



Früh-Erkennungs- & Therapie-Zentrum für Psychotische Krisen

Postadresse:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln
Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50924 Köln
Tel.: 0221 - 478 4042; Fax: 0221 - 478 3624

Netzwerk-Brief Nr. 1/2000

Rundbrief des Kölner Früherkennungsnetzwerkes

Herausgegeben vom FETZ -

Früherkennungs- und Therapiezentrum der Universität Köln

„Future possible - Die Zukunft ist möglich“

*Bericht vom 2. Early Psychosis-
Kongreß in New York*

Unter diesem Motto trafen sich in New York über 600 Fachleute und Interessierte aus aller Welt zum 2. Internationalen Kongress über Früherkennung und Behandlung psychotischer Ersterkrankungen. Schwerpunkte bildeten die Aufklärungsarbeit über Frühwarnsignale, die Verfeinerung der Diagnostik zur Risikoabschätzung, neue Therapieangebote für gefährdete Personen und Ersterkrankte sowie die Rückfallverhütung.

Wer fertige, übertragbare Lösungen suchte, hatte zu viel erwartet. Im Vordergrund standen vielmehr der intensive Austausch praktischer Erfahrungen, die Aussprache über neue Mo-

delle und geplante Projekte und eine engagierte Diskussion ethischer und ökonomischer Fragen bei Prävention und Frühintervention. Neben der Vielfalt der Aktivitäten von Seminaren an Oberschulen bis zur Kunsttherapie bei Ersterkrankten beeindruckte uns vor allem, wie großzügig die öffentliche Hand in vielen angloamerikanischen und skandinavischen Ländern zahlreiche Projekte fördert. Mit dem „Kompetenznetz Schizophrenie“ hat die Bundesregierung hier erst einen Anfang gemacht.

Martin Hambrecht

MULTIPLIKATOREN GESUCHT !

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des FETZ wollen wir uns in den kommenden Monaten verstärkt der Einführung eines **Multiplikatorenkonzeptes** widmen. Dieser Ansatz wird einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung von psychotischen Krisen leisten.

Unser Ziel ist es, mögliche psychotische Krisen frühzeitig zu erkennen, um somit eine möglichst frühe Behandlung durchführen zu können. Um psychotische Krisen rechtzeitig zu erkennen, bedarf es eines direkten Kontaktes zu möglicherweise betroffenen Menschen. Vor allem kommen hier Personen im Alter zwischen 15-35 Jahren, also Schüler, Auszubildende, Studenten oder gerade ins Berufsleben eingestiegene junge Erwachsene in Frage. Da Betroffene oftmals zunächst keine spezialisierte Hilfe in Anspruch nehmen, ist ein direkter Kontakt zu den Betroffenen aus personellen Gründen von FETZ-Mitarbeitern nicht zu leisten. Deshalb wollen wir verstärkt ein Multiplikatorenkonzept zur Früherkennung psychotischer Krisen implementieren.

Grundlegende Idee des Multiplikatorenkonzeptes ist es, daß die **Zielgruppe** der FETZ-Arbeit über sogenannte Multiplikatoren erreicht und angesprochen wird. Multiplikatoren sind vermittelnde Personen, die durch ihre berufliche oder institutionelle Stellung direkten Kontakt zur Zielgruppe und direkten oder indirekten Einfluß auf deren **Gesundheitsverhalten** haben. Es kann sich dabei um medizinisch versierte Personen handeln, wie z.B. Ärzte und Psychologen, aber auch um Angehörige

anderer Berufsgruppen und Laien, zum Beispiel Lehrer oder Mitarbeiter der Telefonseelsorge.

Um als Multiplikator wirksam zu werden, sind bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig. Wir wollen deshalb einen interessierten Personenkreis ansprechen, der als Multiplikator tätig werden möchte. Dabei wird den zukünftigen Multiplikatoren die Möglichkeit geboten, sich je nach individuellem Vorwissen Kenntnisse über psychotische Erkrankungen und deren **Vorläufersymptome (Prodromalsymptome)** anzueignen.

Außerdem werden wir uns bemühen, durch regelmäßige Kontaktaufnahme und Weiterbildungsangebote die Multiplikatoren bestmöglich bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Ziel der Arbeit der Multiplikatoren sollte es sein, Personen mit einem erhöhten **Psychose-Risiko** zu erkennen und an das FETZ weiterzuleiten. Damit soll gewährleistet werden, daß diesen Menschen eine möglichst frühe und optimale Behandlung zukommt.

Multiplikatorenkonzepte brauchen engagierte Mitarbeiter. Im Bereich der Früherkennung psychotischer Krisen liegen bisher noch keine Erfahrungen mit Multiplikatorenkonzepten vor. Es ist also eine spannende Aufgabe, hier Pionierarbeit zu leisten. **Interessenten** an einer Arbeit als Multiplikator des FETZ können sich mit Herrn Köhn, unserem Ansprechpartner für Öffentlichkeitsarbeit, in Verbindung setzen. (Tel.: 0221-478-3987, Email: Daniel.Koehn@medizin.uni-koeln.de)

Daniel Köhn

Der aktuelle Fall:

Basissymptome beim Basketball

Der 20-jährige Schüler M. stellte sich ambulant im FETZ vor. Es gehe ihm seit ungefähr 4 Jahren phasenweise für jeweils 1-2 Wochen nicht gut. In solchen Zeiten habe er immer das Gefühl, neben sich zu stehen. Dinge, die er gerade tue, könne er wie ein außenstehender Beobachter in Zeitlupe sehen. Tätigkeiten, die er normalerweise automatisch ausführe, wie z.B. Basketball-Spielen oder Telefonieren, könne er dann nur unter großer Anstrengung durchführen. Gleichzeitig habe er beim Basketball zeitweise das Gefühl gehabt, bestimmte Dinge beeinflussen oder steuern zu können, wie z.B. ob der Ball nun in den Korb falle oder nicht. Auch könne er spüren, wie sein Körper sich verändere, indem er sich z.B. ausdehne. Zu Beginn der Beschwerden habe er manchmal auch das Gefühl gehabt, von außen gesteuert zu werden. Dabei habe er große Angst und ein sehr geringes Selbstwertgefühl verspürt.

Weiterhin fühle er sich zunehmend geschwächt und bleibe aus diesem Grund auch vermehrt zu Hause. Es sei ihm aufgefallen, daß er leichter reizbar geworden sei und sich "nichts mehr sagen lasse". Selbst in den Zeiten, in denen es ihm gut gehe, denke er vermehrt über seine „Zustände“ und deren mögliches Wiederauftreten nach. Für ihn sei nichts mehr eine Selbstverständlichkeit, er müsse über die alltäglichsten Dinge nachdenken.

In der weiteren Exploration berichtete der Patient da-

von, daß er sich während der "schlechten" Zeit nicht sicher sei, ob das Essen so schmecke wie sonst auch. Familienanamnestisch konnten wir erfahren, dass die Mutter des Patienten unter einer Schizophrenie leidet und medikamentös behandelt wird.

Bei der Erhebung der BSABS (Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms) zeigten sich weitere Auffälligkeiten wie z.B. eine Neigung, zufällige Umweltereignisse auf sich zu beziehen, ohne sich dessen gewiß zu sein (Subjektzentrismus), ein sogenannter Automatismenverlust (Aufhebung der Fähigkeit, normalerweise automatisierte Fertigkeiten ohne bewußtes Nachdenken auszuführen) und die Tendenz zu einem zwangähnlichen Perseverieren zurückliegender Vorgänge (der Patient mußte z.B. ständig darüber nachdenken, wie und wo er seine Jacke abgelegt hatte, obwohl es ihm unsinnig erschien, so oft daran denken zu müssen).

Aufgrund der vorliegenden Symptome und des familiär erhöhten Schizophrenie-Risikos gehen wir davon aus, dass sich Herr M. im Prodromalzustand einer Psychose befindet und haben ihm die Teilnahme an unserer Gruppenpsychotherapie empfohlen. Im weiteren Verlauf kann dann abgewogen werden, ob auch eine medikamentöse Behandlung sinnvoll ist.

Beril Canata

Fortbildungsveranstaltung für Lehrer

Viele psychische Erkrankungen beginnen im frühen Erwachsenenalter und werden durch den Gebrauch von Drogen mitbedingt. Geht man davon aus, dass ihnen oftmals mehrjährige unspezifische Symptome vorausgehen, so ist eine Früherkennung bereits im Schulalter möglich. Wie Sie psychische Störungen rechtzeitig erkennen und was Sie unternehmen können, erfahren Sie bei uns.

Referent: Prof. Dr. Dr. M. Hambrecht
Leitender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Termin: Dienstag, 14.11.2000, 14.00 Uhr

Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Joseph-Stelzmann-Straße 9 (Einfahrt Gleueler Straße)
Bibliothek, Haus 30, 1. Stock

Früherkennungswoche 2000

Schirmherr: Regierungspräsident J. Roters

Nach der guten Resonanz der 1. Kölner Früherkennungswoche 1998 wird diese Thematik vom **16. – 20. Oktober 2000** wieder in ähnlicher Weise in den **Räumlichkeiten der AOK** aufgegriffen.

Themenschwerpunkte:

Angst- und Zwangskrankheiten
Psychose
Hyperaktive Kinder
Sucht
Demenz

Montag, 16.10.2000, 15.30 - 18.00 Uhr
Dienstag, 17.10.2000, 15.30 - 18.00 Uhr
Mittwoch, 18.10.2000, 15.30 - 18.00 Uhr
Donnerstag, 19.10.2000, 15.30 - 18.00 Uhr
Freitag, 20.10.2000, 15.30 - 18.00 Uhr

Alle Veranstaltungen werden von und für Betroffene gestaltet und von Experten moderiert. Aber auch Angehörige und interessierte Laien sind eingeladen!

Wünschen Sie nähere Information oder wollen Sie sich bereits anmelden?
Dann schicken Sie uns doch einfach eine **Email (Daniel.Koehn@medizin.uni-koeln.de)**, ein **Fax (0221-478-3624)** oder rufen Sie uns an (**Tel. 0221-478-3987**).

FETZ-Lexikon: Schizotypie

Die Schizotypie ist eine der Schizophrenie verwandte Störung und wird deshalb zu den sogenannten Spektrum-Erkrankungen gezählt. Während Sie im DSM-IV als *Schizotypische Persönlichkeitsstörung* den Cluster A-Persönlichkeitsstörungen zugeordnet wird, klassifiziert sie das ICD-10 als *Schizotype Störung (F 21)* in unmittelbarer Nachbarschaft zur Schizophrenie und anderer psychotischer Erkrankungen. Allerdings räumt auch das ICD-10 ein, daß die Störung vom Verlauf einer Persönlichkeitsstörung ähnelt, d.h. oftmals in der Jugend schleichend beginnt und sich im weiteren mit geringen Schwankungen als stabil und chronisch erweist. Für die Diagnose gefordert werden mindestens drei der folgenden Symptome über einen Zeitraum von wenigstens zwei Jahren: (a) Inadäquater oder eingeschränkter Affekt, (b) Seltsames, exzentrisches oder eigentümliches Verhalten,

(c) Wenige soziale Bezüge, (d) Seltsame Glaubensinhalte oder magisches Denken, (e) Zwanghaftes Grübeln, (f) Ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse, (g) Vage, umständliche, metaphorische oder stereotype Sprache. Eine bereits in der Vergangenheit diagnostizierte Schizophrenie ist Ausschlußkriterium, jedoch geht eine schizotype Störung nicht selten in eine Schizophrenie über. Darüber hinaus ist die Störung bei erstgradigen Verwandten schizophrener Patienten überzufällig häufig zu finden. Aus diesen Gründen haben wir uns entschlossen, Patienten mit einer Schizotypen Störung bei gleichzeitigem Nachweis eines anderen gewichtigen Risiko-Faktors (Erstgradiger Verwandter mit Schizophrenie oder Geburtskomplikation in der Vorgeschichte) in unsere Prodrom-Studie aufzunehmen.

Michael Lammertink