



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

homepage: www.fetz.org

Netzwerk-Brief Nr. 1/2001

Rundbrief des Kölner Früherkennungsnetzwerkes

Herausgegeben vom FETZ -

Früherkennungs- und Therapiezentrum der Universität Köln

Drogen und Psychose:

“Ist Kiffen gefährlich?”

Über mögliche Zusammenhänge zwischen Drogenkonsum und schizophrenen Psychosen wird seit langem diskutiert. Patienten, die gleichzeitig beide Krankheitsbilder aufweisen, sind mittlerweile so häufig, dass sich unter dem Stichwort “Doppeldiagnose” bereits eine eigene diagnostische Kategorie eingebürgert hat. Dieser Begriff sollte allerdings nur dann verwendet werden, wenn tatsächlich über längere Zeit beide Krankheitsbilder parallel oder zumindest in engem zeitlichem Zusammenhang bestanden haben.

Die Definition einer Diagnosekategorie bringt uns aber der Lösung des Kausalitätsproblems noch lange nicht näher: Hat der Substanzmissbrauch (in der Regel Haschisch/ Marihuana oder Amphetamine) die Psychose verursacht

oder zumindest ausgelöst?

Oder haben Patienten nicht vielmehr Symptome der beginnenden Schizophrenie mit Cannabis u.ä. zu bekämpfen versucht? Vor allem im Frühverlauf besteht nachweislich ein Mangel an dopaminerger Stimulation im Frontalhirn, die für Negativsymptomatik verantwortlich gemacht wird. Tetrahydrocannabinol (THC) stimuliert die dopaminerge Übertragung, was im Frontalhirn quälende Symptome beseitigen, im Temporalhirn und Limbischen System aber psychotische Symptome auslösen kann. Möglicherweise “erkaufen” sich unsere cannabis-konsumierenden Patienten also eine Besserung von Stimmung und Antrieb mit dem Risiko von Wahn und Halluzinationen. Diese Hypothesen müssen experimentell allerdings weiter abgesichert werden.

Während die Zusammenhänge von Drogenmiss-

brauch 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 (14 % gegenüber 7 %). 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. Cannabis kann also bei einigen Patienten als Auslöser der Erkrankung gelten (und ist bekanntermaßen ein potenter Auslöser von Rückfällen). Allerdings trifft für andere Patienten offenbar auch die “Selbstmedikations-Hypothese” zu.

Für entsprechend vulnerable Menschen bringt Cannabiskonsum also ein hohes Erkrankungs-

Risiko für Psychosen. Andererseits konsumieren viele andere (in Deutschland möglicherweise bis zu 3 Millionen Menschen) Haschisch oder Marihuana, ohne an Schizophrenie zu erkranken, so dass noch weitere Faktoren im Spiel sein müssen. (Auf das Risiko einer depressiv getönten Persönlichkeitsveränderung durch langjährigen Cannabiskonsum soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden).

Im FETZ sind Patienten mit massiven, anhaltenden Drogenproblemen (evtl. Polytoxikomanie) nicht richtig aufgehoben. Sie sollten sich an spezialisierte Einrichtungen zur Suchttherapie wenden. Geringer bis mässiger Cannabiskonsum wird zu Beginn der Behandlung im FETZ toleriert, aber mit dem Ziel der Abstinenz immer wieder thematisiert. Ähnliches gilt übrigens auch für Alkoholmissbrauch, der sich in der Mannheimer Studie bei jedem vierten

Ersterkrankten nachweisen ließ.

Prof. Martin Hambrecht

Netzwerkpartner stellen sich vor: Schulsozialarbeit im Schulzentrum Wesseling

Die Schulsozialarbeit stellt ein Bindeglied zwischen Schulen und Jugendhilfe dar. Der Schwerpunkt der Arbeit ist die Begleitung, Unterstützung und Förderung von Schülerinnen und Schülern sowie die Öffnung der Schulen nach außen.

Sozialpädagogische Arbeit in der Schule berücksichtigt den schulischen und außerschulischen Alltag von Kindern und Jugendlichen, um möglichst umfassend informiert zu sein und dies bei der Durchführung konkreter Unterstützungsangebote berücksichtigen zu können.

Die Aufgaben und Angebote des Schulzentrums umfassen Einzelfallhilfe, mit eventueller Weitervermittlung und Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, sozialen Einrichtungen und Therapeuten. Es wird den SchülerInnen Hilfestellung in Zusammenarbeit mit ihren Lehrern gegeben. Zu den weiteren Angeboten gehört die Arbeit in Kleingruppen, in denen Verhaltenstraining, Konfliktlösung und Reflexion wie z.B. Mädchengruppen, Schüler-Streit-Schlichtung stattfinden kann. Daneben bieten wir in Wesseling den SchülerInnen auch Freizeitaktivitäten, wie z.B. Kochen, Meditation, Sport und

Spiel, an, die bei den SchülerInnen sehr beliebt sind. Die Mithilfe bei der Planung und Organisation von Präventionsprojekten, z.B. in den Bereichen Drogen und Gewalt, runden das Angebot ab.

Ziel ist es, den SchülerInnen ein umfangreiches Präventionsangebot machen zu können. Dazu gehören vorbeugende Maßnahmen in den Bereichen Gewalt, Sucht, AIDS, psychische Erkrankungen, Freizeit, um potentielle Gefahren abzuwenden. Dabei ist eine Zusammenarbeit mit außerschulischen Institutionen bedeutsam. Daher besteht ein enges Netz zu den Einrichtungen des Jugendamtes, zu Erziehungsberatungsstellen, Therapeuten, Drogenpräventionsprojekten und auch zum Früherkennungszentrum. In schulförmübergreifenden Arbeitsgruppen möchten wir zur Verbesserung des Schulklimas beitragen. Themenorientierte Freizeitangebote sowie das Erlernen eines sinnvollen Umgangs mit Freizeit stellen weitere Bausteine unserer Arbeit dar.

Ansprechpartnerin im Schulzentrum Wesseling ist Frau Dipl.-Soz.päd. Giesela Gebauer (Tel: 02236-43041)

FETZ-Lexikon:

Zönästhesien und Leibhalluzinationen

Im Vorfeld einer Psychose berichten Patienten oft über eigentümliche Veränderungen der eigenen Körperwahrnehmung. Diese Mißempfindungen unterscheiden sich häufig in ihrer subjektiven Qualität von Schmerzen oder anderen körperlichen Wahrnehmungen, die der Betroffene kennt. Oft haben diese Beschwerden bizarren Charakter.

Zönästhesien im engeren Sinne bzw. Zönästhesiopathien sind deutliche Störungen des Allgemeinbefindens, die sich nicht durch Veränderungen eines bestimmten Organs erklären lassen. Diese Leibgefühlsstörungen unterscheiden sich von hypochondrischen Klagen dadurch, dass sie nicht jene hypochondrische Überbewertung geringer, nachvollziehbarer körperlicher Beschwerden darstellen.

Leibhalluzinationen gehen nun noch einen Schritt weiter: Diese sind halluzinatorische Täuschungen der eigenen Leibempfindung. Während der Ursprung von Zönästhesien als körpereigen empfunden wird, findet sich bei Leibhalluzinationen der höchsten Stufe die unkorrigierbare Überzeugung des Patienten, daß die Empfindungen von außen her verursacht werden.

Stehen Zönästhesien oder Leibhalluzinationen ganz im Mittelpunkt einer psychotischen Erkrankung kann man mit Gerd Huber von einer „zönästhetischen Schizophrenie“ sprechen. Hier

können Taubheits- und Steifigkeitsgefühle, Gefühle plötzlicher motorischer Schwäche, ziehende, kreisende „Wandergefühle“, Bewegungs-, Druck- oder Zuggefühle im Körperinneren auftreten.

So berichtete ein Patient, der sich im unserem Früherkennungszentrum vorstellte, dass er seit ca. 6 Monaten das Gefühl habe, es stecke ein Fremdkörper in seinem Hals. Diese Empfindung ziehe seitlich bis hinauf zu seinem rechten Ohr. Seit einiger Zeit verspüre er auch ein Druckgefühl hinter dem Ohr. Bei der HNO-ärztlichen Untersuchung fanden sich weder Fremdkörper noch sonstige körperliche Ursachen für die Beschwerden. Über neu aufgetretene Beschwerden befragt berichtete der Patient über ein Kribbeln auf den Armen, als laufe Strom darüber.

Während der Zeit der regelmäßigen Besuche im FETZ entwickelte der Patient zunehmend die Überzeugung, er habe einen Magneten seitlich im Hals eingepflanzt bekommen, der ihn nun beim Schlucken und Hören behindere. Das Druckgefühl sei nun permanent vorhanden und durch den Magneten verursacht. Da der Patient sich immer weniger von dieser Idee distanzieren konnte, begannen wir mit einer medikamentösen Behandlung und konnten den Patientin weiter in die ambulante Betreuung einbinden.

Beril Canata

Sie benötigen neues Informationsmaterial aus dem FETZ ?

Fordern Sie unsere Broschüren und Checkliste unter 0221-478 3987 an!

FETZ-aktuell

“EPOS” - unter diesem Kürzel beantragte Prof. Hambrecht zusammen mit finnischen, englischen, spanischen und holländischen Kollegen bei der EU in Brüssel Forschungsgelder.

Aufgrund einer ausgezeichneten Beurteilung wurden für diese “European Prediction of Psychosis Study” nun fast 2 Mill. Euro bewilligt, von denen das Kölner FETZ bis 2005 rund 900.000,- DM zur Verbesserung der Vorhersage psychotischer Ersterkrankungen erhalten wird.

Personelles

Die Öffentlichkeitsarbeit des FETZ bekommt Verstärkung: im April beginnt Herr Dipl.Psych. Cuipka-Schön im Früherkennungszentrum und wird überwiegend im Awareness-Programm aktiv sein.

Ende Februar verabschiedeten wir unseren Kollegen, Herrn Dr. Lammertink, der seit Beginn des Früherkennungszentrums aktiv und federführend mitgearbeitet hat. Für seinen weiteren beruflichen Werdegang als Oberarzt wünschen wir ihm alles Gute und bedanken uns ganz herzlich für seine Mitarbeit im FETZ.

Der aktuelle Fall

Die 25jährige Studentin Frau Z. stellte sich sehr besorgt im Früherkennungszentrum (FETZ) vor. Ihr Vater leide seit 1993 an wiederkehrenden Episoden einer schizophrenen Erkrankung und habe die Mutter 1998 im Rahmen einer Erkrankungsphase gewürgt. Bei ihr selbst gingen seit einigen Monaten die Gedanken durcheinander, sie habe oftmals den Eindruck "zu denken, ohne zu denken". Manchmal habe sie das Gefühl, das Gehirn würde sich zusammen ziehen und der Körper fühle sich taub und unwirklich an. Wenn diese Beschwerden aufträten, sei sie ganz verzweifelt und befürchte, ebenfalls an einer Psychose zu erkranken, außer sich zu geraten und gewalttätig zu werden.

Nach ausführlicher psychopathologischer und Persönlichkeitsdiagnostik, sowie neuropsychologischen und psychophysiologischen Untersuchungen im FETZ, wurden die Beschwerden als "psychoseferne Prodromalsymptomatik" eingeschätzt und der Patientin eine psychologische Behandlung empfohlen.

Die psychologische Behandlung im FETZ bestand bei Frau Z. aus 40 Stunden Einzeltherapie, 15 Stunden Gruppenbehandlung, sowie 12 Stunden kognitiven Training.

In der Einzelbehandlung war es für Frau Z. zunächst wichtig, mit Hilfe von Selbstbeobachtungsbögen zu entdecken, daß die Beschwerden beeinflussbar waren. So konnte sie erkennen, daß die Reduktion von Streßfaktoren wie stundenlangem Lernen ohne Pause und der Einsatz von schützenden Faktoren wie z. B. regelmäßige Pausen einlegen, Arbeitspläne erstellen, sich mit angenehmen Aktivitäten belohnen, die Symptomatik bessern können.

Mit Fortschreiten der Behandlung konnte Frau Z. durch den Einsatz von psychoedukativen Strategien zunehmend Distanz zu ihren Ängsten gewinnen, unmittelbar psychotisch zu werden, die Kontrolle zu verlieren und gewalttätig zu werden. Die Relativierung weiterer verzerrter Annahmen über sich selbst und die Umwelt führten zu einer Minderung der Streßfaktoren in leistungsbezogenen und sozialen Situationen. Hierdurch erlebte Frau Z. eine weitere Verbesserung der Denk- und Wahrnehmungsstörungen, sowie der begleitenden Stimmungseinbrüche und Ängste.

In der Gruppenbehandlung bekam Frau Z. weitere Anregungen, wie sie sich selbst positiv verstärken könne, die sie gerne in ihren Alltag ausprobieren. Sie war entlastet, andere Patienten mit ähnlichen Beschwerden kennenzulernen und entwickelte regen Kontakt zu einigen Teilnehmern auch außerhalb der Gruppenaktivitäten. In zahlreichen Rollenspielen lernte Frau Z., ihre Interessen besser gegen andere durchzusetzen, Kontakte aufzunehmen und aufrecht zu erhalten. Im computergestützten kognitivem Training konnte sie ihre Konzentrations- und Merkfähigkeit unmittelbar trainieren.

Am Ende der Behandlung konnte die Patientin Auslöser ihrer Symptomatik frühzeitig erkennen. Sie konnte eine Vielzahl von Bewältigungsmöglichkeiten zur Anwendung bringen und reagierte auf das gelegentliche Auftreten von Beschwerden gelassener. Frau Z. konnte viele Kontakte neu herstellen und aufrecht erhalten, ihr Studium fortsetzen und befindet sich jetzt unmittelbar vor dessen Abschluß.

Andreas Bechdorf

Fortbildungsveranstaltung Früherkennung

Wie ist Früherkennung möglich, wie kann eine Frühintervention aussehen, was bringt eine Frühbehandlung? Zu all diesen Themen referieren und diskutieren wir in unseren Früherkennungsseminaren. Unser nächstes kostenloses Seminar, zu dem wir Sie herzlich einladen, findet statt :

Termin: Mittwoch, 9. Mai 2001, 17.30 Uhr

Referent: Prof. Dr. Dr. M. Hambrecht und Mitarbeiter

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