



Früh-Erkennungs- & Therapie-Zentrum für Psychische Krisen

Postadresse:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln

50924 Köln

Tel.: 0221 - 478 4042; Fax: 0221 - 478 7490

Homepage: www.fetz.org

Netzwerk-Brief Nr. 2/2004

Rundbrief des Kölner Früherkennungszentrums

> FETZ in neuen Räume

Das Kölner Früherkennungszentrum ist umgezogen. Ab sofort finden Sie uns im Erdgeschoss des Neubaus der Psychiatrischen Universitätsklinik. In dem futuristischen Rundbau an der Gleueler Straße des Universitätsklinikgeländes finden Patienten und Mitarbeiter der Klinik optimale Bedingungen für eine erfolgreiche Behandlung vor.



Eingang zum FETZ

Die neuen Räume des FETZ im Erdgeschoss des Rundbaus

Der Klinikneubau ermöglicht es erstmals, alle Stationen und Funktionsbereiche der Psychiatrischen Universitätsklinik unter einem Dach zu vereinen. Mit den hellen und künstlerisch gestalteten Räumlichkeiten wurde eine den Genesungsprozess fördernde Atmosphäre geschaffen.

In die neuen Räume des Kölner Früherkennungszentrums im Erdgeschoss des Gebäudes gelangt man durch einen separaten Eingang im linken Seitenflügel. Wir hoffen, damit auch den Weg ins Früherkennungszentrum weiterhin möglichst niederschwellig gestalten zu können. Das Früherkennungszentrum befindet sich nun unmittelbar an der Klinikpforte zur Gleueler Straße und ist mit der Buslinie 146 (Haltestelle Leiblplatz) sowie den Straßenbahnlinien 13 (Haltestelle Gleueler Str./Gürtel) und 9 (Haltestelle Lindenburg/Universitätskliniken) gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen.

Mit dem Umzug ging die Zeit des Aufbaus und der Etablierung des FETZ im ‚Kapellchen‘ zu Ende. Wir hoffen, dass die neuen Räumlichkeiten ebenso gut angenommen werden wie unser ‚Kapellchen‘.

Unser Beratungstelefon ist - nach einigen Tagen umzugsbedingten Ausfalls - wieder unter der bekannten Rufnummer 0221-478 4042 geschaltet. Auch die weiteren Kontaktdetails sind vom Umzug nicht betroffen.

Postanschrift:

Früh-Erkennungs- und Therapie-Zentrum für psychische Krisen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln, 50924 Köln

Hausanschrift:

Kerpener Straße 62, 50937 Köln

Fax.: 0221-478 7490

E-mail: beratung@fetz.org, Internet: www.fetz.org

> Personalien

Als **neue Mitarbeiter** im FETZ begrüßen wir: Frau **Verena Veith**, Diplom-Psychologin. Sie betreut überwiegend psychotherapeutisch Patienten in einem psychosefernen Prodromalstadium.

Frau **Meike Neumann**, Diplom-Psychologin. Sie betreut psychotherapeutisch Patienten in einem psychosefernen Prodromalstadium.

Frau **Katharina Savic**, Diplom-Psychologin. Sie betreut Patienten im Rahmen der europäischen Studie zur Prädiktion von Psychosen.

Verabschieden und ganz herzlich für ihren Einsatz im FETZ danken möchten wir:

Frau Dr. **Stefanie Tschinkel**. Wir wünschen ihr einen guten Start bei ihrer neuen Tätigkeit in Wales.

Herrn **Daniel Köhn**, der uns zum 1. November verlassen wird, um sich verstärkt psychotherapeutischen Fragen zu widmen. Ihm gilt unser besonderer Dank für seine hervorragende und engagierte Öffentlichkeitsarbeit der vergangenen Jahre.

> Der aktuelle Fall Quälende Frühsymptome

Die 19-jährige Frau N., die sich derzeit in der Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau befindet, stellte sich Anfang Juni 2004 in Begleitung ihrer Mutter ambulant im Früherkennungszentrum vor, nachdem es bereits im Mai 2003 erstmals zu psychischen Problemen gekommen sei.

Frau N. berichtete, unter einer allgemeinen Verlangsamung, Konzentrationsstörungen, erhöhter Ablenkbarkeit sowie Licht- und Geräusch-überempfindlichkeit zu leiden. Aufgrund massiver Einschlafstörungen und Früherwachen sei es bereits zu einer zweiwöchigen Krankschreibung gekommen. Sie könne zudem nur noch



schwer etwas auswendig lernen und habe Probleme, Gesprächen zwischen mehreren Gesprächspartnern zu folgen, da sie häufig an einem Thema gedanklich hängen bleibe, so dass sie etwaige Themenwechsel verpasse. Zudem komme es vermehrt zu gedanklichen Blockaden, insbesondere, wenn zu viele Assoziationen zu einem Thema aufgeträten, die dann zu einem „gedanklichen Overload“ führten.

Darüber hinaus schilderte Frau N. Schwierigkeiten, Handlungen zielgerichtet zu planen. Dies sei zum einen eine Folge schnell aufeinander folgender Handlungs-ideen, zum anderen Folge zeitweiliger Schwierigkeiten, überhaupt einen Gedanken zu fassen. In seltenen Fällen habe sie auch einen Überfluß an Gedanken und das Gefühl, die Kontrolle über ihre Gedanken zu verlieren, was sie sehr beunruhige.

Insgesamt fühle sie sich auch durch neue, wechselnde Aufgaben oder Zeitdruck deutlich schneller und stärker belastet. Außerdem habe sie häufig das diffuse Gefühl, andere sprächen schlecht über sie. Einen Grund hierfür wisse sie nicht, auch nicht, was genau gesagt würde.

All diese quälenden Beschwerden hatten Frau N. tief verunsichert und führten zu starker Anspannung, Nervosität und einer erhöhten Empfindlichkeit in sozialen Situationen.

Ähnliche Probleme hatten Frau N. bereits im März 2003 dazu veranlasst, ihre Hausärztin aufzusuchen, die ihr aufgrund der depressiv gefärbten Stimmungslage Citalopram verordnete; dies habe sie nach einer Woche wieder abgesetzt, da die Beschwerden vollständig remittiert seien.

Als im Mai 2004 die Beschwerden erneut akut auftraten, erfolgte die Überweisung an eine niedergelassene Psychiaterin. Frau N. habe sich bereits während der Vorbereitungen zu ihrer Geburtstagfeier „merkwürdig blockiert“ gefühlt und diese daher absagen wollen. Dies



Eingang des Früherkennungszentrums

sei ihr nicht mehr gelungen, da sie ihr Handy nicht mehr zu bedienen wusste. Die Geburtstagsfeier habe daher stattgefunden, aber sie habe sich in Gegenwart der Gäste die ganze Zeit sehr unwohl gefühlt.

Insgesamt habe sich ihr Befinden danach weiter verschlechtert, so dass sie sich am darauf folgenden Tag von einem Kollegen von ihrer Arbeitsstelle habe nach Hause fahren lassen müssen.

Sie habe sich erneut blockiert gefühlt, „völlig neben sich“ stehend. Alltägliche Dinge aus ihrem Zimmer hätten ihr große Angst gemacht. Jede Lappalie sei zu einer Katastrophe ausgewachsen. So habe sie das Gefühl gehabt, dass ihr Computer „mit Mails überlaufe“, obwohl nur die übliche Anzahl von Mails eingegangen war. Vermeintlich nicht bezahlte Rechnungen, Kontoauszüge und Handyverträge hätten sie zudem sehr beunruhigt. Auch habe sie erneut Beiträge aus Radio, Zeitung und Fernsehen kurzfristig auf sich bezogen und erneut das Gefühl gehabt, es würde über sie geredet.

Dieser Zustand habe eine Woche angehalten. Nach einer erneuten Kontaktaufnahme mit ihrer Psychiaterin wurde sie von dort ins Früherkennungszentrum überwiesen.

Die geschilderten Denk-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen i.S.v. Basissymptomen und die attenuierten positiven Symptome, wie Misstrauen, Beziehungs- und paranoide Ideen, wurden im Sinne eines psychosenahen Prodromalstadiums bewertet und die therapeutischen Möglichkeiten mit Frau N. erörtert.

> Erste Ergebnisse der Europäischen Früherkennungsstudie EPOS in Davos vorgestellt

Auf dem wohl international bedeutendsten Fachkongress, dem 12. Biennial Winter Workshop on Schizophrenia, konnten dem interessierten Fachpublikum im Februar 2004 in Davos/Schweiz erste Ergebnisse der European Prediction of Psychosis Study (EPOS) vorgestellt werden.

Bei EPOS handelt es sich um die erste Europastudie zur Früherkennung von Psychosen, die seit 2001 im Rahmen des 5th Framework Programme „Quality of Life and Management of Living Resources, Action Line 10.1 Public Health“ von der Europäischen Kommission gefördert wird. Außer dem koordinierenden Zentrum an der Universität zu Köln sind an ihr noch Universitäten in Berlin, Amsterdam/NL, Birmingham/UK, Manchester/UK und Turku/FIN beteiligt.

Neben primär wissenschaftlichen Zielen soll EPOS auch eine Grundlage für ein integratives Netzwerk zur Früherkennung in Europa schaffen.

Schon Februar 2004 konnte EPOS mit insg. 1218 untersuchten und 153 als Risikopatienten eingeschlossenen Personen als eine der weltweit größten Studien dieses Forschungsfeldes gelten. Zum Ende der



Einschlussperiode ist überdies mit einer Steigerung auf über 200 Studienpatienten zu rechnen. Die Einschlusskriterien für die Studie sind das Vorliegen von zumindest einem der folgenden Kriterien in ausreichendem Schweregrad:

(1) sog. „attenuated psychotic symptoms“ (APS, deutsch: ‚attenuierte Positivsymptome‘ wie Beziehungsideen, ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse, magisches Denken, paranoide Ideen und/oder vage, umständliche, überabstrakte Denk- und Sprechweise),

(2) sog. „brief limited intermittend psychotic symptoms“ (BLIPS, deutsch: ‚kurze begrenzte intermittierende psychotische Symptome‘ wie spontan remittierende Wahnideen, Halluzinationen und/oder formale Denkstörungen von kurzer Dauer),

(3) mindestens 2 kognitive ‚Basissymptome‘ (Unfähigkeit, die Aufmerksamkeit zu spalten, Fesselung der Aufmerksamkeit durch visuelle Stimuli, Gedankeninterferenzen, -blockaden, -drängen, Störungen der rezeptiven und expressiven Sprache, Störungen des abstrakten Denkens und/oder Eigenbeziehungsideen),

(4) eine Kombination von familiärem Risiko und/oder schizotyper Persönlichkeitsstörung bei gleichzeitigem erheblichen Abfall der Funktionsfähigkeit.

Von den bis Februar 2004 in EPOS 153 eingeschlossenen Risikopatienten zeigten 115 (75,2%) attenuierte Positivsymptome (APS), 23 (15%) ein kurzes intermittierendes psychotisches Syndrom (BLIPS), 33 (21,6%) eine Kombination aus familiärem Risiko und/oder

schizotyper Persönlichkeitsstörung plus einem erheblichen Abfall der Funktionsfähigkeit sowie 111 (72,6%) 2 der 9 Basis- symptome. 90 (58,9%) Patienten erfüllten zwei oder mehr der Einschlusskriterien.

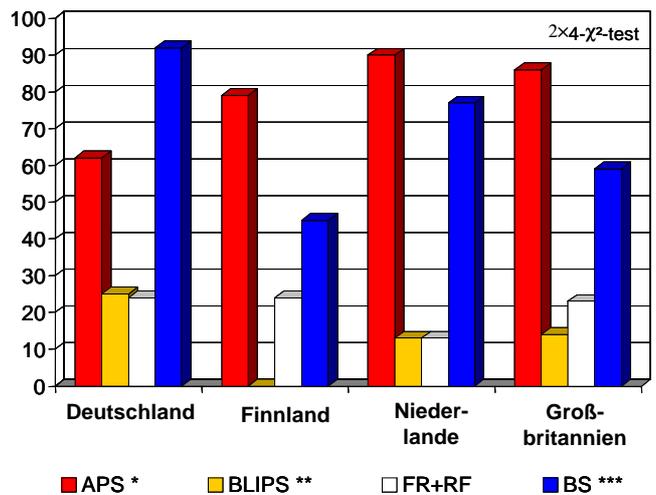
Von besonderem Interesse waren dabei Unterschiede zwischen den verschiedenen europäischen Regionen (Deutschland, Niederlande, Großbritannien, Finnland). Hier wurden aufgrund divergierender Gesundheitssysteme und Aufklärungskampagnen teils erhebliche Differenzen erwartet. Signifikante Unterschiede zeigten sich dann auch sowohl bezüglich soziodemographischer Daten (Alter, Geschlecht, Bildungsgrad der Klientel; Tab.1) sowie der Häufigkeitsverteilung der Einschlusskriterien (Abb. 1).

Tab. 1: Soziodemografische Daten der untersuchten Patienten

Soziodemographische Variablen	Deutschland 2 Zentren (n=63)	Finnland (n=38)	Niederlande (n=30)	Großbritannien (n=22)
Alter				
Mittelwert ± s	25.1 ± 5.0	22.5 ± 5.8	21.0 ± 3.7	18.9 ± 2.5
Median	24	20	20	18
Min-Max	18 - 39	16 - 35	16 - 29	16 - 25
Geschlecht				
männlich : weiblich	33 : 30	12 : 26	25 : 5	14 : 8
Schulbildung (in Jahren)				
Mittelwert ± s	12.2 ± 1.2	10.9 ± 1.7	11.0 ± 1.4	11.9 ± 1.2
Median	13	11.5	12	12
Min-Max	10 - 14	9 - 14	6 - 12	9 - 13

in Übereinstimmung mit bisherigen internationalen Studien zeigten über 2/3 der Risikopatienten attenuierte Positivsymptome (APS). In Deutschland wurden jedoch noch mehr Basissymptome (BS) als APS gefunden, vermutlich aufgrund der diesbezüglich intensiveren Aufklärungsarbeit. In Finnland dagegen fanden sich keine Patienten mit kurzen intermittierenden psychotischen Symptomen (BLIPS), vermutlich weil solche Patienten dort tendenziell bereits wegen einer Psychose behandelt werden. Die Kombination aus familiärem Risiko bzw. schizotyper Persönlichkeitsstörung und erheblichem Abfall der Funktionsfähigkeit fand sich insgesamt bei 22% der Studienpatienten, aber nur bei 1,3% als alleiniges Einschlusskriterium. Auch dies stimmt mit Ergebnissen nordamerikanischer Studien überein.

Abb. 1: Vergleich der Einschlusskriterien zwischen den Ländern %



Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede: * p<0.05, ** p<0.01, ***p<0.001

- APS: attenuierte Positivsymptome
- BLIPS: kurze psychotische Symptome
- FR+RF: Familiäres Risiko / schizotype Persönlichkeitsstörung und Abfall des sozialen Funktionsniveaus
- BS: Basissymptome

> Veranstaltungshinweis Früherkennungsseminar

In unseren kostenlosen Früherkennungsseminaren geben wir Ihnen regelmäßig einen Einblick in die Arbeit des FETZ. Wir stellen Ihnen zudem aktuelle Entwicklungen in unserem Zentrum und der Früherkennungsforschung vor. Interessenten aller Berufs- oder Interessengruppen sind herzlich eingeladen; Anmeldung telefonisch unter (0221) 478-4020 (Anrufbeantworter), per Fax (0221) 478-7490 oder per E-Mail (oeffentlichkeitsarbeit@fetz.org) erwünscht.

Unser nächstes Seminar finden statt:



Beratungstelefon des Früherkennungszentrums

- Termin:** 17. November 2004
17.30 Uhr
- Referenten:** Frau Dr. Schultze-Lutter, wiss.-psychol. Leiterin, und Mitarbeiter des FETZ
- Ort:** Neubau der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln, Raum E012, FETZ-Eingang (nächster Zugang von Gleueler Straße)