



Kanton Zug

Früherkennung psychotischer Störungen

Dr. med. Regula Blattmann

Dr. med. Hanspeter Walti

Ambulante Psychiatrische Dienste des Kantons Zug

Symposium "Jung, verrückt, oder? Psychiatrie im Film"
15. Oktober 2009 im Casino Zug

Inhalt

- **Filmausschnitt**
- **Früherkennung warum?** (Hanspeter Walti)
 - Früherkennung allgemein
 - Früherkennung im Kanton Zug
- **Fallvignetten** (Regula Blattmann)

Film

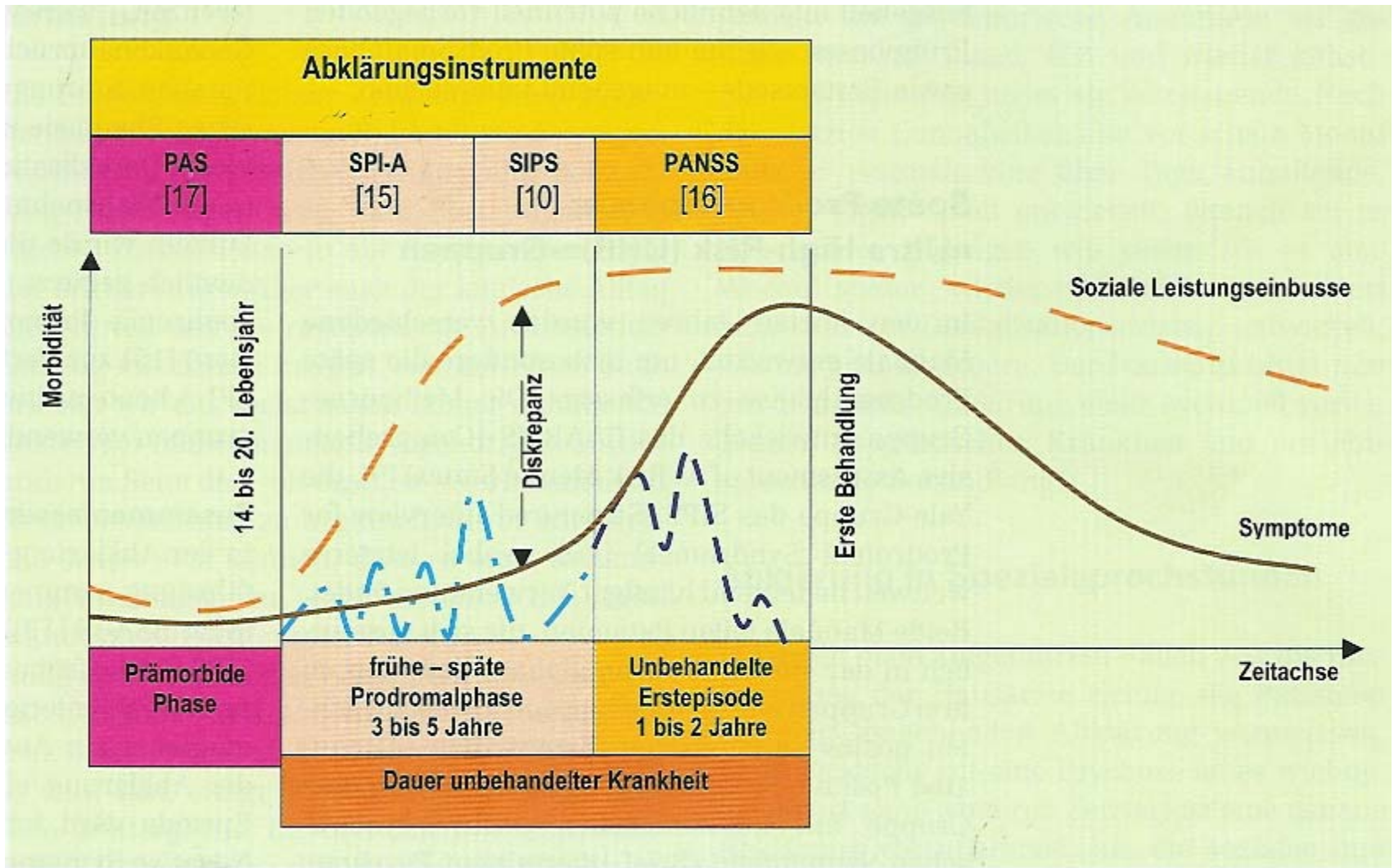
Früherkennung warum?

Frühererkennung allgemein

- Konzept der Prodromalphase
- Problem der Dauer unbehandelter Psychosen (DUP)

Frühererkennung im Kanton Zug

- Bedeutung für den Kanton Zug
- Gemeinsames Projekt APD-E / APD-KJ
- Früherkennung und Suizidprävention im Kanton Zug



Quelle: Simon et al., SMF 2005

Prodromalsymptome

Affektveränderungen:

Misstrauen, Depression, Angstgefühle, Stimmungsschwankungen, Anspannung, Reizbarkeit, Rückzug

Denkstörungen:

Seltsame Ideen, vage Ausdrucksweise, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme

Wahrnehmungsstörungen:

Veränderungen der Selbstwahrnehmung, der Wahrnehmung anderer Personen und der Umwelt

Körperliche Veränderungen:

Schlafstörungen, Appetitstörungen, somatische Beschwerden, Antriebs- und Motivationslosigkeit

Folgen einer verzögerten Behandlung (I)

- ▶ **Langsamere und unvollständigere Genesung**
- ▶ **Schlechtere Prognose**
- ▶ **Erhöhte Depressions- und Suizidgefahr**
- ▶ **Beeinflussung der psychologischen und sozialen Entwicklung**
- ▶ **Belastung von zwischenmenschlichen Beziehungen;
Verlust der Unterstützung durch Familie und Gesellschaft**
- ▶ **Vorübergehender Verlust der Fähigkeit, elterlichen Pflichten nachzukommen (bei Patienten mit Kindern)**

Folgen einer verzögerten Behandlung (II)

- ▶ **Seelische Belastung und erhöhte psychologische Probleme in der Familie**
- ▶ **Unterbrechung der Ausbildung oder Arbeitstätigkeit, Arbeitslosigkeit**
- ▶ **Substanzmißbrauch**
- ▶ **Gewalttätigkeit / Delinquenz**
- ▶ **Unnötige Hospitalisierung**
- ▶ **Verlust des Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens**
- ▶ **Erhöhte Behandlungskosten**

Therapeutische Strategien

- ▶ **Minimierung traumatisierender Erfahrungen**
- ▶ **Keine Verzögerungen bis zum Behandlungsbeginn**
- ▶ **Niedrigdosierte Medikation**
- ▶ **Angebot eines akzeptablen Erklärungsmodells für die Störung**
- ▶ **Entwicklung einer therapeutischen Beziehung**
- ▶ **Hilfestellung für die Familie: Krisenintervention**
- ▶ **Unterstützung bei der Wiedereingliederung**

FEP im Kanton Zug

Epidemiologie

Prävalenz:

- weltweit ca. 1 %

Neuerkrankungen:

- weltweit: 10 - 70 Neuerkrankungen auf 100'000 E./J.
- Schweiz: ca. 20 / 100'000 E.
- ZG (110'000 E.): ca. 22 Ersterkrankungen pro Jahr

Arbeitsgruppe FEP im APD (I)

- Dr. med. Hanspeter Walti (Leitung)
- Dr. med. Claudia Hess - Candinas (APD-E)
- Dr. med. Regula Blattmann (APD-KJ)
- lic. phil. Sonya Glanzmann Neutzler (ehem. APD-KJ)

Arbeitsgruppe FEP im APD (II)

Ziele:

Sensibilisierung für FEP

- innerhalb APD: Literaturstudium, Fortbildungen
- nach aussen: Hausärzte, Psychiater, SPD, "punkto"

Spezialisiertes Angebot im APD

- spezialisierte Abklärungen
- Fallbesprechungen (Kolloquien), Intervision /
Supervision

Öffentlichkeitsarbeit

Arbeitsgruppe FEP im APD (III)

Bisherige Aktivitäten:

- Interne und externe Fortbildungen
- Merkblatt zur Früherkennung
- Interne Abklärungsrichtlinien
- Erfassung von Risikopatienten bei Eintritt APD
- Nachverfolgung von Risikopatienten (Follow up)
- Konzept Früherkennung und Suizidprävention

APD-Flyer Früherkennung

Kanton Zug Gesundheitsdirektion
Ambulante Psychiatrische Dienste

Früherkennung psychotischer Störungen

Abklärungs- und Beratungsstelle zur
Früherkennung psychotischer Störungen
bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Chefarzt: Dr. med. Hanspeter Walti
Leitende Ärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie:
Dr. med. Regula Blattmann
Oberärztin Erwachsenenpsychiatrie:
Dr. med. Claudia Hess-Candinas

Rathausstrasse 1, Postfach 445
6341 Baar
T: 041 723 66 00; F: 041 723 66 10
info.apd@gd.zg.ch; www.zug.ch/apd

Was ist eine psychotische Störung

Eine psychotische Störung ist eine ernstzunehmende psychische Erkrankung, bei der sich der Kontakt zur Realität, sowie das Fühlen, Denken und Wahrnehmen vorübergehend verändert.

Jeder Mensch kann an einer psychotischen Störung erkranken, häufig betrifft es Jugendliche und junge Erwachsene. Wie jede psychische Erkrankung kann auch eine psychotische Störung erfolgreich behandelt werden. Je früher eine Behandlung einsetzt, desto Erfolg versprechender ist sie.

Was sind unsere Ziele

Wir möchten mithelfen die Frühzeichen einer psychotischen Störung rechtzeitig zu erkennen, um damit mögliche negative Folgen wie Ausbildungsabbruch, Arbeitsplatzverlust, Beeinträchtigung von Beziehungen und Chronifizierung der Erkrankung zu verhindern.

Was können wir bieten

Umfassende psychiatrisch-psychologische Abklärung
Auf Wunsch individuelle Beratung und Behandlung
Beratung von Angehörigen

Wie erkennen Sie mögliche Frühzeichen einer psychotischen Störung

Veränderung in der Leistungsfähigkeit
Früher problemlos bewältigte Aufgaben in Schule, Ausbildung und Beruf können Sie nur noch mit grosser Anstrengung oder gar nicht mehr erfüllen.

Sozialer Rückzug
Sie fühlen sich in Gesellschaft anderer unwohl, ziehen sich vermehrt zurück, sind lieber alleine.

Gefühl des Andersseins
Sie erleben die eigene Person, andere Menschen und die Umwelt als fremd, Sie können sich nicht mehr gut konzentrieren, sind leicht ablenkbar, ängstlich, misstrauisch oder "dünnhäutig".

Störungen des Denkens

Unterschiedliche Gedanken drängen sich Ihnen auf und stören Ihren Gedankengang. Vorkommnisse in der Umwelt oder Verhaltensweisen von anderen bekommen für Sie eine wichtige Bedeutung oder Sie beziehen sie auf Ihre eigene Person. Sie beschäftigen sich vermehrt mit Religiösem oder Übernatürlichem ("sechster Sinn").

Veränderung der Wahrnehmung

Sie nehmen Farben, Formen, Gesichter verändert wahr oder hören Stimmen.

Abklärungsleitlinien

- Umfassende Anamnese (persönliche A., soziale A., Krh.-A., Sucht-A. Familien-A.)
- Somatische Untersuchung (HA, Pädiater)
- Psychostatus (ausführliche Erhebung Psychopathologie inkl. Prodromalsymptome, vgl. Mannheimer Checkliste)
- Fremdanamnese (psych. Erkrankungen in der Familie, pers. Entwicklung, erste Auffälligkeiten)
- Zusatzdiagnostik

Zusatzdiagnostik

- Testpsychologie (allgemeine Symptomatik, störungsspezifische Fragebogen, kognitive Beeinträchtigungen)
- Labor: BB, Chemie, Infektiologie (Lues, Hepatitis, HIV, Borreliose), Endokrinologie (u.a. TSH), Drogen-Screening
- MRI (bei deutlichem Psychoseverdacht)
- EEG (bei neurologischen Auffälligkeiten)
- Weitere spez. Untersuchungen bei Verdacht auf besondere Störungen

Mannheimer Checkliste Psychoserisiko

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.

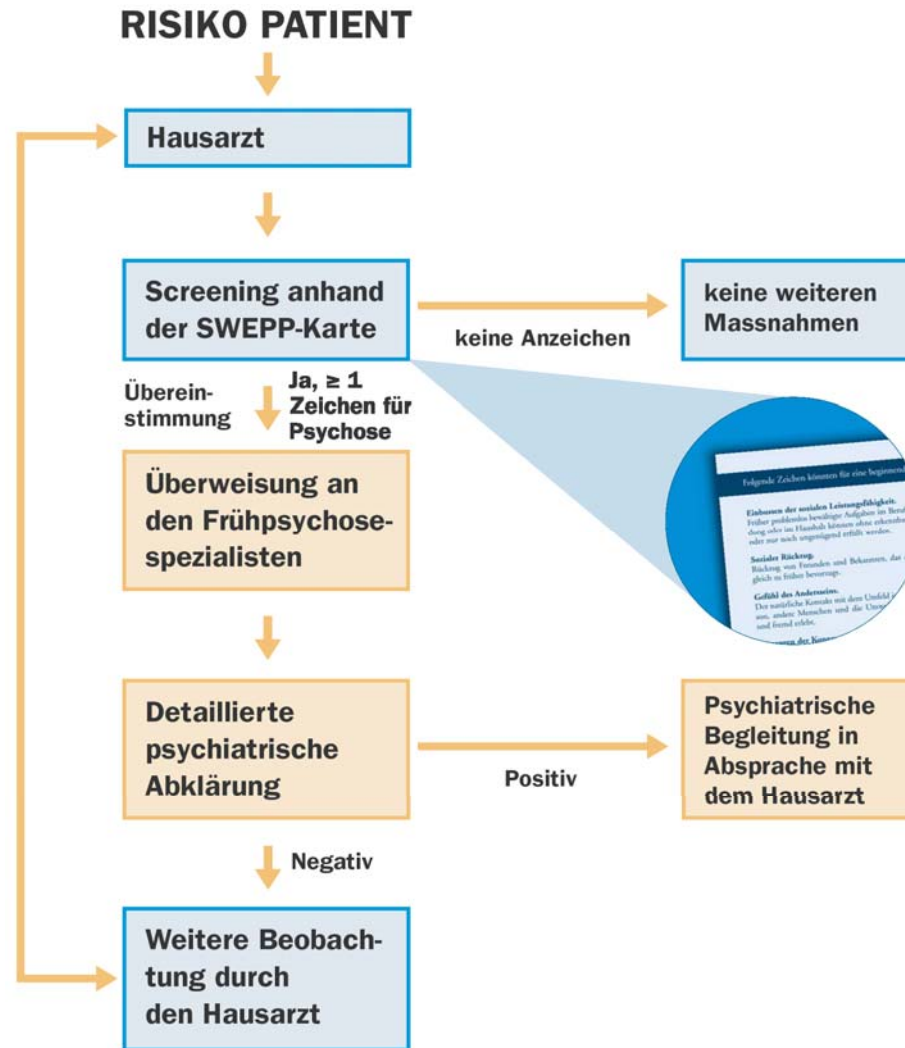
- 1 Sie sind schweigsamer geworden und ziehen sich lieber zurück, als mit anderen etwas zu unternehmen.
- 2 Sie sind eher unsicher oder schüchtern anderen gegenüber.
- 3 Ihre Stimmung war über Wochen hinweg eher bedrückt, traurig oder verzweifelt.
- 4 Sie schlafen schlechter als gewöhnlich - z.B. haben 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.

Schlussfolgerungen für die Praxis

- Niedrige Prävalenzraten in der Grundversorgung
- Spezialsprechstunden (Triage)
- Identifikation von Risiko Patienten (UHR)
- Ausschluss von Patienten ohne erhöhtes Risiko
- Frühintervention bei Risiko Patienten (UHR)
- Entwicklung einer therapeutischen Beziehung:
 Beziehungsaufbau und Vertrauensbildung!
- Unterstützung der Familien
- Hilfe bei der Wiedereingliederung

Vorgehen bei Verdacht auf Frühpsychose



Quelle: SWEPP

Fallvignette 1

B.K., Jahrgang 1988, m

Erstmanifestation im Alter von 17.4 Jahren

FA: Km früher depressive Episoden, ambulant behandelt, Ke verheiratet,
eine jüngere Schwester

PA: normale frühkindliche Entwicklung, auffälliges Sozialverhalten als
Kind, auffällige Kommunikation

Dg: Psychotische Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis,
ausgeprägte Minussymptomatik

DD: Asperger-Syndrom

Fallvignette 2

J.E., Jahrgang 1989, f

Ersterkrankung im Alter von 15 Jahren: erste depressive Episode

FA: Km erlitt postpartale Depression, Anorexia n. im Jugendalter,

Ke verheiratet, ein älterer erfolgreicher Bruder, J. misst sich an ihm

PA: normale frühkindliche Entwicklung, Ängste vor neuen Situationen als
Kind

Dg: schwere Depression mit psychotischen Symptomen

Fallvignette 3

K.S., Jahrgang 1993, m

Beginn der Problematik im Alter von 14 Jahren

FA: bland bezüglich psychiatrischer Erkrankungen,

Ke in Trennung, 2 ältere Geschwister

PA: Trennungsängste im Kindergarten, Mobbing in Primarschule, in

Oberstufe im Zusammenhang mit erneutem Mobbing

Schulverweigerung

Dg: Emotionale Störung des Kindesalters mit sozial- und schulphobischen

Zügen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!