

ANGEBOT

In der Spezialsprechstunde bieten wir eine Diagnostik zur zuverlässigeren Identifikation eines Psychoserisikos an.

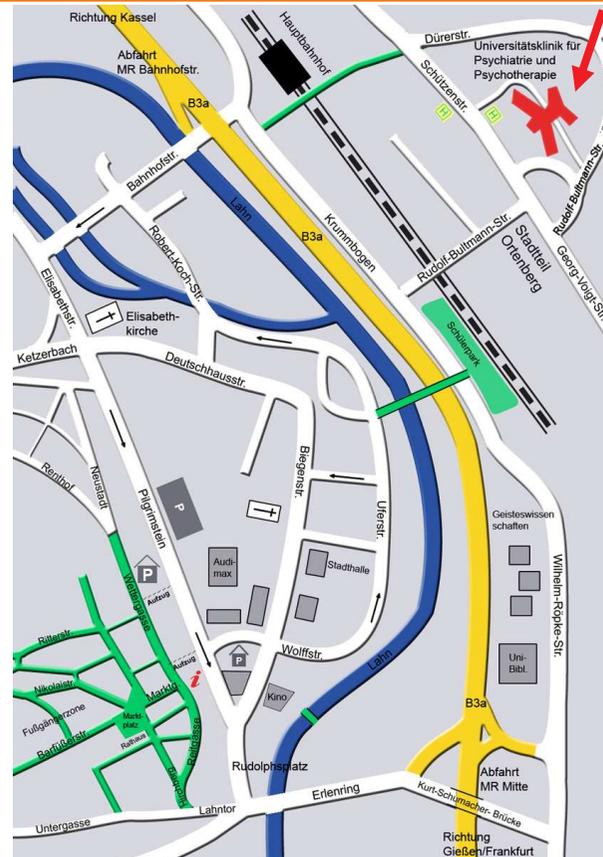
Sie besteht aus:

- umfassender **Anamneseerhebung**
- speziellen **strukturierten und standardisierten Interviews**, wie etwa dem Structured Interview for Prodromal Syndromes (SIPS)

Ergänzend erfolgt auch eine **neuro-psychologische Untersuchung** von Aufmerksamkeits-, Exekutiv- und Gedächtnisfunktionen.

Falls sich Hinweise auf das Vorliegen eines Prodromalsyndroms ergeben, bieten wir neben **Beratung mit psychoedukativen Elementen** (z. B. Aufklärung über Symptome und mögliche Folgen) auch **psychotherapeutische oder medikamentöse Interventionen** an.

Als erfolgsversprechende Frühinterventionen hat sich neben der Behandlung mit **niedrig-dosierten atypischen Neuroleptika** auch eine **kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapie** bewährt.



 Fußgängerbereich

Kontakt

PD Dr. med. Dirk Leube
Ltd. Oberarzt und Leiter der
Psychosefrüherkennungsambulanz
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg
Standort Marburg
Rudolf-Bultmann-Straße 8
35039 Marburg

Anmeldung: 06421/ 58-65239

Stichwort: Psychose-Früherkennung

PSYCHOSE- Früherkennung

Universitätsklinik
für Psychiatrie und Psychotherapie
Marburg




UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG

KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE
Rudolf-Bultmann-Straße 8, 35039 Marburg
Direktor: Prof. Dr. med. Tilo Kircher

WARUM

Früherkennung von Psychosen?

Schizophrene Psychosen kündigen sich zu meist schon Jahre vor der ersten Episode durch eher unspezifische Anzeichen und Funktionsbeeinträchtigungen an. Diesen folgt nicht selten eine bis zu einem Jahr dauernde Phase manifester psychotischer Symptome, während der es aufgrund von Misstrauen und Isolierung auf Seiten der Patienten oft zu keinem Behandlungskontakt kommt.

Es ist gut belegt, dass die Verzögerung von Diagnose und Therapie mit einer schlechteren Langzeitprognose und einem erhöhten Risiko für Depression, Suizid und Drogengebrauch einhergeht. Umgekehrt scheint eine frühe Behandlung die unmittelbaren und längerfristigen Folgen der Erkrankung deutlich abzumildern.

Hieraus leitet sich das Ziel ab, die Erkrankung noch vor ihrem ersten Höhepunkt zu erkennen, um eine frühe und rehabilitativ günstige Therapie durchführen zu können.

KONZEPTE der Psychose-Früherkennung

Die aktuell gültigen Diagnosesysteme (ICD-10 und DSM-IV-TR) erlauben keine Diagnose eines Prodromalstadiums, da dieses nur im Rückblick durch den darauf folgenden Ausbruch der Erkrankung definiert wird. Darüber hinaus sind Frühsymptome der Psychose wie etwa Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Schlafstörungen, Depression, Angst, Derealisations- oder Depersonalisations-Erleben nicht besonders spezifisch und können nicht mit ausreichender Sicherheit die Erstmanifestation einer Psychose vorhersagen.

Der sogenannte „Ultra High Risk (UHR)“-Ansatz möchte eine zuverlässige Identifizierung von Personen mit erhöhtem Psychoserisiko ermöglichen.

Dabei wird zwischen drei Risikosyndromen unterschieden: einem „attenuierten Positiv-Syndrom“ (APS), einem „kurz intermittierenden psychotischen Syndrom“ (BLIPS) sowie einem „Risikosyndrom mit genetischem Risiko und Leistungsknick“. Sofern mindestens eines dieser drei Risikosyndrome vorliegt, besteht eine Wahrscheinlichkeit von bis zu 40 Prozent für die Entwicklung einer manifesten Psychose innerhalb der nächsten 12 Monate. Dies ist um ein Vielfaches höher als die 1-Jahres-Inzidenz der Schizophrenie in der Normalbevölkerung.

ANGEBOT der Früherkennungsambulanz

Zunächst geht es darum zu ermitteln, ob ein erhöhtes Risiko für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Erkrankungsspektrum vorliegt. Selbstbeurteilungsverfahren wie das „Self-Screen-Prodrome“ (Kasten 1) bieten einen ersten Einstieg in einem stufenweisen Screening-Prozess, der bereits in hausärztlichen Praxen umgesetzt werden kann.

Kasten 1: Items der Subskala „Psychose-Risiko“ des Self-Screen-Prodrome

ITEM	Trifft zu	Trifft nicht zu
Depressive Verstimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringere Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veränderungen der Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich beobachtet, beeinträchtigt oder bedroht fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankungen in Familie und Verwandtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

veröffentlicht in: Kammermann J, Stieglitz RD & Flecher-Pössler A. Fortschr Neurol Psychiat 2009; 77: 278–284.

Bei 2 oder mehr zutreffenden Items sollte eine Abklärung in unserer Spezialsprechstunde erfolgen.