich. Alltägliche Dinge wie Basketballspielen oder Telefonieren bedeuteten zunehmende Anstrengung für ihn und liefen nicht mehr automatisch ab. Beim Basketball hatte er zeitweise das Gefühl, bestimmte Dinge beeinflussen oder steuern zu können, wie zum Beispiel, ob der Ball in den Korb falle. Auch konnte er in diesen Phasen spüren, wie sein Körper sich veränderte, indem er sich ausdehnte. Körperteile kamen ihm dann größer vor. In letzter Zeit hatte er fast täglich Cannabis geraucht, was ihm half, sich zu entspannen. In der Schule ist er immer mehr abgesackt, was wohl auch daran lag, dass er sich kaum noch konzentrieren konnte. Über sein augenblickliches Befinden sagt er:

»Morgens fällt es mir schwer, aus dem Bett zu kommen. Ich glaube, ich bin auch reizbarer geworden, lasse mir nichts mehr sagen. Selbst in Zeiten, in denen es mir gut geht, denke ich vermehrt über meine merkwürdigen Veränderungen nach. Ich habe große Angst, dass diese Gefühle von Unwirklichkeit immer wieder auftreten und ich dann wie meine Mutter psychotisch werden könnte. Kann man denn bereits im Vorfeld etwas gegen die Entwicklung einer Psychose tun?«

Die vorangestellten Fallbeispiele machen deutlich, dass der Weg in die Psychose viele Gesichter hat. Diese Broschüre möchte die Frage des 18-jährigen Markus, ob man bereits im Vorfeld etwas gegen die Entwicklung einer Psychose unternehmen kann, nach dem jetzigen Stand des Wissens beantworten. Doch zunächst stellt sich die Frage: was versteht man eigentlich unter „Psychose“?

WAS IST DAS EIGENTLICH, EINE PSYCHOSE?

Eine Psychose ist eine psychische Erkrankung. Häufige Symptome sind Wahnvorstellungen, Denkstörungen und Sinnestäuschungen. Je früher man eine Psychose erkennt, umso besser kann man sie behandeln.

Eine Psychose ist ein meist vorübergehender Zustand, in dem ein Mensch gewissermaßen den Kontakt zur Wirklichkeit verliert. Wahnvorstellungen und Halluzinationen sind typische Anzeichen einer solchen seelischen Störung, d.h. der Betroffene fühlt sich z.B. verfolgt, von seiner Umgebung bedroht oder sieht bzw. hört Dinge, die objektiv nicht vorhanden sind. Wenn der Zustand heftig auftritt, sprechen wir von einer „psychotischen Krise“, die bei richtiger Behandlung aber meist rasch wieder abklingt.

Bei vielen verschiedenen Erkrankungen können Psychosen vorkommen, etwa auch dann, wenn man in schwere depressive Verstimmungen oder manisch genannte Zustände mit krankhaft überhöhtem Selbstwertgefühl und ziellos gesteigerter Aktivität hineingerät. Auch manche Hirnerkrankungen wie Tumore, Entzündungen oder Abbauprozesse können Psychosen hervorrufen und genauso auch einige der heute so häufig konsumierten Drogen. Man spricht dann von **organisch bedingten** oder **drogeninduzierten Psychosen**.

Psychosen kommen in unterschiedlichen Schweregraden vor. Auch der zeitliche Verlauf kann sehr unterschiedlich sein: kurzfristiges Abklingen ohne ungünstige Folgen und chronische Krankheitsverläufe kommen gleichermaßen vor.

Die Erkrankung „**Schizophrenie**“ stellt dabei eine Psychose mit stark ausgeprägtem Schweregrad dar. Jeder kann an einer schizophrenen Psychose erkranken. Wird die Erkrankung frühzeitig erkannt, so verbessern sich die Chancen einer wirksamen Behandlung. Häufig sind Jugendliche und junge Erwachsene betroffen.

Die typischen Krankheitszeichen der Schizophrenie treten meist nur in vorübergehenden Episoden auf und werden heute Positivsymptome genannt. Man hört plötzlich nicht vorhandene fremde Stimmen, die mit oder über einen sprechen, erlebt die eigenen Gedanken oder Handlungen als von außen gesteuert oder gemacht und fasst Vorgänge in der Umgebung so auf, als würde sich etwas Bedrohliches für die eigene Person dahinter verbergen. Wer in eine solche Psychose hineingerät, ist von der Realität seiner Erlebnisse überzeugt. Die **Positivsymptomatik** lässt sich heute gut behandeln.

Therapeutische Probleme entstehen meist erst, wenn es im Verlauf allmählich zu einer dauerhaften Verarmung von Denken und Fühlen mit Antriebslosigkeit, Interesselosigkeit und sozialem Rückzug kommt. Diese sogenannte **Negativsymptomatik** kann zwischenmenschliche Beziehungen schwer belasten, Ausbildung oder Berufsleben behindern und bereits in der Frühphase der Erkrankung zum sozialen Abstieg führen. Wie die Grafik aus der Mannheimer ABC-Studie auf Seite 11 verdeutlicht, sind Negativsymptome oder auch andere Frühsymptome wie Störungen im Denken und in der Konzentrationsfähigkeit, die auf

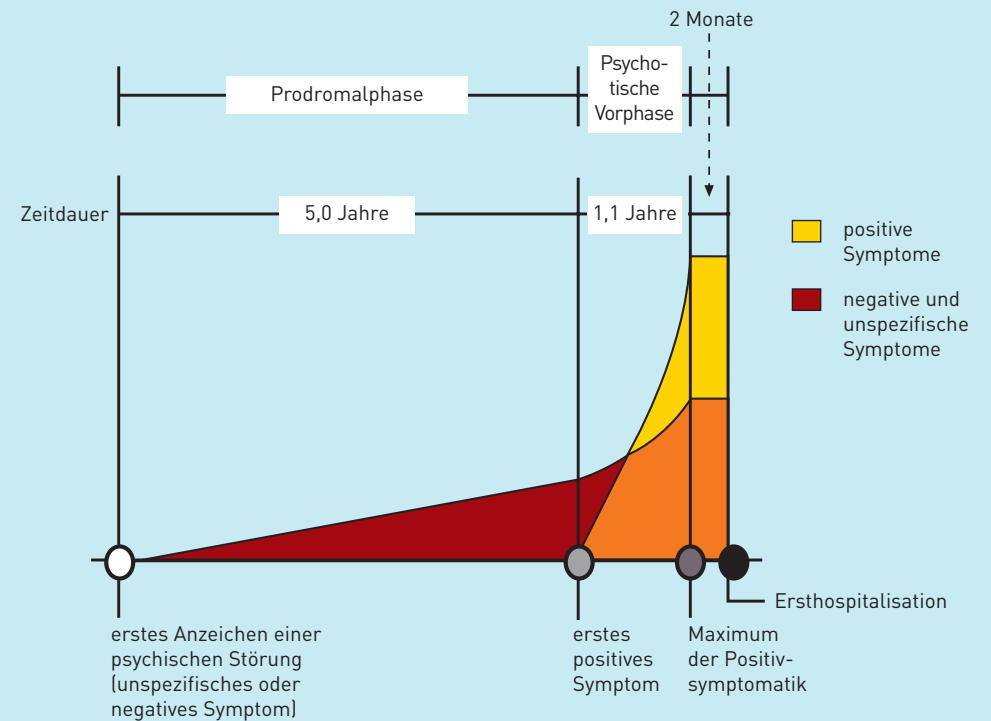
Positivsymptomatik &
Negativsymptomatik

Jonas, 20 Jahre →

den ersten Blick noch ganz unspezifisch wirken und gar nicht an eine drohende Psychose denken lassen, oftmals bereits Jahre vor dem Auftreten erster Positivsymptome erkennbar. Treten erste Positivsymptome auf, dauert es in der Regel noch einmal ein gutes Jahr, bis die richtige Behandlung einsetzt.

So beschreibt auch Jonas, 20 Jahre, Auszubildender, sehr deutlich Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten beim Sprachverständnis und beim Denken, Kontakt- und Antriebsprobleme sowie körperliche Misempfindungen als solche Prodromalsymptome:

»In den letzten Wochen konnte ich mich kaum noch auf meine Ausbildung konzentrieren. Ich vergesse häufiger Dinge, das Lesen von Texten fällt mir viel schwerer als früher, meine Gedanken sind so ungeordnet, oftmals habe ich so ein Wirrwarr in meinem Kopf. Früher war das nicht so. Ich unternehme auch weniger mit Freunden als früher. Irgendwie ist mir das alles zu viel, manchmal kann ich den Gesprächen gar nicht mehr folgen und das ist mir dann peinlich. Komisch ist auch, dass sich mein Körper zeitweilig taub anfühlt oder kribbelt, wie wenn Strom durchfließen würde. All das verunsichert mich sehr, wenn ich durch die Straßen gehe, glaube ich manchmal, alle anderen Menschen können mir meine Unsicherheit ansehen. Das kommt mir dann wie im Film vor. Hoffentlich machen die sich nicht über mich lustig.«



Frühverlauf der Psychose

WAS IST BLOSS LOS MIT MIR – KANN DAS DER BEGINN EINER PSYCHOSE SEIN?

Eine Psychose entwickelt sich oftmals über Jahre. Besonders gefährdet sind junge Erwachsene. Bereits im Vorfeld der Erkrankung lohnt es sich, vorbeugend aktiv zu werden.

Wie bei Thomas, Antje und Markus aus den anfänglichen Fallbeispielen deutlich wird, hat der Weg in eine Psychose viele Gesichter.

Heute wissen wir, dass sich eine psychotische Erkrankung, wie bei Thomas, in der Regel über Jahre entwickelt und nur in seltenen Fällen ein plötzliches Ereignis ist, wie bei Antje. So haben die meisten Menschen, die an einer schizophrenen Psychose erkrankt sind, über einen Zeitraum von **fünf Jahren vor Ausbruch der Erkrankung** bereits erste Frühsymptome. Hierzu gehören beispielsweise depressive Verstimmungen, sozialer Rückzug, erhöhtes Misstrauen und die Tendenz, Dinge auf sich zu beziehen. Vor allem kognitive Symptome, also Symptome, die das Denken betreffen, wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, werden als sehr störend empfunden und führen häufig schon in dieser Frühphase zu Leistungsabfall in Schule und Beruf. Genau über diese frühen Erkrankungsanzeichen berichten auch Thomas, Antje und Markus in unterschiedlicher Ausprägung.

Die Entwicklung in die Psychose spitzt sich in ihrem Verlauf durch eine zunehmend krankhafte Verzerrung der Wahrnehmung der eigenen inneren und äußeren Welt zu. Die Betroffenen berichten, dass sie verstärkt

misstrauisch werden und damit auch immer weniger Kontakt zu ihrer Umwelt suchen. Vor Ausbruch der akuten Psychose kann es dann bereits zu abgeschwächten oder kurzzeitigen Wahnerlebnissen und Halluzinationen kommen.

Besonders gefährdet, an einer Psychose zu erkranken, sind **junge Erwachsene**. Das Jugendalter und junge Erwachsenenalter sind geprägt durch zahlreiche berufliche und soziale Anforderungen, in der jungen Erwachsene sehr empfindsam für die Entwicklung psychischer Störungen sind. Bedenkt man den oft jahrelangen Vorverlauf der Erkrankung, die besondere Sensibilität im jungen Erwachsenenalter, so ist die Sorge des 18-jährigen Schülers Markus, genau wie seine Mutter eine psychotische Erkrankung zu entwickeln, verständlich. Seine Frage nach Möglichkeiten, im Vorfeld etwas vorbeugend tun zu können, lässt sich jedoch heute positiv beantworten, da unser Wissen über den Frühverlauf der Erkrankung uns einen ganz neuen Weg in der Behandlung von Psychosen ermöglicht.

Bei Menschen mit einem erhöhten Psychoserisiko versucht man heute durch eine frühzeitige psychotherapeutische und bei Bedarf auch medikamentöse Behandlung den Verlauf positiv zu beeinflussen. Bereits bestehende Beschwerden sollen reduziert werden, die allgemeine psychische Stabilität verbessert und einer möglichen psychotischen Episode vorgebeugt werden.

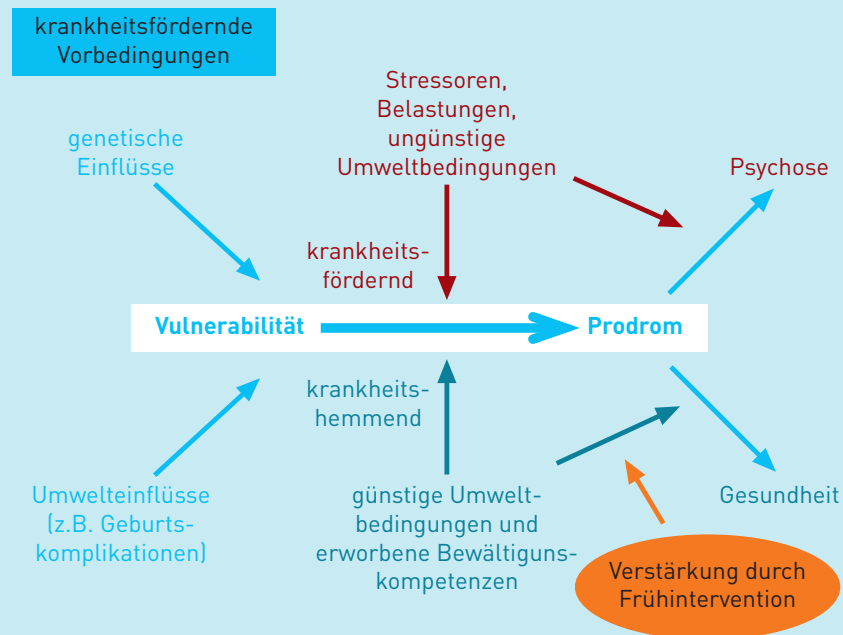
WIE ENTSTEHT EINE SCHIZOPHRENE PSYCHOSE?

Bei der Entstehung einer Psychose wirken verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren zusammen:
VULNERABILITÄT-STRESS-BEWÄLTIGUNG

Wie viele andere körperliche und psychische Erkrankungen sind auch schizophrene Psychosen nicht auf eine einzige Ursache zurückzuführen. Vielmehr spielen mehrere die Erkrankung begünstigende Einflüsse eine Rolle. Ein Risikofaktor alleine kann dabei niemals die Erkrankung verursachen. Verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren hingegen wirken auf eine bestimmte Art und Weise zusammen und lassen sich in drei Komponenten unterteilen:

1. **VULNERABILITÄT** (Anfälligkeit) als immer schon vorhandene Bereitschaft unter ausgeprägter Belastung mit psychotischem Verhalten und Erleben zu reagieren
2. **STRESS** (Belastung) als überfordernd erlebte Umwelthanforderungen
3. **BEWÄLTIGUNG** als erworbene Kompetenz, mit Stress so umzugehen, dass die Belastung erheblich reduziert wird

In den nachfolgenden drei Abschnitten werden genau diese bei der Entstehung einer schizophrenen Psychose wesentlichen Komponenten näher erläutert.



Entstehungsmodell der Psychose und Ansatzpunkt der Frühintervention

WAS BEGÜNSTIGT EINE ERHÖHTE VULNERABILITÄT?

Ungünstige genetische und hirnbiochemische Bedingungen begünstigen eine erhöhte Anfälligkeit.

Welche Rolle spielen die Gene bei der Entstehung schizophrener Psychosen?

Das Auftreten von Psychosen wird von Genen beeinflusst. Das ist keine Überraschung, denn alle häufigen Erkrankungen stehen unter dem Einfluss von **Genen**, z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Diabetes (Zuckerkrankheit) und sogar Infektionen. Dabei können genetische Bedingungen niemals vollständig das Auftreten dieser Erkrankungen begründen. Immer kommen auch nichtgenetisch begründete **Umweltbedingungen** hinzu.

Diese komplexen Entstehungsbedingungen unterscheiden diese „Volkserkrankungen“ von den genetischen Erkrankungen im engeren Sinne (z.B. Down-Syndrom), wo eine ursächliche Variante eines Gens die Erkrankung unausweichlich hervorruft.

Heute weiß man, dass für keine dieser Erkrankungen ein einziges Gen eine Rolle spielt. Vielmehr sind es viele Gene, die zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko führen, wobei jedes nur einen kleinen Beitrag dazu leistet. Die einzelnen, krankheitsbegünstigenden Varianten der sogenannten Vulnerabilitätsgene sind wahrscheinlich sehr häufig, so dass die meisten von uns auf einzelnen Genen wahrscheinlich ein erhöhtes Erkrankungsrisiko tragen. Trotzdem verhindert die

schützende Wirkung anderer Gene und/oder günstiger Umwelteinflüsse den Ausbruch der Erkrankung. Folglich führt auch ein erhöhtes genetisches Risiko nicht zu einem unausweichlichen Krankheitsschicksal. Erst durch das **Zusammenspiel** vieler verschiedener Gene und nicht genetischer Einflüsse kann es nämlich zum Ausbruch einer psychotischen Erkrankung kommen. Die spezifischen Krankheitsgene sind bis heute nicht bekannt, sie werden aber von vielen Forschergruppen intensiv gesucht.

Heute können die Auswirkungen der genetischen und nicht genetischen Einflussfaktoren therapeutisch so modifiziert werden, dass die Erkrankung zumindest günstiger verläuft oder eventuell auch verhindert werden kann.

Schizophrenie als Erkrankung des Gehirns

Schizophrenie ist auch eine Erkrankung des Gehirns, die sich in manchen Situationen in einem weniger gut koordinierten Zusammenspiel von Hirnarealen und Hirnfunktionen ausdrückt. Dabei finden sich keine qualitativ sichtbaren, nicht umkehrbaren Defekte, sondern lediglich Mittelwertsunterschiede in der Größe von Hirnarealen oder bei der Reaktion auf Reize. Diese können heute durch die Methoden der strukturellen und funktionellen bildgebenden Verfahren sichtbar gemacht werden. Ebenso kann dabei demonstriert werden, dass durch gezielte Therapie diese quantitativen Veränderungen verbessert werden



können. **Vorschädigungen des Gehirns** in einem früheren Entwicklungsstadium können hirnbio- logische Voraussetzungen für psychotische Reaktionen bei Überforderungen begünstigen. Solche Schädigungen kommen v.a. bei Geburtskomplikationen (z.B. Sauerstoffmangel bei der Geburt) vor.

Wie wirken die genetischen und hirnbio- logischen Risikofaktoren?

Hier kann man derzeit nur spekulieren. Wahrscheinlich haben die Gene aber etwas mit der Verarbeitungs- kapazität des Gehirns in belastenden Situationen zu tun, die im Laufe der Hirnentwicklung im 1. und 2. Lebensjahrzehnt entsteht. Die **Hirnentwicklung wird durch Gene** gesteuert (Hirnentwicklungsgene), die bei verschiedenen Menschen in unterschiedlichen Varianten vorliegen können. Auch frühe Schädigungen des Gehirns wie z.B. Sauerstoffmangel während der Geburt können die Hirnentwicklung ungünstig beeinflussen. Entsprechend unterscheiden sich Menschen in ihrer Verarbeitungskapazität, so dass manche unter Anspannung und Belastung auch mit psychischen Krisen antworten. Der eine kann eine schwierige Situation besser kompensieren als der andere. Während einer „ausrastet“, bleibt ein anderer in derselben Situation ganz gelassen.

WELCHE ROLLE SPIELT STRESS?

Vor allem chronische Überforderungssituationen, aber auch kritische Lebensereignisse können bei entsprechender Vulnerabilität und eingeschränkten Bewältigungsmöglichkeiten eine Psychose begünstigen.

Neben den oben genannten genetischen und körperlichen Faktoren, die die biologische Verletzlichkeit kennzeichnen, spielen psychologische und soziale Faktoren bei der Entstehung einer Psychose eine bedeutsame Rolle. Diese werden meist mit dem Begriff „Stress“ bezeichnet. Für das Auslösen einer schizophrenen Episode hat sich gezeigt, dass insbesondere

- (1) kritische Lebensereignisse,
 - (2) überstimulierende soziale Umgebung und
 - (3) ein extrem spannungsreiches Familienklima
- bedeutsam sind.

Auslösefaktoren im einzelnen: Stress erzeugen nicht nur die alltäglichen kleinen, aber dauerhaft belastenden Begebenheiten wie Ärger mit Mitschülern oder Kollegen, sondern auch wichtige Abschnitte in der persönlichen Entwicklung. Von diesen sogenannten **kritischen Lebensereignissen** sind insbesondere im Jugendalter besonders viele zu bewältigen, etwa die erste Liebe, der Schulabschluss, die Berufswahl, die Ablösung vom Elternhaus, um nur einige wichtige zu nennen. Weitere gravierende Belastungen können durch Schicksalsschläge, wie zum Beispiel dem Tod eines nahen Angehörigen, hinzukommen. Jeder Mensch erlebt diese Lebensereignisse auf seine eigene Art und Weise, diese ist abhängig davon, ob die Person die Ereignisse als bedrohlich, unkontrollierbar und unerwünscht erlebt.

Eine **sozial überstimulierende Umwelt** beschreibt die Umgebung eines Menschen, die durch zu viele und unterschiedliche Anforderungen und Reize Stress hervorruft. Der enge, intensive Kontakt zu Menschen mit vielen unterschiedlichen Gefühlsanforderungen, unterschiedliche berufliche Belastungen, das Großstadtleben mit Lärm und ständiger visueller Reizüberflutung – all das strömt auf die Person ein und wird zunehmend als belastend und stressend erlebt. Möglicherweise ist dies dann Ausdruck der „gesteigerten Reizempfindlichkeit“ bei erhöhter biologischer Vulnerabilität.

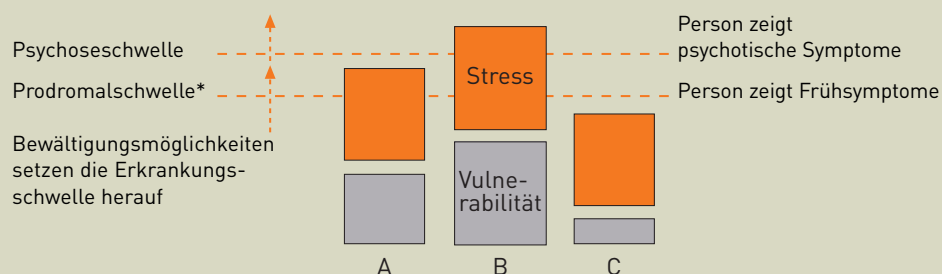
Ein **extrem spannungsreiches Familienklima** wird in der Forschung immer wieder als ein bedeutsamer Belastungsfaktor für psychische Erkrankungen, insbesondere für psychotische Rückfälle erwähnt. So sollen in Form von häufiger Kritik auch ungünstige Kommunikationsbedingungen das Auftreten von Psychosen begünstigen. Dieses Verhalten kann aber auch schon eine Reaktion der Angehörigen auf krankheitsbedingte Veränderungen eines Familienmitglieds darstellen: z.B. der 20-jährige Sohn, der morgens nicht mehr aufstehen möchte, ruft einerseits Kritik hervor, „Steh doch endlich auf und sei nicht so faul!“, andererseits wird dieses Verhalten auch Sorge auslösen. Dies führt dann zu einem beschützenden, vielleicht auch überfürsorglichen Umgang mit dem Sohn. Diese extrem spannungsreiche und widersprüchliche Atmosphäre kann vom Betroffenen als belastend erlebt werden. Eine erfolgreiche Familientherapie führt zu einer wesentlichen Verringerung der Rückfälligkeit. Hier liegt auch ein Ansatzpunkt für die

Vorbeugung psychischer Krisen: Informationsvermittlung und Training von Kommunikationsfähigkeiten in der Familie kann das Familienklima günstig beeinflussen und damit Folgeschäden abwenden.

Wie spielen nun die biologische Vulnerabilität und Stress beim Auftreten einer Psychose zusammen?

Bei einer – wie oben beschriebenen – entsprechenden biologischen Vulnerabilität kann der genannte **psycho-soziale Stress** abhängig von der individuellen Toleranzgrenze und den individuellen Bewältigungsfertigkeiten eine psychotische Episode auslösen. Die untenstehende Abbildung verdeutlicht diesen Zusammenhang anhand unterschiedlicher Ausprägungen von Vulnerabilität und Stress bei drei verschiedenen Personen A, B und C.

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



*Prodromalschwelle: Toleranzgrenze für das Auftreten erster Frühsymptome

Person A reagiert auf die Summe der individuellen Belastungen mit Frühsymptomen, Person B mit psychotischen Symptomen und Person C bleibt gesund. Das Ausmaß des individuellen Stress ist bei den drei Personen gleich, wohl aber unterscheiden sie sich in der individuellen Vulnerabilität, da die biologischen Voraussetzungen bei jedem Menschen verschieden sind. Auch sind die Möglichkeiten zum Umgang mit Stress, die individuellen Problemlöse- und Konfliktbewältigungsfertigkeiten bei jedem Menschen unterschiedlich ausgeprägt.

WIE SCHÜTZEN BEWÄLTIGUNGSMÖGLICHKEITEN?

Je besser wir mit Belastungen umgehen können, umso eher bleiben wir gesund.

Im obigen Abschnitt über Stress wurde bereits angedeutet, dass jeder Mensch unterschiedlich mit bestimmten Belastungen umgeht. Für den einen ist die mündliche Abiturprüfung z.B. eher eine Herausforderung, für den anderen stellt sie eine nahezu unüberwindbare Hürde dar. Insofern kann man sagen, dass das Erleben von Stress immer abhängig ist von den individuellen Voraussetzungen des einzelnen Menschen. Wer gut frei reden kann und die Erfahrung gemacht hat, dass er auch in Prüfungssituationen einen kühlen Kopf behält, für den ist die Prüfung weniger stressig als für jemanden, der große Angst hat, vor anderen Menschen zu reden und sich auch noch schlecht vorbereitet hat. Das Erleben von Stress ist also immer ein subjektives Geschehen und abhängig von den individuellen Bewältigungsfähigkeiten.

Menschen mit guten Bewältigungsmöglichkeiten sind besser vor der Entwicklung einer Psychose geschützt, die Bewältigungskompetenzen setzen - bildlich gesprochen - die Schwelle, an einer Psychose zu erkranken herauf (vgl. Abbildung Seite 22).

Die Bewältigungsfähigkeiten sind somit als bedeutsame Schutzfaktoren anzusehen. Es ist für die Verhütung des Ausbruchs einer Psychose und somit für die Frühbehandlung also entscheidend, die bereits vorhandenen Bewältigungsfähigkeiten zu fördern und fehlende Bewältigungskompetenzen aufzubauen.

Bewältigungsfähigkeiten als Schutzfaktoren

Welche Bewältigungskompetenzen schützen vor einer Psychose?

Jeder verfügt in unterschiedlichem Ausmaß über ein Repertoire von Fertigkeiten und Strategien, Probleme anzugehen und zu bewältigen. Solche wirksamen Schutzfaktoren können manche Menschen vor psychischer Krankheit schützen; wenn hinlängliche Schutzmechanismen fehlen, können unter Belastungen und in Stresssituationen psychische Krankheiten entstehen. Diese Strategien können aber auch gelernt und gefördert werden.

Dazu gehört, wie man sinnvolle und umsetzbare Lösungsstrategien für ein Problem erarbeitet, wie man Anforderungen so bewältigen kann, dass sie nicht als bedrohlich und unkontrollierbar erlebt werden. Dies kann zum Beispiel bei einer Prüfung eine angemessene Vorbereitungsphase mit einem realistischen Lernplan sein. Aber in einzelnen Fällen, wenn man die Gedanken nicht mehr ordnen kann, das Konzentrieren nahezu unmöglich ist, dann kann auch die Verschiebung der Prüfung eine sinnvolle Lösungsstrategie sein.

Zudem sind es **soziale und kommunikative Fertigkeiten**, die schützend wirksam werden können. Menschen mit ausgeprägten sozialen Kompetenzen werden viele

Situationen stressfreier erleben können, der tägliche Umgang mit Mitschülern oder Kollegen ist entspannter. Auch dies kann zu einem intakten Netzwerk **sozialer Unterstützung** beitragen, das ebenfalls schützend wirkt. Hierbei spielt nicht unbedingt die Größe des Freundeskreis eine Rolle, sondern vielmehr der Grad der Unterstützung durch diesen. Ob beispielsweise Freunde da sind, zu denen ich Vertrauen habe und bei denen ich mich aussprechen kann. Aber auch die praktische Unterstützung ist wichtig, ob ich beispielsweise jemanden habe, der meine Blumen gießt, wenn ich im Urlaub bin, jemand, der für mich einkauft, wenn ich krank im Bett liege. All das sind wichtige Hilfen im alltäglichen Leben und insbesondere in Krisenzeiten.

Die Behandlung in den Früherkennungszentren zielt auf die Förderung dieser oben genannten schützenden Faktoren ab. Natürlich gibt es auch ungünstige Bewältigungsstrategien. Gerade Jugendliche und junge Erwachsenen lernen möglicherweise in ihrer Clique, dass man Probleme, wie soziale Unsicherheit oder Stress mit den Eltern mit Alkohol „einfach runterspült“ oder sich mit Cannabis oder Marihuana beruhigt.

Besonders Jugendliche mit erhöhtem Psychoserisiko sind in Gefahr, der Versuchung kurzfristiger Erleichterung durch Drogen oder Alkohol zu erliegen.

Drogenkonsum kann als ungünstiger Bewältigungsversuch betrachtet werden und löst bei einem nicht unerheblichen Teil der anfälligen Menschen die Erkrankung vorzeitig aus.

Für einige Menschen stellt der Konsum von Drogen eine Möglichkeit dar, mit Problemen umzugehen oder auch erste mögliche Frühsymptome einer Psychose zu bewältigen, wie Lustlosigkeit und Traurigkeit, erhöhte Ängstlichkeit, vermehrte Anspannung oder Konzentrationsstörungen. Probleme und Konflikte mit Drogen lösen zu wollen, ist allerdings ein sehr ungünstiger Bewältigungsversuch.

Über mögliche Zusammenhänge zwischen Drogenkonsum und schizophrenen Psychosen wird seit langem diskutiert: Wird jemand krank, weil er Drogen nimmt – oder nimmt er Drogen, weil er krank wird? Vor allem im Frühverlauf leiden junge Erwachsene häufig unter der sogenannten Negativsymptomatik, die u.a. von Traurigkeit, Lustlosigkeit, Anspannung und Antriebsarmut bestimmt wird. Der Konsum von Cannabis führt beispielsweise zur Gefühlsverarmung und Gleichgültigkeit, er verstärkt aber gleichzeitig die Positivsymptome Wahn, Halluzinationen und Denkstörungen. In Ermangelung alternativer Bewältigungsstrategien erscheint der Griff zur Droge, um quälende Symptome zu beseitigen, also durchaus als verständlicher, allerdings gefährlicher Bewältigungsversuch.

Während die Zusammenhänge von Drogenmissbrauch und Schizophrenie nach jahrelangem Krankheitsverlauf oft kaum noch zu entwirren sind, kann die sorgfältige Analyse der zeitlichen Abfolge bei Krankheitsbeginn Aufschluss über die Entstehungsgeschichte geben:

Die repräsentative Mannheimer ABC-Schizophrenie-Studie zeigte, dass junge Patienten mit einer schizophrenen Ersterkrankung etwa doppelt so häufig ein Drogenproblem aufweisen wie Altersgenossen ohne Psychose. Als erstes und am häufigsten wird Cannabis konsumiert – bei einem Drittel der Patienten bereits lange vor den ersten Frühsymptomen der Schizophrenie, bei einem Drittel etwa gleichzeitig mit diesen und beim letzten Drittel nach Beginn von Frühsymptomen.

Für entsprechend vulnerable Menschen muss also Drogenkonsum als ein erhebliches Gefahrenmoment bewertet werden. Zwar konsumieren sehr viele junge Erwachsene beispielsweise Haschisch, ohne an einer Psychose zu erkranken, was erneut deutlich macht, dass bei der Entstehung einer schizophrenen Psychose viele verschiedene Risikofaktoren beteiligt sind. Wenn aber die Disposition dafür vorliegt, dann ist es offenbar so, dass bei einem größeren Teil dieser vulnerablen Menschen die Erkrankung, angefangen mit der frühen Prodromalsymptomatik, durch Cannabismissbrauch vorzeitig ausgelöst wird.



FRÜHVERLAUF DER PSYCHOSE

Bereits Jahre vor einer akuten Psychose zeigen sich oftmals erste Erkrankungsanzeichen, die in den Früherkennungszentren bereits im Vorfeld behandelt werden.

Wenn heute die Diagnose einer schizophrenen Störung erstmals gestellt wird, haben die Betroffenen oft mehrere nicht erfolgreiche Beratungen und Behandlungen der vorausgehenden Beschwerden hinter sich. Allein schon vom erstmaligen Auftreten der schizophrenie-typischen, psychotischen oder positiven Symptome bis hin zur Diagnosestellung und Einleitung der richtigen Behandlung verstreicht eine lange Zeit (siehe Abbildung Seite 11). Je länger dieser Zeitraum dauert, umso ungünstiger wirkt er sich auf die Betroffenen und ihre Familien aus.

Wenn sich die Wahrnehmung der Wirklichkeit psychotisch verändert hat und mir trotzdem keiner sagen kann, was mit mir los sein könnte, werde ich vielleicht depressiv und ängstlich. Möglicherweise bin ich so verzweifelt, dass ich schon an Selbstmord denken muß. In der Ausbildung oder im Beruf bekomme ich immer größere Schwierigkeiten, weil ich die Vorgänge in der Umgebung falsch interpretiere und man umgekehrt mein Erleben und Verhalten nicht mehr versteht. Auch der Freundeskreis, die Partner oder die Angehörigen in der Familie reagieren beunruhigt. Sie wollen mir vielleicht alles ausreden, was ich an Bedrohlichkeiten doch ganz real wahrnehme. Das treibt mich dann in eine immer größere Isolation und verstärkt meine Ängstlichkeit noch mehr.





Wenn dann endlich die Psychose diagnostiziert ist und man auf eine Station einer psychiatrischen Klinik aufgenommen wird, dann fällt die Behandlung dort sehr viel schwerer und es dauert dementsprechend auch deutlich länger, bis die Symptome wieder verschwinden. Selbst das Risiko, nach dem ersten Behandlungserfolg dann doch wieder einen Rückfall zu erleiden, scheint ebenfalls noch abhängig von der Dauer zu sein, in der die Psychose vorher unbehandelt blieb. Bei spätem Behandlungseinsatz ist das Rückfallrisiko nämlich offenbar höher.

Zu diesen Nachteilen, die sich aus dem heute oft noch viel zu langen Weg in die richtige Behandlung für Menschen ergeben, die bereits in eine Psychose hineingeraten sind, kommt aber noch ein anderes, weit gravierenderes Problem hinzu. Denn wenn die erste psychotische Episode auftritt, dann heißt dies nicht, dass die Erkrankung auch zu diesem Zeitpunkt erst beginnt. Vielmehr haben die Betroffenen über eine lange Zeitstrecke vorher schon unter Beeinträchtigungen der Stimmung, des Antriebs, der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten zu leiden, die ihre Entwicklung in der Ausbildung und im Beruf behindern und bereits zum sozialen Abstieg führen können.

Ein solches initiales Prodromalstadium wurde bei etwa $\frac{3}{4}$ erstmals an Schizophrenie Erkrankten gefunden und hatte bei ihnen im Durchschnitt volle fünf Jahre gedauert. Die Verzögerung, mit der die Betroffenen unter den heutigen Versorgungsbedingungen erst in eine adäquate Behandlung gelangen, ist also noch viel

erheblicher (Abbildung Seite 11). Wenn man nämlich die Prodromalsymptome mit in Rechnung stellt, dann liegt zum Zeitpunkt der ersten Behandlung der wahre Erkrankungsbeginn im Mittel schon mehr als sechs Jahre zurück. Lange vor den ersten Wahnideen und Halluzinationen haben etwa der 18jährige Markus oder der 25jährige Thomas (Seite 5 und 7) schon Veränderungen bei sich bemerkt, mit denen sich der drohende Ausbruch einer schizophrenen Psychose bereits ankündigt.

Oft ist es am Anfang vielleicht nur so, dass ich mich in ungewohnter Weise bedrückt, traurig oder verzweifelt fühle, vielleicht auch schlechter schlafe als gewöhnlich. In meiner Umgebung merkt man etwa, dass ich schweigsamer geworden bin und mich lieber in die eigenen Wände zurückziehe, als mit anderen etwas zu unternehmen. Ausdauer und Motivation bei der Arbeit oder auch bei Freizeitunternehmungen, die mir sonst immer Spaß gemacht haben, lassen merkwürdig nach. Dies alles, vielleicht auch häufigere Nervosität, Unruhe oder Angespanntheit, sind zunächst noch Veränderungen, die viele verschiedene Gründe haben können. Wenn aber dann plötzlich auch die Gedanken in meinem Kopf manchmal durcheinander geraten oder von anderen, ganz nebensächlichen Gedanken gestört oder unterbrochen werden, nimmt die Veränderung schon eine Form an, die charakteristischer für die spätere Erkrankung ist. Vielleicht nehme ich auch plötzlich Geräusche oder Farben anders wahr, sehe die Dinge in der Umgebung und auch die Gesten und Mienen der Menschen merkwürdig verändert.



Dem Schüler Markus kam schließlich alles irgendwie fremdartig, unwirklich und unecht vor und er hatte auch von sich selber das Gefühl, neben sich zu stehen. Solche Veränderungen nennt man in der Fachsprache **Derealisation und Depersonalisation**, sie lassen mir meine Umgebung und auch mich selber darin oft erscheinen wie in einem Film.

Dass man durch alle diese Veränderungen bereits schwer beunruhigt und bei den Alltagsaufgaben gerade auch in der Ausbildung und im Beruf beeinträchtigt werden kann, leuchtet ja jedem, der sich da einmal hineinversetzt, sofort ein. Schon deshalb ist es so wichtig, dass die Betroffenen und ihre Bezugspersonen solche Beschwerden ernst nehmen und es nicht bei Begründungen oder Therapieversuchen belassen, die unbefriedigend bleiben. Noch bedeutsamer aber wird dies natürlich vor dem Hintergrund unseres heutigen Wissens, dass diese Beschwerden bereits Prodromalsymptome sein könnten, die uns vor einer drohenden Schizophrenie warnen.

Ziel muß es daher heute sein, bereits die initiale Prodromalphase zu erkennen und Menschen, die sich darin befinden, eine schützende Behandlung anzubieten, die entweder den Ausbruch der Erkrankung verhindern kann oder zumindest doch die oft so gravierenden Folgen der Erkrankung mildern hilft. Dieses Ziel möchten wir durch die Einrichtung unserer Früherkennungszentren erreichen.

KANN MAN EINE PSYCHOSE VORAUSSAGEN?

Anhand der bereits bestehenden Prodromalsymptome und zusätzlicher Risikofaktoren lassen sich Hinweise auf das Psychoseisiko gewinnen, die eine frühe psychotherapeutische und/oder medikamentöse Behandlung rechtfertigen.

Wenn ein enger Familienangehöriger an einer schizophrenen Erkrankung leidet, wenn Geburtskomplikationen bekannt sind oder vielleicht die Mutter während der Schwangerschaft erkrankt war, so ist dies immerhin schon einmal als Hinweis auf eine grundsätzliche Gefährdung beachtenswert. Auch für bestimmte Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Handlungsstörungen, die sich mit psychologischen und physiologischen Tests erfassen lassen, konnte ausgemacht werden, dass sie bei Menschen, die noch keinerlei Symptome hatten, wahrscheinlich ein erhöhtes Krankheitsrisiko anzeigen. Die Vorhersage einer drohenden Psychose und dazu noch eine, die auch sicher genug wäre, um hierauf gestützt schon schützende Interventionen einleiten zu können, erlauben aber alle diese Risikofaktoren nach unserem heutigen Wissen noch nicht.

Diese zunächst einmal ernüchternde Ausgangssituation ändert sich, wenn im späteren Jugend- oder früheren Erwachsenenalter Prodromalsymptome auftreten. Auch unabhängig davon, ob vorher schon Risikofaktoren nachweisbar waren oder nicht, besteht jetzt im Prodromalstadium eine gute Chance, aufgetretene Symptome gezielt zu behandeln und den möglichen Übergang in die Psychose dadurch zu vermeiden oder wenigstens hinauszuzögern.

Der Begriff „**Prodrom**“ stammt ja aus der Körpermedizin und besagt dort, dass Menschen, die solche Vorboten etwa bei Krebs- oder auch entzündlichen Erkrankungen bieten, tatsächlich auch mit Sicherheit erkranken, wenn man dem nicht durch gezielte Präventionsmaßnahmen zuvorkommen kann.

So sichere Vorboten sind die Veränderungen des Erlebens und Verhaltens, die durchschnittlich 5 Jahre vor der ersten Psychose auftreten, zweifellos nicht. Von vielem, was der 18jährige Markus, der 20jährige Jonas oder auch der 25jährige Thomas plötzlich bei sich bemerkt haben, weiß man heute noch gar nicht, ob sich darauf die Vorhersage der drohenden Psychose stützen lässt.

Wohl aber kennt man bestimmte Symptome, bei denen dies anders ist. Wenn beispielsweise die Gedanken wiederholt chaotisch durcheinander jagen, Nebensächliches störend dazwischen kommt, die Wahrnehmung der Umgebung sich verändert und diese schließlich unwirklich oder unecht erscheint – wenn diese oder auch andere Prodromalsymptome schon längere Zeit bestehen und sich mit sozialem Rückzugsverhalten verbinden, dann haben solche Entwicklungen wohl doch schon eine hohe Vorhersagekraft.

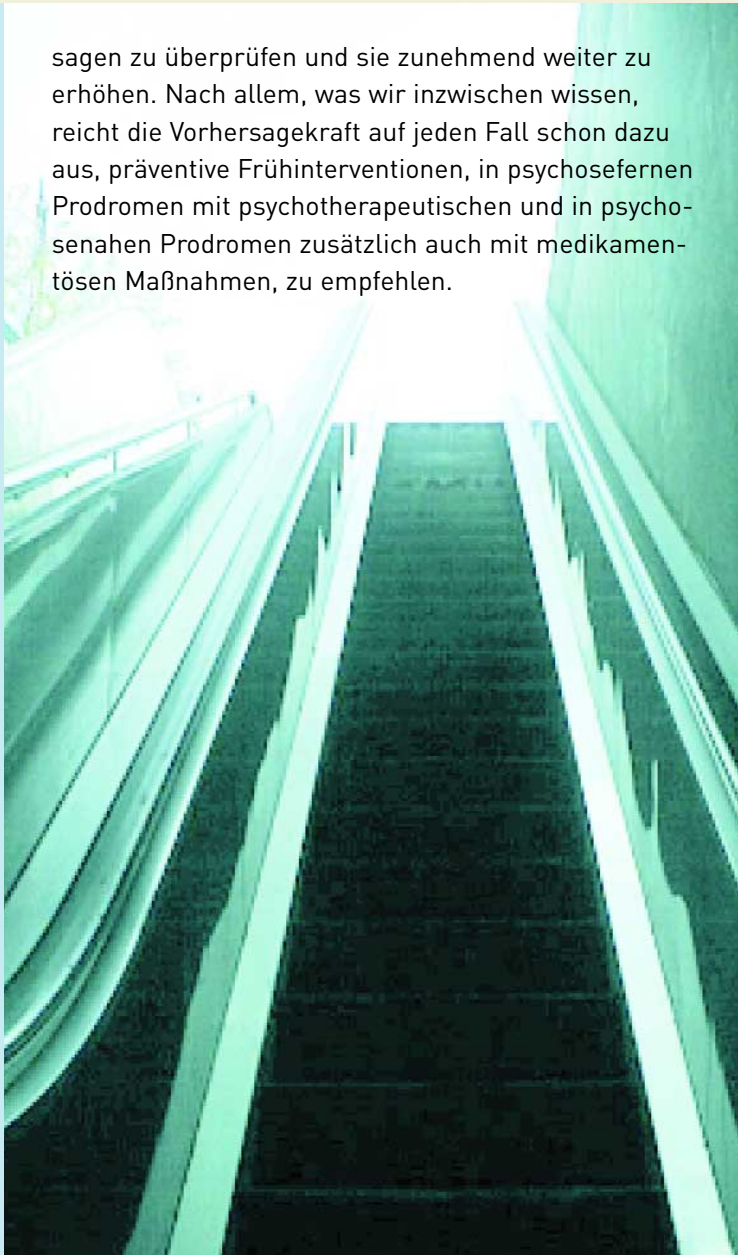
Viele Studien auf der ganzen Welt verfolgen heute das Ziel, die wirklich prädiktiven, die Psychose sicher vorhersagenden Symptome und Symptomkomplexe herauszufinden. Die bisherigen Ergebnisse sprechen

dafür, dass solche Symptome – wie die oben hervorgehobenen – wahrscheinlich besonders aussagekräftig sind. Weit über 70% der Menschen, die wegen eines Psychoseverdachts zur fachärztlichen Untersuchung kamen und solche Prodromalsymptome aufwiesen, entwickelten wenige Jahre später eine schizophrene Psychose und die Anzahl derer, bei denen es dann doch nicht zu einer solchen Erkrankung kam, war gering. Es zeigte sich auch, dass es sinnvoll ist, zwischen **psychofernen und psychosenen Prodromalsymptomen** zu unterscheiden.

Wenn ich nämlich plötzlich anfange, immer wieder zufällige Dinge aus der Umgebung auf mich zu beziehen oder magische Denkweisen zu entwickeln, als könnte ich die Dinge steuern oder andere könnten meine Gedanken lesen, dann steht mir der Ausbruch der Psychose schneller bevor als bei anderen Personen mit Prodromalsymptomen.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wurde durch die Mannheimer Arbeitsgruppe „Schizophrenieforschung“ ein **Früherkennungsinventar** zusammengestellt, das eine Auswahl aussagekräftiger, in der gesunden Bevölkerung selten vorkommender Prodromalsymptome und darüber hinaus auch Möglichkeiten zur Erfassung weiterer Risikofaktoren enthält. Dieses Instrumentarium liegt der Arbeit in den deutschen Früherkennungszentren zugrunde und dient dem Ziel, die Vorhersage drohender Psychosen zu ermöglichen, die bisher dabei zu vermutende Sicherheit dieser Vorher-

sagen zu überprüfen und sie zunehmend weiter zu erhöhen. Nach allem, was wir inzwischen wissen, reicht die Vorhersagekraft auf jeden Fall schon dazu aus, präventive Frühinterventionen, in psychosefernen Prodromen mit psychotherapeutischen und in psychosenahen Prodromen zusätzlich auch mit medikamentösen Maßnahmen, zu empfehlen.



WEGE AUS DER GEFAHR – WAS KANN ICH TUN?

Werden Sie aktiv und nehmen Sie Kontakt zu einem Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie auf, der Sie nach Bedarf und Wohnortnähe an eines der Früherkennungszentren überweisen kann.

Eine Psychose ist in den meisten Fällen kein plötzliches Ereignis und entsteht – wie oben dargestellt – im Zusammenspiel zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Man ist der Entwicklung einer psychotischen Erkrankung nicht hilflos ausgeliefert, sondern kann bereits im Vorfeld präventiv etwas unternehmen. Wenn Sie sich in den geschilderten Fallbeispielen wiederfinden oder einige Fragen der Checkliste (s. Seite 44-47) für sich positiv beantwortet haben, ist es sinnvoll, sich an einen Facharzt für **Psychiatrie oder Neurologie** zu wenden, der Sie dann bei Bedarf und entsprechender Wohnortnähe an eines der Früherkennungs- und Frühbehandlungszentren in Köln, Bonn, Düsseldorf oder München überweisen wird.

Nach einer ausführlichen Diagnostik zur Abschätzung eines erhöhten Psychoserisikos wird in dem jeweiligen Früherkennungszentrum ein **individuelles und unverbindliches Beratungs- und Behandlungsangebot** erstellt. Ziel des therapeutischen Angebotes ist es, die aktuellen Beschwerden zu reduzieren, die allgemeine psychische Belastbarkeit zu erhöhen und einer möglichen psychotischen Erkrankung vorzubeugen.

Die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten im Sinne von Stressbewältigungs- und Problemlösekompetenzen werden genauso trainiert, wie soziale Kompeten-

zen verbessert werden sollen. Bei entsprechendem Bedarf werden Krankheitssymptome darüber hinaus auch medikamentös niedrigdosiert mit modernen Psychopharmaka behandelt. Wie bei allen anderen Erkrankungen gilt auch hier, dass sich eine frühzeitige Erkennung, Beratung und unter Umständen auch eine frühzeitige Behandlung in jedem Falle lohnt, um bereits bestehende Beschwerden zu reduzieren und eventuell weitere Auswirkungen zu vermeiden.

WAS KANN ICH ALS ANGEHÖRIGER MACHEN?

Motivieren und unterstützen Sie Ihren Angehörigen, sich professionelle Hilfe zu holen.

Ihnen als Angehörigen kommt eine ganz wesentliche Rolle im Rahmen der Früherkennung und Frühintervention von Psychosen zu, da Sie in der Regel als erster überhaupt mögliche Frühsymptome wahrnehmen. Ihnen als Mutter oder Vater können bereits sehr früh Veränderungen auffallen, die Sie zunächst sicher auch ganz zurecht als vorübergehende und altersangemessene Krisen bewertet haben. Meistens sind diese Veränderungen bei Ihrem Sohn oder Ihrer Tochter auch wirklich vorübergehend und kein Grund zur Sorge.

Wenn Sie allerdings über einen längeren Zeitraum hinweg Veränderungen beobachten, die Ihnen Sorge bereiten, insbesondere einen vermehrten sozialen Rückzug, eine depressive Stimmungslage, erhöhtes Misstrauen, vermehrte Anspannung und Reizbarkeit sowie Störungen der Konzentrations-, Lern- und Gedächtnisfähigkeit Ihres Kindes, kann sich die Vorstellung bei einem niedergelassenen Facharzt oder in einem der Früherkennungszentren empfehlen.

Sie haben dann die manchmal schwierige, aber auch sehr wichtige Aufgabe, Ihren Angehörigen zu motivieren, die notwendigen Schritte einer diagnostischen Abklärung zu unternehmen. Hilfreich erweist es sich, wenn Sie alle erdenklichen Hilfen anbieten, dass Sie etwa für Ihren Angehörigen einen Vorstellungstermin vereinbaren, eine Begleitung zum Termin anbieten etc.

Motivation und Unterstützung



Falls Sie sich unsicher sein sollten, wie Sie am besten vorgehen, können Sie sich auch telefonisch zunächst bei der entsprechenden Anlaufstelle beraten lassen.

So wichtig Ihre Rolle bei der Früherkennung und Frühintervention auch ist, Ihren Angehörigen zu unterstützen, zu motivieren und zu begleiten, so trifft Sie doch **keine Schuld** an der möglichen Entwicklung einer psychotischen Erkrankung. Früher hat man verschiedene familiendynamische Hypothesen diskutiert, in denen man vor allem den Müttern unter dem Begriff der „schizophrenogenen Mutter“ einen großen Anteil an der Verursachung einer schizophrenen Psychose zugesprochen hat. Heute weiß man, dass entgegen aller Spekulationen die Familie keine Schuld trifft.

AUTOREN

Die Broschüre wurde erarbeitet von den Mitarbeitern der Früherkennungszentren Bonn und Köln.

Die Texte wurden verfasst von:

Dipl.-Psych. D. Köhn
Psychologe im Früh-Erkennungs- und Therapie-
Zentrums für psychische Krisen an der Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln
Joseph-Stelzmann-Straße 9
50924 Köln

Dipl.-Psych. N. Junker, Dipl.-Psych. J. Berning
Psychologinnen im Zentrum für Beratung und Behand-
lung bei erhöhtem Psychoserisiko an der Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Bonn
Sigmund-Freud Straße 25
53105 Bonn

Prof. Dr. J. Klosterkötter
Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Universität zu Köln
Joseph-Stelzmann-Straße 9
50924 Köln

Prof. Dr. W. Maier
Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Universität Bonn
Sigmund-Freud Straße 25
53105 Bonn

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Kompetenznetzes Schizophrenie (Projektverbund I: Früherkennung und Frühintervention, Leitung: Prof. Dr. Dr. H. Häfner, Prof. Dr. J. Klosterkötter, Prof. Dr. W. Maier) wurden mehrere Beratungs- und Behandlungszentren für erhöhtes Psychoserisiko gegründet.

Adressen von Beratungs- und Behandlungszentren im Kompetenznetz Schizophrenie:

FETZ - Früh-Erkennungs- und Therapie-Zentrum für psychische Krisen – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Köln
Joseph-Stelzmann-Straße 9, 50924 Köln
Tel.: 0221-478 4042, Fax: 0221-478 7490
Internet: www.fetz.org, E-mail: beratung@fetz.org

ZeBB - Zentrum für Beratung und Behandlung bei erhöhtem Psychoserisiko – Neurozentrum am Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25, 53105 Bonn
Tel.: 0228- 287 6302, Fax: 0228- 287 6302
Internet: www.zebb.de, E-mail: zebb@ukb.uni-bonn.de

FEZ- Früherkennungszentrum zur Beratung und Hilfe bei erhöhtem psychischem Erkrankungsrisiko
Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf
Tel.: 0211- 922 2783, Internet:
www.uni-duesseldorf.de/psychkliniken/FEZ/FEZ_Homepage.html
E-mail: fez@uni-duesseldorf.de

FETZ-München
Psychiatrische Universitätsklinik der LMU
Nussbaumstr. 7, 80336 München
Tel.: 089- 5160 5866, Fax: 089- 5160 5875
Internet: www.med.uni-muenchen.de/psywifo/fetz
E-mail: fetz@psy.med.uni-muenchen.de

Forschungszentrum mit Schwerpunkt „Früherkennungsmethodik“

Arbeitsgruppe Schizophrenieforschung am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Leiter: Prof. Dr. Dr. Dr. hc mult. H. Häfner
Postfach 122120, 68072 Mannheim

IMPRESSUM:

Herausgegeben von den Früherkennungs- und Frühinterventionszentren der Universitätskliniken Köln und Bonn und der Arbeitsgruppe Schizophrenieforschung am Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim in Kooperation mit dem Kompetenznetz Schizophrenie.

Mit freundlicher Unterstützung von Janssen-Cilag (Zukunftsarbeit).

Gestaltung: Miriam Farnung und Kirsten Lenz, Köln

CHECKLISTE

Der folgende kurze Fragebogen fasst erste mögliche Hinweise auf ein erhöhtes Psychoserisiko zusammen. Er stellt eine erste und sehr niedrige Ebene der Erfassung des Erkrankungsrisikos dar und soll – ähnlich wie bei der Messung des Blutdrucks – Menschen mit leicht erhöhten Werten die Empfehlung zu einer genaueren Untersuchung geben.

- 1 Sie sind schweigsamer geworden und ziehen sich lieber zurück, als mit anderen etwas zu unternehmen.
- 2 Sie sind eher unsicher oder schüchtern anderen gegenüber.
- 3 Ihre Stimmung war über Wochen hinweg eher bedrückt, traurig oder verzweifelt.
- 4 Sie schlafen schlechter als gewöhnlich - z.B. haben Sie Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen oder wachen früher auf als sonst oder Sie essen mit viel mehr oder mit viel weniger Appetit als normalerweise.
- 5 Ihre Bewegungen, Ihr Denken und Sprechen sind merklich langsamer geworden.
- 6 Ihre Ausdauer und Motivation in Schule, Ausbildung oder Arbeit und bei Freizeitunternehmungen hat auffällig nachgelassen.

- 7 Sie achten weniger als früher auf Ihre persönlichen Bedürfnisse oder Ihre Gesundheit, Ernährung, Körperhygiene, Kleidung, Ordnung im persönlichen Wohnbereich.
- 8 Sie sind häufig nervös, unruhig oder angespannt.
- 9 Sie haben im Vergleich zu früher häufiger Streit und Diskussionen mit Angehörigen, Freunden oder anderen Personen.
- 10 Ihre Gedanken geraten in Ihrem Kopf manchmal durcheinander.
- 11 Sie haben häufiger als früher den Eindruck, dass andere Sie hereinlegen, ausnutzen oder betrügen wollen.
- 12 Sie haben zunehmend den Eindruck, dass bestimmte Vorkommnisse im Alltag (z.B. Hinweise und Botschaften aus Ihrer Umwelt) mit Ihnen persönlich zu tun haben oder nur für Sie bestimmt sind.
- 13 Ihre gewohnte Umgebung kommt Ihnen manchmal unwirklich oder fremdartig vor (z.B. besonders eindrucksvoll, ergreifend, bedrohlich).
- 14 Sie nehmen Geräusche oder Farben in Ihrer Umwelt ungewohnt intensiv oder deutlich wahr. Manchmal erscheinen Ihnen Dinge oder Menschen äußerlich, z.B. in ihrer Form oder Größe, verändert.

- 15 Ihre Gedanken werden manchmal plötzlich von anderen Gedanken unterbrochen oder gestört.
- 16 Sie fühlen sich phasenweise ganz besonders beobachtet, verfolgt oder durch etwas bedroht.
- 17 Sie sehen, hören, schmecken oder riechen manchmal Dinge, die andere überhaupt nicht bemerken können.

Die Absicht, mit dieser Mannheimer Checkliste auch geringfügig erhöhte Risiken einer genaueren Klärung zuzuführen, bringt es mit sich, dass einzelne der enthaltenen Fragen von vielen Menschen bejaht werden. Auch wenn Sie feststellen sollten, dass drei oder mehr der [Aussagen 1-13](#) auf Sie zutreffen, heißt das noch lange nicht, dass damit auch schon eine Psychosegefährdung gegeben wäre. Auch das Vorkommen von Erlebnisweisen, die einer Psychose schon näher stehen und in der Checkliste mit den [Aussagen 14-17](#) beschrieben werden, besagt das für sich alleine genommen noch nicht. Sie sollten sich also durch solche Wahrnehmungen bei sich selber nicht beunruhigen lassen. Hinter vielen der in die Checkliste aufgenommenen Veränderungen Ihres Erlebens oder Verhaltens kann sich auch etwas ganz anderes verbergen, vielleicht nur eine ganz normale Reaktion auf belastende Lebensumstände. Besonders vieldeutig und unspezifisch sind die [Aussagen 1-9](#). Sie wurden aber trotzdem in die Checkliste mit aufgenommen, weil viele Betroffene darüber berichtet haben, dass ihre psychische Störung ganz am Anfang, oft lange bevor die Psychose auftrat, mit

solchen Veränderungen begann. Wenn ich mich also plötzlich lieber zurückziehe, unsicherer werde oder mich über längere Zeit hinweg bedrückt fühle, ohne zu wissen warum, wenn das zur Belastung für mich selber und für meine Bezugspersonen wird und auch die Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, die ich um Rat frage, Schwierigkeiten mit der Diagnose und der Therapieempfehlung haben, dann wäre es sicher sinnvoll, auch bei solchen Beschwerden Kontakt zu den Früherkennungszentren aufzunehmen. Dies gilt insbesondere dann, wenn zusätzliche Risikofaktoren vorhanden sind: wenn ein enger Familienangehöriger unter einer psychischen Erkrankung leidet und bereits deshalb in nervenärztlicher Behandlung war, wenn Geburtskomplikationen (z.B.: zeitweiser Sauerstoffmangel) bekannt sind oder wenn die Mutter während der Schwangerschaft erkrankt war.

In den Früherkennungszentren würde dann eine ausführliche Untersuchung mit dem Früherkennungsinventar und anderen Instrumenten erfolgen sowie eine Beratung, die sich ganz auf die individuelle Lebenssituation bezieht. Erst hierbei kann dann richtig bewertet werden, was es zu bedeuten hat, wenn Aussagen der Checkliste auf das eigene Erleben und Verhalten zutreffen. Sollten sich in der Tat Hinweise auf eine erhöhte Psychosegefährdung ergeben, würde sehr sorgfältig miteinander überlegt werden, wie man dem in der konkreten Lebenssituation am besten entgegenwirken kann. Wenn alle Menschen mit derartigen Problemen von diesem Angebot Gebrauch machen würden, ließe sich in der Zukunft möglicherweise der Ausbruch schizophrener Psychosen von vorneherein verhindern.

FRÜH ERKENNEN. FRÜH BEHANDELN.
NEUE CHANCEN FÜR MENSCHEN MIT ERHÖHTEM PSYCHOSERISIKO.



Gefördert vom

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG VON



JANSSEN-CILAG
[Zukunftsarbeit]