

Band 13

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN
PSYCHOSEN THERAPIE

herausgegeben von Stavros Mentzos

Georg Juckel / Günter Lempa /
Elisabeth Troje (Hg.)

Psychodynamische Therapie
von Patienten im schizophrenen
Prodromalzustand

VANDENHOECK & RUPRECHT _____

Georg Juckel / Günter Lempa / Elisabeth Troje (Hg.):
Psychodynamische Therapie von Patienten im schizophrenen Prodromalzustand

V&R

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN
PSYCHOSENTHERAPIE

Schriftenreihe des Frankfurter
Psychoseprojekts e. V. (FPP)

Herausgegeben von Stavros Mentzos
Mitherausgeber: Günter Lempa, Norbert Matejek,
Thomas Müller, Alois Münch, Elisabeth Troje

Band 13: Georg Juckel / Günter Lempa / Elisabeth Troje (Hg.)
Psychodynamische Therapie von Patienten im
schizophrenen Prodromalzustand

Georg Juckel / Günter Lempa / Elisabeth Troje (Hg.):
Psychodynamische Therapie von Patienten im schizophrenen Prodromalzustand

Georg Juckel / Günter Lempa /
Elisabeth Troje (Hg.)

Psychodynamische
Therapie von Patienten im
schizophrenen
Prodromalzustand

Mit 3 Abbildungen und 2 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-525-45114-8

© 2006, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen.

Internet: www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile
sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen
als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf
der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile
dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages
öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch
bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Editorial	7
Vorwort	9
Georg Juckel Aspekte des Frühverlaufs schizophrener Erkrankungen. Früherkennung und gegenwärtige Therapiestrategien	13
Günter Lempa Schizophrenie-Screening und anschließende Frühintervention. Kritische Überlegungen aus psychodynamischer Sicht	31
Stavros Mentzos Psychodynamische Diagnostik und Therapie psychotischer prodromaler Syndrome	42
Frank Schwarz Psychodynamischer Stellenwert von Prodromalsymptomen im Verlauf analytischer Langzeittherapien	54
Peter Hartwich Schizophrene Prodromalzustände: Gibt es unterschiedliche Typen? Wie sind sie psychodynamisch zu verstehen und zu behandeln?	70
Die Autoren	90

Georg Juckel / Günter Lempa / Elisabeth Troje (Hg.):
Psychodynamische Therapie von Patienten im schizophrenen Prodromalzustand

Editorial

Dieser Band des *Forum der psychoanalytischen Psychotherapie* diskutiert, inwieweit Ansätze der psychodynamischen Psychotherapie auf die Frühstadien, die so genannten Prodromalzustände schizophrener Erkrankungen angewandt und damit im Sinne der Prävention der Übergang in das Vollbild der Psychose wie auch der oft chronische Verlauf der Erkrankung verhindert werden können. Da bei diesen meist noch recht jungen Betroffenen psychodynamische und biographische Faktoren oft sehr deutlich sind und diese Patienten in der Regel noch introspektionsfähig und therapiemotiviert sind, könnten allein bereits Beziehungsaufbau und »containing« im Sinne einer offenen und kontinuierlichen psychotherapeutischen Begleitung, auch unter Einbeziehung der Familie, in dieser wichtigen Lebensphase im jungen Erwachsenenalter für sie von hohem Nutzen und für ihren weiteren Lebensweg mit entscheidend sein.

Ende Oktober 2004 fand in Berlin an der Charité unter Leitung von Privatdozent Dr. Georg Juckel das Symposium »Psychodynamische Therapie von Patienten im schizophrenen Prodromalzustand« statt, was vom Früherkennungs- und Therapiezentrum (FETZ) für beginnende Psychosen Berlin-Brandenburg (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Mitte) zusammen mit dem Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP) Berlin veranstaltet wurde. Die Beiträge in diesem Band sind daraus hervorgegangen.

Georg Juckel gibt einen Überblick über den derzeitigen Forschungsstand der Früherkennung und Frühintervention bei schizophrenen Psychosen und schildert die dabei verwendeten therapeutischen Vorgehensweisen, die bisher vor allem kognitiv-behavioral ausgerichtet sind. Er spricht sich für eine Einbeziehung psychody-

namischer Herangehensweisen aus. Günter Lempa kritisiert aus psychoanalytischer Sicht die derzeitigen Frühinterventionsprogramme und macht Vorschläge, wie die Einbeziehung der Psychodynamik zu einer effektiveren Frühintervention führen könnte. Stavros Mentzos gibt einen kurzen Abriss der schizophrenen Grundproblematik, des Dilemmas in der Schizophrenie. Aufgrund klinischer Beobachtungen, in denen protektive Faktoren einer sehr schwierigen Biographie eine günstige Wendung geben, kommt er zu dem Schluss, dass eine korrigierende Beziehung ein wesentliches Moment darstellen könnte, um den Ausbruch einer Psychose zu verhindern. Frank Schwarz weist, ausgehend von psychoanalytischen Langzeittherapien mit schizophrenen Patienten, auf typische Konfliktsituationen und auf Störungen in der Affektverarbeitung hin, die bereits lange Zeit vor Ausbruch der akuten Erkrankung bestehen. Diese könnten als Indikatoren dienen, um eine psychotherapeutische Behandlung im Sinne einer Frühintervention zu beginnen. Peter Hartwich gelangt, ausgehend von einer retrospektiven Befragung schizophrener Erkrankter, zu einer vorläufigen Typologie mit vier Typen schizophrener Prodromalzustände. Er unterscheidet diese bezüglich der Ätiopathogenese und der autotherapeutischen Gegenregulation und leitet daraus unterschiedliche therapeutische Strategien und Therapieansätze ab.

Georg Juckel / Günter Lempa / Elisabeth Troje

Vorwort

Die Psychotherapeutenkammer Berlin und der Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Berlin (VPP) begrüßen die Veröffentlichung dieses Bandes, der aus dem Ende Oktober 2004 an der Charité in Berlin durchgeführten »Symposium zur Psychodynamischen Therapie von Patienten im schizophrenen Prodromalzustand« hervorgegangen ist. Hier konkretisiert sich die vom FETZ (Früherkennungs- und Therapiezentrum für beginnende Psychosen) Berlin-Brandenburg, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Campus Mitte, und dem Berufsverband »VPP im BDP« gemeinsam organisierte Zusammenarbeit zwischen einer wichtigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Institution und niedergelassenen Psychotherapeuten. Diese Kooperation versteht sich – ganz im Sinne des neuen Gesundheitsmodernisierungsnetzes (GMG) – als Teil einer Netzwerkbildung, die weiterhin kontinuierlich zu entwickeln und auszubauen ist.

Sie ist eingebettet in verschiedene weitere Initiativen. So startet im Auftrag der Psychotherapeutenkammer eine Untersuchung zum genauen Stand der psychotherapeutischen Versorgung von Psychotikern in der Stadt Berlin. Diese hat das Ziel, Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen mit möglichen Auswirkungen auf die Bedarfsplanung. Hier geht es auch um die Implementierung der psychologischen Psychotherapie in einem relevanten Feld der psychotherapeutischen Versorgung. Darüber hinaus gibt es gemeinsame Überlegungen mit der Charité, wie die Psychotherapie von akuten Zuständen der Psychosen weiter vorangetrieben werden könnte. Das Symposium und diese Veröffentlichung der Beiträge sind ebenso eine Wegmarkierung der Qualifizierung des Berufsstandes der Psychotherapeuten, wie sie auch vom GMG und der Berufsord-

nung der Psychotherapeutenkammer gefordert ist. Weitere Marksteine, wie zum Beispiel die Fortsetzung der Fortbildung mit systemischen und hypnotherapeutischen Konzepten, sollen folgen. Hierbei ist es außerordentlich wichtig, die Vielfalt und Tiefe der gesamten psychotherapeutischen Kompetenz aufzuzeigen und weiterzuentwickeln, so wie hier auf dem Gebiet der Früherkennung und Frühbehandlung von Psychosen.

Genau hier wird eine weitere Relevanz des genannten Symposiums und dieser Veröffentlichung deutlich. Aktuell machen – aufgrund der Organisation des Wissenschaftsbetriebs und der aktuellen Gestaltung der Institutionen – auf dem Gebiet der Psychosen wie auf vielen störungsspezifisch betrachteten Behandlungsfeldern mehr die verhaltenstherapeutischen Herangehensweisen von sich reden. Auch das erfolgreiche und erprobte Konzept des FETZ hat hier seinen Schwerpunkt. Umso konsequenter und verdienstvoller ist es daher, dass das FETZ Berlin-Brandenburg selbst mit dieser Veranstaltung zum ersten Mal auf dem Gebiet der psychiatrischen Prodromalzustände den psychodynamischen Herangehensweisen zu einem neuen Boden verhilft. Denn gerade bei der psychotherapeutischen, nicht primär medikamentösen Behandlung der Psychosen gibt es sehr erfolgreiche und interessante psychodynamische Ansätze mit einer langen Tradition und erfolgreichen Ergebnissen. Stellvertretend, nicht abschließend, seien hier Namen wie Benedetti, Lacan und Ferenczi genannt.

Die häufig zu hörende, manchmal auch von traditionellen Vertretern der Psychoanalyse geäußerte Ansicht, bei Psychosen sei ursächliche und auf das Ziel einer Heilung orientierte Psychotherapie kontraindiziert oder geradezu gefährlich, findet sich zum Glück nicht bei allen bedeutsamen Vertretern der psychodynamischen Zunft wieder und entspricht auch keineswegs internationalen Standards.

In ganz besonderem Maß trifft dies auch auf die Dozenten des Symposiums und Autoren dieses Bandes zu. Den Veranstaltern und Herausgebern ist es hier gelungen, ein breites Spektrum hervorragender psychodynamisch orientierter Vertreter für dieses Thema zu gewinnen, die gleichermaßen in Praxis und Wissenschaft aktiv und bei der Behandlung von Psychosen erfahren sind. Von dieser Seite sind daher mit Sicherheit erste zielführende und vertiefende psychodynamische Erörterungen zum Prodromalzustand zu erwarten, die hoffentlich zu einer breiteren Debatte und Anwendung auch tiefen-

psychologisch orientierter Verfahren bei der Behandlung von beginnenden psychiatrischen, speziell schizophrenen Erkrankungen führen werden.

Heinrich Bertram (Berliner Psychotherapeutenkammer)
Eva Schweitzer-Köhn (VPP LFV Berlin)

Georg Juckel / Günter Lempa / Elisabeth Troje (Hg.):
Psychodynamische Therapie von Patienten im schizophrenen Prodromalzustand

Georg Juckel

Aspekte des Frühverlaufs schizophrener Erkrankungen

Früherkennung und gegenwärtige Therapiestrategien

Der Frühverlauf der Schizophrenie

Die Schizophrenie ist eine Erkrankung mit einer niedrigen Inzidenzrate (ca. 1,5 auf 10.000 Einwohner / Jahr) bei einer relativ hohen Lebenszeitprävalenz (ca. 1 % der Bevölkerung). Übertragen auf einen Großraum wie zum Beispiel Berlin und die angrenzenden Teile von Brandenburg mit rund 4,5 Millionen Einwohnern heißt das, dass allein 45.000 Menschen hier an Schizophrenie erkrankt sind, weitere 800 ersterkrankte Patienten kommen jährlich hinzu. Schizophrene Störungen zeigen in vielen Fällen einen chronischen Verlauf. Mindestens zwei Drittel der Patienten erkranken mehr als einmal daran. 80 % der schizophrenen Patienten können nicht vollzeitig arbeiten, viele sind berentet, haben keine Partnerschaft oder Familie. 10 % der Patienten versterben an Suizid in den ersten 10 Jahren ihrer Erkrankung. Die *Global Burden of Disease Study* der WHO (Murray u. Lopez 1997) zeigte, dass die Schizophrenie eine Erkrankung ist, die am fünf häufigsten zur dauerhaften Behinderung führt, noch vor Volkskrankheiten wie kardiovaskuläre Erkrankungen oder Diabetes. Insbesondere die soziale Versorgung schizophrener Patienten sorgt für große Kosten; etwa 10 Milliarden Euro werden jährlich in der Bundesrepublik für die Schizophrenie ausgegeben.

Diese Fakten begründen die Motivation für präventive Strategien wie die Früherkennung beginnender schizophrener Erkrankungen und ihre frühzeitige Behandlung. Ziel ist es, durch eine möglichst frühzeitig einsetzende Behandlung chronische Verläufe zu verhindern oder abzumildern. Derzeit beginnt die Behandlung von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen häufig erst dann, wenn die Krankheit bereits weit fortgeschritten ist. Die aktuellen Behandlungsstrategien gehen zwar mit einer Verbesserung der psychoti-

schen Symptomatik sowie einer Minderung des Rückfallrisikos einher, können aber bereits eingetretene soziale und neurobiologische Folgeschäden nur noch in einem sehr begrenzten Maß beeinflussen. Zu solchen Folgeschäden gehören das Scheitern der Partnerbeziehung, Abbruch der Ausbildung, Verlust der Arbeitsstelle, aber auch frühe neurobiologische Veränderungen wie Reduktion der grauen Substanz in weiten Teilen des Frontal- und Temporallappen (Pantelis et al. 2003, Witthaus et al. 2004). Verschiedene Studien zeigten, dass ein Zusammenhang zwischen der Dauer der unbehandelten Erkrankung und den Folgeschäden besteht. Wie in Tabelle 1 aufgelistet, zieht ein verzögerter Behandlungsbeginn eine ganze Reihe von Zeichen der Chronifizierung nach sich und scheint eine insgesamt schlechte Prognose für den weiteren Verlauf zu bedingen. Auch konnte in diesen Studien gezeigt werden, dass durch eine möglichst frühzeitige Behandlung der mittel- und längerfristige Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden kann. Die sich daraus ergebende Konsequenz kann folgerichtig nur in energischen Bemühungen bestehen, die Dauer der unbehandelten Erkrankung durch ein möglichst frühzeitiges Erkennen und Therapie zu verkürzen.

Tabelle 1: Ein verzögerter Behandlungsbeginn geht einher mit

- einer verzögerten und unvollständigeren Remission der Symptomatik
 - längerer stationärer Aufenthaltsdauer und einem höheren Rückfallrisiko
 - ausgeprägteren Negativsymptomatik
 - einer geringeren Compliance
 - einer höheren Belastung der Familie
 - einem erhöhten Depressions- und Suizidrisiko
 - größerer Belastungen der Arbeits- und Ausbildungssituation
 - einem erhöhten Substanzmissbrauchs- und delinquentes Verhalten
 - deutlich höhere Behandlungskosten
-

Die Hinwendung zur Früherkennung und Frühbehandlung von schizophrenen Patienten beruhte auch auf den Erkenntnissen der letzten 10 Jahre, dass bei einem Großteil der Patienten mit schizophrenen oder anderen psychotischen Erkrankungen ein langer Zeitraum zwischen dem Auftreten erster Krankheitszeichen und dem Kontakt mit professionellen psychotherapeutischen oder psychiatri-

schen Versorgungseinrichtungen verstreicht. Wie die bekannte ABC-Studie von Häfner und Mitarbeitern (Häfner et al. 1995) fand, geht dem Höhepunkt der ersten psychotischen Episode und damit dem ersten Behandlungskontakt ein Zeitraum von über einem Jahr voran, in dem bereits das Vollbild der Psychose vorhanden ist, das aber als solches noch nicht erkannt wird (Abb. 1). Diese psychotische Vorphase oder *DUP-Phase* (Duration of Untreated Psychosis) zu verringern wird ebenfalls durch Früherkennungsmaßnahmen versucht. So schaffte das norwegische TIPS-Projekt, diese Phase durch intensive Öffentlichkeitsarbeit und Einsatz mobiler Psychiater-teams um im Schnitt fast ein halbes Jahr zu verkürzen (Larsen et al. 2001).

Man weiß aber auch von der ABC- und anderen Studien, dass in etwa drei Vierteln der Fälle der ersten schizophrenen Episode eine Prodromalphase von im Schnitt 5 Jahren voranging, gerechnet vom Auftreten erster Störungsanzeichen, die den Erkrankungsbeginn markieren. Solche Betroffene, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer schizophrenen Erkrankung aufweisen, zu erkennen und wirkungsvoll zu behandeln ist das Ziel der in Deutschland gegründeten Früherkennungs- und Interventionszentren in Köln, Bonn, Düsseldorf, München und Berlin-Brandenburg. Dabei wird die Hoffnung gehegt, dass neben dem Verhindern eines chronischen Verlaufs möglicherweise sogar auch der Übergang in die erste psychotische Episode überhaupt vermieden oder abgemildert werden kann oder, wenn dies nicht zu schaffen ist, der Patient durch seine positiven Erfahrungen mit einem solchen Zentrum mehr Krankheitseinsicht und Compliance zeigt, als man es bisher in der Akut-Psychiatrie gewöhnt ist.

Symptome in der Prodromalphase schizophrener Störungen

In der Prodromalphase kann es zu drei unterschiedlichen Arten von Symptomen kommen: unspezifische Symptome, Basissymptome und beginnende psychotische Symptomatik. Bei der unspezifischen Symptomatik handelt es sich um:

- Konzentrationsstörungen,
- Antriebsarmut,
- gedrückte Stimmung,