



**PsyYoung** – Ein Projekt zur Förderung der Früherkennung und Frühintervention von psychischen Risikozuständen, die zur Entwicklung einer Psychose führen können

**Informationsbroschüre  
für Fachpersonen**



# ZUSAMMENFASSUNG

Einführung	3
<b>1. PSYCHOSE UND JUNGE MENSCHEN MIT PSYCHISCHEM RISIKOZUSTAND VERSTEHEN</b>	<b>4</b>
- Psychose und Jugendliche : Was ist eine Psychose ?	5
- Was sind die Ursachen für die Entwicklung einer Psychose	7
- Was sind die Frühanzeichen für eine Psychose ?	8
<b>2. HILFE FINDEN</b>	<b>10</b>
- Erste Schritte bei der Suche nach Hilfe: Wo erhält man Hilfe?	11
- Warum ist Hilfe wichtig ?	12
<b>3. FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION</b>	<b>14</b>
- Früherkennung eines psychischen Risikozustands für die Entwicklung einer Psychose	15
- Diagnostische Beurteilung des psychischen Risikozustandes für die Entwicklung einer Psychose	16
- Transition	17
- Was sind die Vorteile von Früherkennung und Frühintervention?	18
<b>4. ÜBERWEISUNG DER PATIENT:INNEN AN SPEZIALISIERTE FACHSTELLEN</b>	<b>20</b>
- Welche Angebote gibt es im Bereich der Frühintervention?	21
- Behandlungspfad : Welche Schritte muss ich als Fachperson ergreifen, um Hilfe zu erhalten ?	23
- Das Screening-Instrument „Prodromal Questionnaire 16“ (PQ-16)	24
<b>5. PSYOUNG UND PARTNER</b>	<b>25</b>
- Kontaktdaten der spezialisierten Zentren, die am Projekt PsyYoung teilnehmen	27
- Junge Menschen mit psychischem Risikozustand begleiten	27
Für mehr Informationen	28
Literaturverzeichnis	29
Anhang 1	32

## EINFÜHRUNG

# Die Entwicklungsaufgaben junger Menschen

Die Jugend und das frühe Erwachsenenalter sind Phasen grosser Veränderungen, sowohl im Hinblick auf körperliche und hormonelle Veränderungen und die Entwicklung des Nervensystems, als auch im Hinblick auf die Interaktion mit der Umwelt und der persönlichen Beziehungen.

Diese Veränderungen umfassen zahlreiche Entwicklungsaufgaben wie beispielsweise die Stärkung der Autonomie und die Bildung der eigenen Identität. Viele psychische Störungen wie Angststörungen und Depressionen, aber auch erste psychotische Episoden, treten in der Regel in dieser Entwicklungsphase auf<sup>1</sup>.



# 1.

## **PSYCHOSE UND JUNGE MENSCHEN MIT PSYCHISCHEM RISIKOZUSTAND VERSTEHEN**

## **Psychose und Jugendliche : Was ist eine Psychose ?**

Der Begriff „Psychose“ umfasst unterschiedliche Symptome und Zustände, die eines gemeinsam haben: Die Realität wird vorübergehend verändert wahrgenommen und verarbeitet. Die Fähigkeit, die Realität zu überprüfen, geht verloren und das Denken wird eingengt, starr und rigide. Dieser Zustand kann dazu führen, dass eine Person ihre Umwelt anders interpretiert als ihr Umfeld oder ratlos wird, wie sie ihre Umwelt interpretieren soll.

Die Symptome verändern :

- **Gedanken**
- **Überzeugungen**
- **Emotionen**
- **Wahrnehmungen**
- **Verhalten**

Die Psychose beschreibt einen Zustand, der im Rahmen verschiedener Störungen auftreten kann. Am bekanntesten ist die Psychose im Rahmen der Schizophrenie. Dabei muss mindestens eines der folgenden psychotischen Symptome beobachtbar sein

- **Wahnvorstellungen** : feste, unveränderbare Überzeugungen, an denen trotz gegenteiliger Beweise festgehalten wird (unerschütterliche Überzeugung). Die Überzeugungen weichen von den kulturellen Normen in der die Person lebt ab (z. B. der Glaube, überwacht zu werden, dass eine Verschwörung im Gange ist oder dass äussere Kräfte ihre Gedanken kontrollieren).
- **Halluzinationen** : Wahrnehmung von Dingen, die andere nicht hören, sehen oder riechen können, wobei akustische Halluzinationen am häufigsten auftreten.
- **Denkstörungen oder unkontrollierbare Gedanken** : Das Denken ist desorganisiert und wirr. Die Denkgeschwindigkeit ist verlangsamt oder beschleunigt. Es kann sein, dass die Person Schwierigkeiten hat, sich zu konzentrieren, einem Gespräch zu folgen, Informationen zu behalten oder geordnet und verständlich zu sprechen.

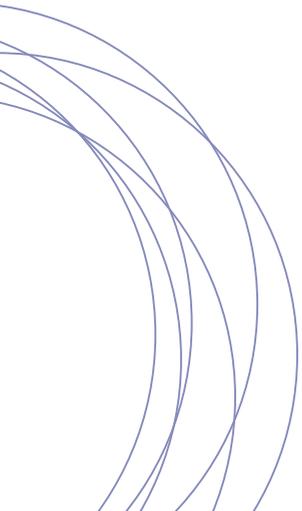
Man spricht von einer „**psychotischen Episode**“ wenn eine Person während eines Zeitraums von mehr als sieben Tagen mindestens eines dieser Symptome aufweist und Symptom(e) so ausgeprägt sind, dass das Funktionsniveau im Alltag beeinträchtigt ist.

Psychotische Symptome können nicht nur bei verschiedenen Störungen auftreten, sondern auch in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden sein. Deshalb wird auch der Begriff „**Psychose-Spektrum**“ verwendet.

Bei etwa der Hälfte der Betroffenen entwickelt sich die psychotische Störung **vor dem 20.** Altersjahr. Psychose-Spektrum-Störungen verursachen nicht nur hohe Gesundheitskosten, sondern auch grosses Leid, wenn sie nicht frühzeitig erkannt werden. In der Schweiz sind Psychose-Spektrum-Störungen nach wie vor eine der Hauptursachen für Spitaleinweisungen und Invalidität bei jungen Menschen unter 25 Jahren<sup>2</sup>.

Es gibt jedoch heute gute Behandlungsmöglichkeiten und viele Betroffene können ihre Symptome erheblich reduzieren, wenn die Psychose frühzeitig behandelt wird<sup>3</sup>. Die Früherkennung der Symptome und der frühzeitige Zugang zu professioneller Unterstützung verbessern die Heilungschancen.

Vor dem Auftreten einer psychotischen Episode durchlaufen die meisten Menschen eine Phase, in der die oben beschriebenen Symptome weniger stark ausgeprägt auftreten: Man spricht von der Prodromalphase.



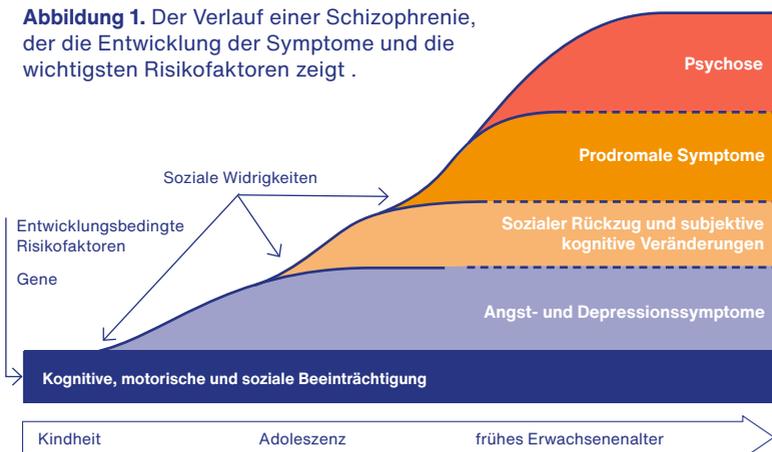
In der Schweiz sind Psychose-Spektrum-Störungen nach wie vor eine der Hauptursachen für Spitaleinweisungen und Invalidität bei jungen Menschen unter 25 Jahren

## Was sind die Ursachen für die Entwicklung einer Psychose

Trotz sehr umfangreicher Studien konnte bis heute keine eindeutige und alleinige Ursache für die Entwicklung von Psychose-Spektrum-Störungen ermittelt werden. Allerdings konnte die Forschung bis heute verschiedene Risikofaktoren identifizieren, die, wenn sie gehäuft auftreten, das Risiko für die Entwicklung einer psychotischen Störung erhöhen können. In den meisten Fällen scheint die Kombination mehrerer Risikofaktoren zur Entstehung einer Psychose zu führen und nicht ein einziger und isolierter Risikofaktor. Das „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ legt nahe, **dass die Interaktion zwischen einem gewissen Grad an Vulnerabilität (genetischer Risikofaktor und/oder prä-/perinatale Risikofaktoren sowie Risikofaktoren in der Entwicklungsgeschichte der Betroffenen) und Stressfaktoren in der Gegenwart zur Entstehung einer ersten psychotischen Episode führen kann<sup>4</sup>.**

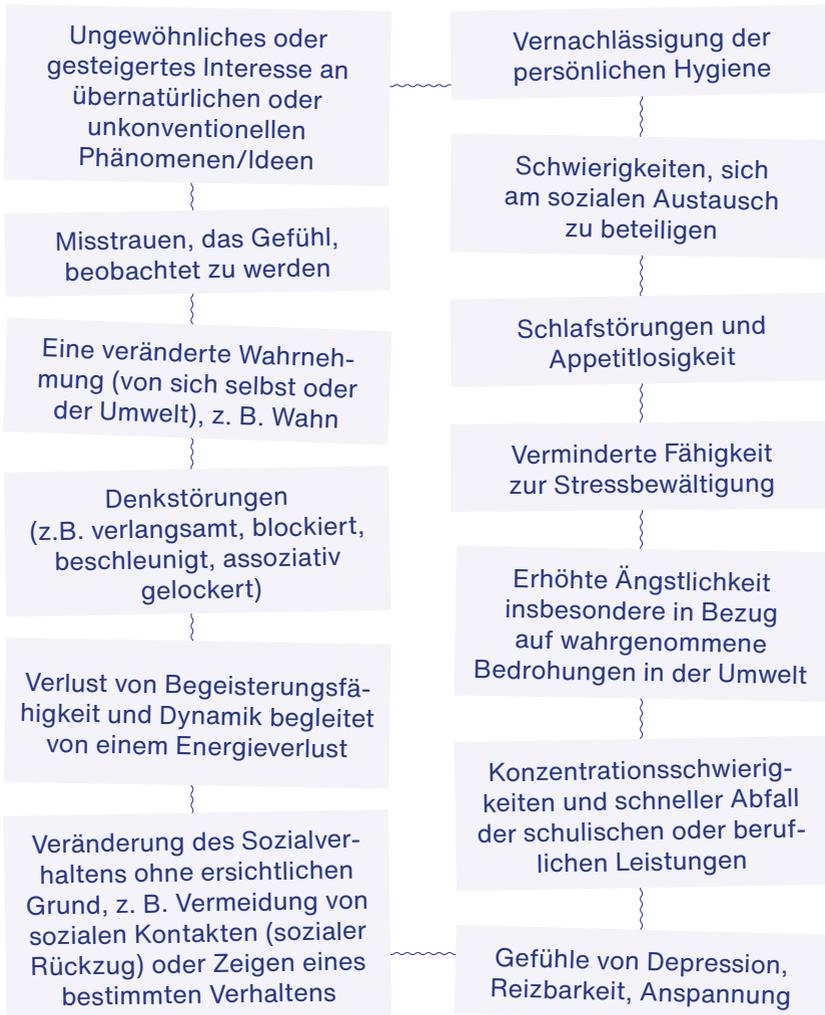
Schützende Faktoren (Ressourcen) wie z.B. positive Freundschafts- und Familienbeziehungen, persönliche Belastbarkeit/Resilienz oder gute Stressbewältigungsstrategien wirken protektiv auf die Risikofaktoren und **können vorhandenen Risikofaktoren entgegenwirken**. Die Entwicklung einer Psychose ist daher nicht unvermeidlich bei Vorliegen von Risikofaktoren und der Förderung von schützenden Faktoren (Ressourcen) kommt eine grosse Bedeutung zu.

**Abbildung 1.** Der Verlauf einer Schizophrenie, der die Entwicklung der Symptome und die wichtigsten Risikofaktoren zeigt .



## Was sind die Frühzeichen für eine Psychose ?

Im Allgemeinen verändert sich die Wahrnehmung oder der Denkablauf, bevor psychotische Symptome auftreten. Dabei handelt es sich um Frühwarnzeichen<sup>5</sup>. Diese Anzeichen umfassen Veränderungen wie :



Diese Veränderungen beeinträchtigen das tägliche Funktionieren der Person und lösen Ängste aus. Häufig nimmt die betroffene Person den Funktionsverlust selbst wahr.

Wenn Veränderungen isoliert auftreten (z. B. Schlafstörungen oder Depressionen), sind einige dieser Merkmale jedoch nicht spezifisch für das Risiko eine Psychose-Spektrum-Störung zu entwickeln. Sie sind nur dann ein Frühwarnzeichen, wenn sie in Kombination mit anderen Symptomen oder bei einer Person mit einem bekannten genetischen Risiko für Psychosen auftreten.



# 2.

## HILFE FINDEN



## **Erste Schritte bei der Suche nach Hilfe: Wo erhält man Hilfe?**

Obwohl die Frühzeichen bei jedem Menschen unterschiedlich sind, spüren die Angehörigen oft, dass mit der Person etwas nicht mehr stimmt und sie sich verändert hat. Die Frühzeichen sind teilweise schwer von den normalen Höhen und Tiefen der Jugendzeit (Pubertät) zu unterscheiden. Daher kann es helfen, bei Fragen eine Fachkraft für psychische Gesundheit zu konsultieren. Sie kann abklären, ob eine therapeutische Intervention nötig ist und ob die betroffene Person psychologisch und/oder medikamentös behandelt werden muss.

Die ersten Frühzeichen können das Verhalten, die Emotionen, die Gedanken und Überzeugungen oder die Wahrnehmung betreffen. Wenn Frühzeichen auftreten, ist ein frühzeitiger Zugang zu einer fachkundigen Beurteilung wichtig. Eine Fachperson kann spezifische Hilfe anbieten, wenn die Veränderungen ausgeprägter werden und über einen längeren Zeitraum anhalten.

Haus- und Kinderärzt:innen, Psychiater:innen, Psycholog:innen, Pflegefachpersonen, Schulsozialarbeiter:innen und Beratungsstellen für psychische Gesundheit sind geeignete erste Anlaufstellen, wenn Betroffene Frühzeichen entwickeln.

Die Fachpersonen können die Betroffenen bei Bedarf einem spezialisierten Abklärungs-/Frühinterventionszentrum zuweisen. In der Schweiz gibt es mehrere spezialisierte Abklärungs- und Frühinterventionszentren, insbesondere diejenigen, die am Projekt „PsyYoung“ teilnehmen. Sie befinden sich in Lausanne, Genf und Basel (vgl. S. 10).

Die oben beschriebenen Veränderungen des Verhaltens, der Emotionen, der Gedanken, Überzeugungen und der Wahrnehmung müssen nicht zwangsläufig zu einer Psychose führen. Sie können jedoch darauf hindeuten, dass der junge Mensch mit schwierigen Lebensumständen (Stressfaktoren) zu kämpfen hat und es ihm schwerfällt, diese wie bisher zu bewältigen. In diesem Fall ist es sinnvoll, abzuklären, ob zusätzliche Hilfe von Fachpersonen für psychische Gesundheit angezeigt ist.

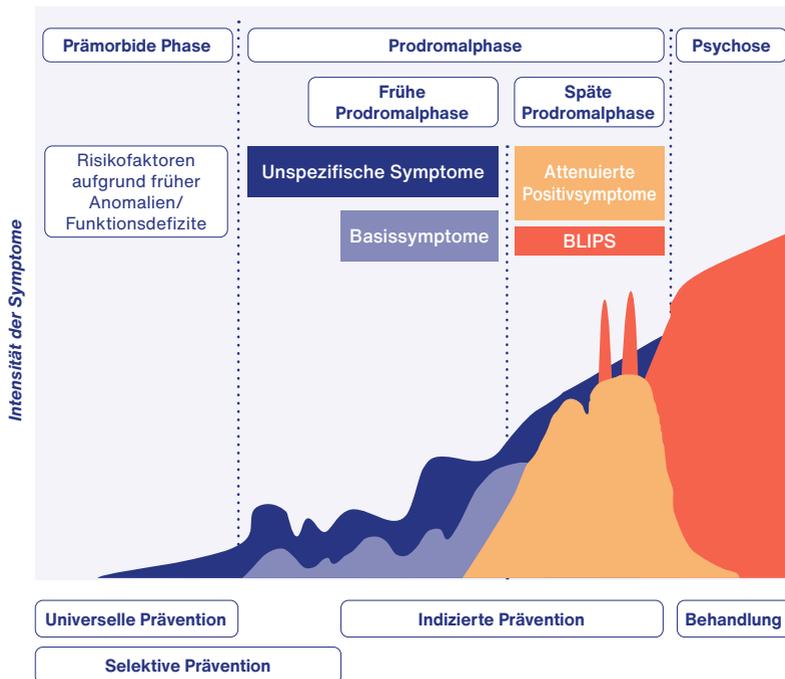
Die Familie und die Freunde spielen eine wichtige Rolle bei der Suche nach Hilfe und Unterstützung für Jugendliche und junge Erwachsene, die Frühzeichen für eine Psychose aufweisen. Durch soziale Unterstützung, aufmerksames Zuhören und Wohlwollen können die Familie und die Freunde die Jugendlichen und jungen Erwachsenen motivieren, Hilfe zu suchen und Hilfe anzunehmen. Ausserdem kann ihre Anwesenheit während der gesamten Behandlung und Betreuung die Betroffenen ermutigen, zusätzliche Unterstützung zuzulassen. Es ist daher wichtig, die Familie und die Angehörigen zu berücksichtigen, sie angemessen zu unterstützen und in die Behandlung miteinzubeziehen, wenn die Betroffenen damit einverstanden sind und die Bereitschaft hierfür besteht.

## **Warum ist Hilfe wichtig ?**

Es kommt vor, dass Menschen mit Frühzeichen einer Psychose zögern, Hilfe zu holen. Vielleicht, weil sie überzeugt sind, kein Problem zu haben, oder weil sie erwarten, dass die Symptome von allein wieder verschwinden. Generell zögern Jugendliche und junge Erwachsene häufig noch zu lange Fachpersonen für psychische Gesundheit aufzusuchen, weil sie fürchten, als psychisch krank abgestempelt zu werden.

Doch je mehr Zeit vergeht bis Hilfe und Unterstützung zugelassen wird, desto komplizierter kann sich der Genesungsprozess gestalten. Wenn psychotische Symptome ignoriert werden, kann dies Folgeprobleme verursachen, wie beispielsweise Schul-/Ausbildungsabbruch, Arbeitslosigkeit, soziale Isolation, Substanzmissbrauch (häufig eingesetzt, um Belastungen zu bewältigen) oder Depressionen. Wenn Betroffene frühzeitig Hilfe und Behandlung aufsuchen und zulassen, verbessert dies die Chancen auf eine vollständige Genesung wesentlich<sup>6</sup>. Das Erkennen der ersten Frühzeichen einer Psychose, die die frühzeitige Inanspruchnahme von Unterstützung und Behandlung können weitere negative Konsequenzen reduzieren und vermeiden und das Ausmass der Psychose reduzieren.

Abbildung 2 stellt die verschiedenen Entwicklungsphasen einer Psychose schematisch dar. Sie reichen von der Vulnerabilitätsphase (Prämorbide Phase), in der normalerweise keine Symptome auftreten, über die Prodromalphase, in der unterschiedliche Frühzeichen auftreten können, bis hin zur ersten psychotischen Episode, in der die psychotischen Symptome ausgeprägt und häufig genug sind, um eine Diagnose zu stellen.



**Abbildung 2 : Verlaufsmodell psychotischer Störungen<sup>7,8</sup>**

- **Universelle Prävention** : Prävention auf Allgemeinbevölkerungsebene.
- **Selektive Prävention (Stadium 0)** : frühe prämorbid Interventionen bei Vorliegen elterlicher, perinataler, sozialer oder weiterer Risikofaktoren, bereits bevor Symptome auftreten.
- **Indizierte Prävention (Stadium 1)** : Interventionen beim Vorliegen von kriterienrelevanten Risikosymptomen.
- **Behandlung / sekundäre Prävention (Stadium 2)** : Spezialisierte Interventionsangebote nach dem Beginn der Erkrankung.

# 3.

## FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION

## **Früherkennung eines psychischen Risikozustands für die Entwicklung einer Psychose**

Neben den oben genannten Frühanzeichen, die im Allgemeinen unspezifisch sind, wurden bereits in den 1990er-Jahren im Rahmen von Forschungsstudien Kriterien für die Beurteilung eines Prodromalzustands, d. h. eines psychischen Risikozustands entwickelt. Mit Hilfe der entwickelten Kriterien können Personen erkannt werden, die einen psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose im Verlauf erfüllen.

Diese Kriterien werden als „**At Risk Mental State**“ (Psychischer Risikozustand, ARMS), „**Ultra High Risk**“ (Ultrahochrisiko, UHR) oder „**Clinical High Risk**“ (klinisches Hochrisiko, CHR) bezeichnet.

Der Begriff „Psychischer Risikozustand“ ist weit gefasst. Bisherige Studien zeigen, dass nur ein Teil der Menschen mit einem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose im Verlauf auch tatsächlich eine psychotische Störung entwickeln. Wichtig: Betroffene mit einem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose, die keine Transition in eine Psychose machen, leiden dennoch häufig unter behandlungsbedürftigen Symptomen im Verlauf (z.B. Ängste, Depression, reduziertes Funktionsniveau, persistierende attenuierte psychotische Symptome) und bleiben klinisch auffällig.

Im Falle des Psychose-Spektrums handelt es sich um einen psychischen Zustand, der durch attenuierte psychotische Symptome gekennzeichnet ist, die sich verschlechtern und zu einer ersten psychotischen Episode entwickeln können. Bisher wurden Früherkennungskriterien entwickelt, um ein unmittelbares Risiko für die Entwicklung einer Psychose-Spektrum-Störung über einen Zeitraum von 12 Monaten zu erkennen<sup>9</sup>.

Unterschiedliche Studien haben gezeigt, dass Betroffene, die eine erste psychotische Episode entwickeln, vor dem Auftreten der Psychose eine der folgenden Manifestationen aufwiesen:

- Attenuierte Psychotische Symptome (APS: Attenuated Psychotic Symptoms)

- Kurze intermittierende psychotische Symptome (BLIPS: Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms)
- Genetisches Risiko und reduziertes psychosoziales Funktionsniveau ODER schizotypische Störung und reduziertes psychosoziales Funktionsniveau (GRFD: Genetic Risk and Functional Decline)

Diese leichten Symptome können in geringer Ausprägung über Monate oder länger bestehen und ihre Ausprägung kann variieren, was die Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit der Person beeinflusst.

## **Diagnostische Beurteilung des psychischen Risikozustandes für die Entwicklung einer Psychose**

Gemäss den aktuellen Empfehlungen<sup>10</sup> sollten zur Beurteilung eines psychischen Risikozustandes für die Entwicklung einer Psychose psychometrische Instrumente und semistrukturierte Interviews verwendet werden. In Einklang mit der Weiterentwicklung der Konzepte, die in den 1990er-Jahren entwickelt wurden, werden heute die folgenden evidenzbasierten Instrumente am häufigsten verwendet. Sie ermöglichen es, einen psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose im Verlauf oder eine erste psychotische Episode zu diagnostizieren:

- **Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes (SIPS)**<sup>11</sup>
- **Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States (CAARMS)**<sup>12</sup>.

Mit Hilfe dieser beiden Instrumente, die für Menschen ab 15 Jahren validiert sind, kann anhand der Häufigkeit, Dauer und Ausprägung der Symptome erkannt werden, ob sich eine Person bereits im Stadium einer manifesten Psychose oder noch in der Phase eines psychischen Risikozustands befindet.

Neben SIPS und CAARMS wurden weitere Instrumente entwickelt, um sogenannte Basissymptome (subjektiv wahrgenommene



Veränderungen des Denkens und der Wahrnehmung; vor allem kognitive Störungen) zu erheben, die in den frühen Phasen psychischer Risikozuständen für die Entwicklung einer Psychose auftreten können. Sie werden mithilfe des Instruments **Schizophrenia Proneness Instrument (SPI)** erhoben. Es umfasst eine Version für Erwachsene ab 18 Jahren (SPI-A)<sup>13</sup> und eine Version für Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 17 Jahren (SPI-CY)<sup>14</sup>.

Die in diesem Kapitel beschriebenen Instrumente eignen sich für hilfeschuchende Betroffene mit psychologischem Behandlungsbedarf. Für ein gross angelegtes Screening der Allgemeinbevölkerung sind die beschriebenen Instrumente nicht geeignet, da ihre prädiktive Validität dort geringer ist.

## Transition

Der Begriff „Transition“ bezieht sich auf den Übergang von einem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose hin zu einer manifesten ersten psychotischen Episode (First Episode Psychosis, FEP). Er bezieht sich somit auf die Tatsache, dass die attenuierten psychotischen Symptome, die im Rahmen eines psychischen Risikozustands auftreten, die erforderliche Schwelle im Hinblick auf Ausprägung, Häufigkeit und Dauer erreicht haben, um eine erste psychotische Episode (FEP) zu diagnostizieren.

Die wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass **nur circa 25 % der Betroffenen mit einem diagnostizierten psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose innerhalb der kommenden zwei bis drei Jahre tatsächlich eine erste psychotische Episode entwickeln**<sup>15</sup>.

Bei Jugendlichen liefern die Daten ähnliche Ergebnisse<sup>16</sup>. Ein Drittel der Jugendlichen weist dauerhaft attenuierte Symptome auf. Die Mehrheit der Jugendlichen mit einem diagnostizierten psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose entwickeln in den Folgejahren, keine Psychose-Spektrum-Störung. Sie haben jedoch ein erhöhtes Risiko andere klinisch relevante Symptome/Störungen entwickeln, wie beispielsweise affektive Störungen, Angststörungen oder Suchtprobleme. Jugendlichen

mit diagnostiziertem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose zeigen zudem eine signifikante Funktionsbeeinträchtigung und haben daher einen erhöhten psychosozialen Behandlungs- und Unterstützungsbedarf<sup>17</sup>, auch wenn sie keine Psychose im Verlauf entwickeln.

Dies zeigt, dass Jugendlichen mit einem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose nicht nur identifiziert werden müssen, um eine mögliche psychotische Transition zu verhindern. Es gilt dem vielfältigen klinischen Behandlungs- und Unterstützungsbedarf gerecht zu werden, der mit dem psychischen Risikozustand verbunden ist, unabhängig davon, ob sich eine Psychose manifestiert oder nicht.

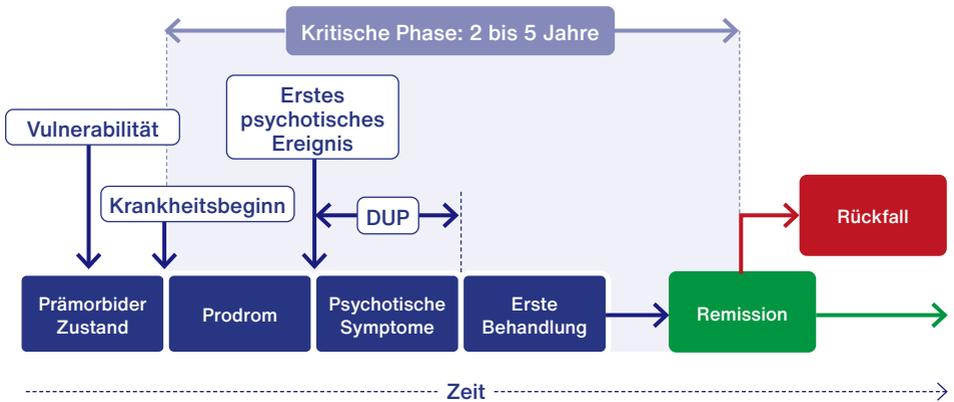
Jugendliche mit einem diagnostiziertem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose sollten gemäss den internationalen Behandlungsleitlinien nicht grundsätzlich mit antipsychotischer Pharmakotherapie behandelt werden<sup>18</sup>. Sie sollten vielmehr multidisziplinär und symptomorientiert betreut werden und soziale sowie psychotherapeutische Unterstützung erhalten.

## **Was sind die Vorteile von Früherkennung und Frühintervention?**

Es gibt zahlreiche Argumente für die Einführung von Massnahmen und Bereitstellung von Ressourcen zur Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose. Seit langem ist bekannt, dass eine angemessene Behandlung in den frühen Stadien einer psychotischen Störung den klinischen Verlauf verbessern und die negativen sozialen Folgen einer Psychose wie Arbeitslosigkeit und soziale Isolation verhindern kann<sup>19</sup>. Im Idealfall geht es darum, die Entwicklung einer Psychose-Spektrum-Störung zu verhindern oder zumindest den Schweregrad der Psychose zu reduzieren.

Zudem ist es zentral, Menschen zu erreichen und zu behandeln, die bereits eine erste psychotische Episode erlebt haben und bis heute noch keine angemessene Behandlung erhalten konnten.

Die forschungsbasierte Evidenz zeigt deutlich auf, dass sich die Gesundheitsprognose im Hinblick auf Symptomatik und Funktionsfähigkeit verbessert, wenn eine Psychose frühzeitig behandelt wird



**Abbildung 3.** Die Entwicklungsstadien einer psychotischen Störung<sup>20</sup>.

# 4.

## ÜBERWEISUNG DER PATIENT:INNEN AN SPEZIALISIERTE FACHSTELLEN



## **Welche Angebote gibt es im Bereich der Frühintervention?**

Menschen mit einem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose benötigen Zugang zu spezifischen Behandlungsangeboten (z.B. Behandlungsangebote, die symptomorientiert den individuellen psychosozialen Leidensdruck lindern).

Dieser Leidensdruck ist häufig schuld daran, dass die Betroffenen im Alltag Mühe haben, die Leistungsanforderungen, die an sie gestellt werden zu erfüllen. Besondere Aufmerksamkeit sollte Symptomen wie Depression, Angst oder Dissoziation gewidmet werden. Das gilt auch, wenn diese Symptome nicht den erforderlichen Schwellenwert erreichen, um eine depressive Störung oder eine Angststörung zu diagnostizieren. Denn in der Regel fördern sie das Auftreten, die Aufrechterhaltung oder die Verschlechterung attenuierter und psychotischer Symptome.

In mehreren Schweizer Kantonen existieren spezialisierte Frühinterventionszentren. Einige arbeiten nach dem Case-Management-Modell, bei dem eine Bezugsperson (Casemanager:in) in Zusammenarbeit mit einem:r Psychiater:in über einen ausreichend langen Zeitraum (mindestens zwei bis drei Jahre) die Kontinuität der Behandlung sicherstellt. Der:die Casemanager:in agiert als Hauptansprechpartner:in für die Betroffenen, die Familie und das involvierte soziale Netzwerk (Arbeit/Schule, Wohnen, IV, Sozialhilfe,...). Die Rolle des:der Casemanagers:in besteht darin, die Bedürfnisse der Betroffenen und der Familie sowie des involvierten sozialen Netzwerks abzuholen, gemeinsame Behandlungsziele zu definieren und diese in einem Behandlungsplan festzuhalten. Der:die Casemanager:in organisiert und fördert den Zugang zu Ressourcen, die die psychische Gesundheit verbessern, die Umsetzung der Behandlungsziele und die Nachsorgegewährleistet<sup>21</sup>.

Aus pharmakologischer Sicht sollten Betroffene mit einer ausgeformten ersten psychotischen Episode neben psychotherapeutischer Unterstützung das Angebot einer antipsychotischen medikamentösen Therapie erhalten. Diesbezüglich gibt es klare Empfehlungen<sup>22</sup>.

Das gilt jedoch nicht für junge Menschen mit einem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose. Sie haben häufig eine Vielzahl von Bedürfnissen und weisen eine heterogene Mischung von Symptomen (attenuierte psychotische und nicht-psychotische Symptome) auf, die nicht zwingend eine antipsychotische Pharmakotherapie rechtfertigen.

Weiter zeigt sich, dass keine Therapierichtung (Verhaltenstherapie, Behandlung von nicht-psychotischen Symptomen wie Depression oder Angst, Psychoedukation und antipsychotische Pharmakotherapie<sup>23</sup>) einer anderen überlegen ist, um eine Transition hin zu einer Psychose-Spektrum-Störung zu verhindern<sup>24</sup>.

Neuere Studien zeigen deutlich, dass die Verschreibung eines Antipsychotikums bei Personen mit einem psychischen Risikozustand die Transition hin zu einer Psychose<sup>25</sup> nicht verhindern kann, auch wenn dies kontraintuitiv erscheinen mag. Die Literatur belegt zudem keinen Nutzen hinsichtlich der Verschreibung von Antipsychotika bei Personen mit einer schizotypen Persönlichkeitsstörung oder Betroffenen mit einer psychotischen Persönlichkeitsstruktur (in der psychodynamischen Konzeptualisierung des Begriffs). Grund dafür ist, dass Personen mit den beschriebenen Persönlichkeitsstrukturen keine genuin psychotischen Symptome aufweisen, und entsprechend nicht auf antipsychotische ansprechen.

Aufgrund möglicher unerwünschter Nebenwirkungen nbei der Therapie mit Antipsychotika sollte zunächst ein psychotherapeutischer Behandlungsansatz bevorzugt werden.

Der Beginn einer antipsychotischen Behandlung sollte als zweite Option und auf Fallbasis in Betracht gezogen werden. Dabei müssen erwarteter Nutzen der Medikation und mögliche unerwünschte Nebenwirkungen sorgfältig gegenseitig abgewogen und mit den Betroffenen besprochen werden. Wenn beschlossen wird, eine antipsychotische Therapie zu etablierensollte diese zunächst in niedriger Dosierung verabreicht und dann bis zum Eintreten einer Wirkung schrittweise erhöht werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass junge Menschen mit attenuierten psychotischen Symptomen an ein spezialisiertes Abklärungs-/Frühinterventionszentrum überwiesen werden sollten, um den psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose fachkundig zu beurteilen. Eine routinemässige Verschreibung von Antipsychotika ist nicht indiziert.

## Behandlungspfad : Welche Schritte muss ich als Fachperson ergreifen, um Hilfe zu erhalten ?

Als Gesundheitsfachperson können Sie Betroffene mit den oben beschriebenen Frühanzeichen an ein spezialisiertes Abklärungs-/Frühinterventionszentrum verweisen. Um die obengenannten Diagnose-Instrumente zu verwenden, ist eine umfassende Schulung erforderlich.

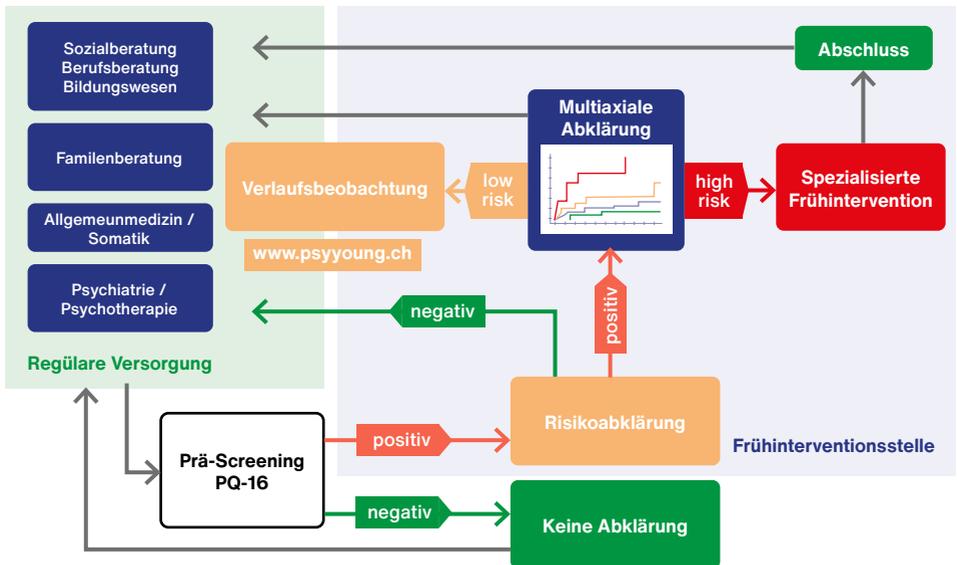


Abbildung 4. Versorgungsweg PsyYoung

Ihnen steht jedoch ein schnelles Screening-Instrument zur Verfügung, der nachstehend beschriebene PQ-16 (Prodromal-Questionnaire). Dieser Fragebogen ermöglicht es, Betroffene, die einen psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose haben könnten zu identifizieren. Dieses Screening ist entscheidend, um eine Überlastung der spezialisierten Abklärungs-/Frühinterventionszentren zu vermeiden und die Genauigkeit der Prognose für das Psychose-Risiko zu verbessern.

Wir empfehlen, den Fragebogen PQ-16 gemeinsam mit der betroffenen Person auszufüllen und den PQ-16 zusammen mit Ihrem Überweisungsschreiben an ein spezialisiertes Abklärungs-/Frühinterventionszentrum in Ihrem Kanton zu schicken.

## **Das Screening-Instrument „Prodromal Questionnaire 16“ (PQ-16)**

Der „Prodromal Questionnaire 16“ (PQ-16)<sup>26</sup> ([Anhang 1](#)), ist ein schneller Screening-Selbsttest, der einen ersten Hinweis liefert, ob ein psychischer Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose vorliegt und eine weitere Abklärung sinnvoll und indiziert ist.

Der PQ-16 kann erkennen helfen, ob in Phasen psychischer Not, in der ein junger Mensch möglicherweise Frühanzeichen für eine Psychose aufweist, spezifische und weiterführende Abklärung in Richtung Psychose notwendig ist. Der Fragebogen besteht aus 16 Fragen, die attenuierte psychotische Symptome wie Wahrnehmungsveränderungen, Veränderungen im Denken und negative Symptome erfassen.

Studien zufolge<sup>27</sup> liegt der Schwellenwert bei 6 von 16 mit „richtig“ beantworteten Fragen für eine Zuweisung in ein spezialisiertes Abklärungs-/Frühinterventionszentrum. Personen mit einem Wert von 6 oder mehr sollten vertieft abgeklärt werden, um festzustellen, ob bei ihnen aufgrund ihrer Symptome ein psychischer Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose vorliegt. Wenn Sie einen Jugendlichen an eines der spezialisierten Abklärungs-/Frühinterventionszentren überweisen, ist es wichtig, dem Gesuch den PQ-16 beizufügen.

# 5.

## PSYYOUNG UND PARTNER



**Ein Projekt, um Jugendliche und ihre Familien bei der Früherkennung und Frühintervention bei sich anbahnenden Psychosen besser zu unterstützen**

„PsyYoung“ ist ein Gesundheitsförderungsprojekt, das in drei Schweizer Kantonen (Waadt, Basel-Stadt und Genf) umgesetzt und von Gesundheitsförderung Schweiz finanziert wird. Es wird von den psychiatrischen Abteilungen des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois de Lausanne (CHUV), der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel und des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) sowie vom Office Médico-Pédagogique (OMP) des Kantons Genf umgesetzt. „PsyYoung“ zielt darauf ab, die Behandlungspfade von jungen Menschen mit einem psychischen Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose in der Schweiz zu optimieren. Hierfür soll der Zugang zu Früherkennungs- und Frühinterventionsangeboten verbessert werden. Gleichzeitig sollen durch verbesserte Früherkennung und Frühintervention Klinikeinweisungen reduziert und eine unangemessene Verschreibung von Psychopharmaka bei jungen Betroffenen minimiert werden<sup>26</sup>.

Um diese Ziele zu erreichen, zielen die Massnahmen von „Psy-Young“ auf folgende Aspekte ab :

**1 Die Kompetenzen von Personen zu verbessern**, die mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Kontakt stehen, um psychische Risikozustände zu erkennen.

**2 Die Partnerschaft und der Verbindungen** zwischen diesen Personen und den spezialisierten Zentren zu stärken.

**3 Den Inhalt der angebotenen spezialisierten Behandlungen zu harmonisieren**



Junge Menschen  
mit psychischem  
Risikozustand  
begleiten

[www.psyyoung.ch](http://www.psyyoung.ch)  
[linkedin.com/company/psyyoung](https://www.linkedin.com/company/psyyoung)

## Kontakt Daten der spezialisierten Zentren, die am Projekt PsyYoung teilnehmen

### KANTON WAAADT (Lausanne)

**Unité ERA** (unter 18 Jahren)

✉ [supea.orientation.cgs.stsa@chuv.ch](mailto:supea.orientation.cgs.stsa@chuv.ch)

☎ +41 21 314 44 35

**Programme TIPP** (ab 18 Jahren)

✉ [programme-tipp@chuv.ch](mailto:programme-tipp@chuv.ch)

☎ +41 21 314 00 50

### KANTON GENÈVE (Genf)

**Programme JADE** (ab 18 Jahren)

✉ [info.jade@hcuge.ch](mailto:info.jade@hcuge.ch)

☎ +41 22 305 44 89

**Service SPEA** (unter 18 Jahren)

✉ [psyyoung@hcuge.ch](mailto:psyyoung@hcuge.ch)

**Office médico-pédagogique** (unter 18 Jahren)

✉ [psyyoung@hcuge.ch](mailto:psyyoung@hcuge.ch)

### KANTON BASEL (Stadt Basel)

**Frühinterventionsambulanz BEATS**

(Basel Early Treatment Service)

**Universitäre Psychiatrische Kliniken**

UPK Basel (ab 15 Jahren)

✉ [fruehintervention@upk.ch](mailto:fruehintervention@upk.ch)

☎ +41 61 325 81 02



Besuchen Sie unsere  
Internetseite, um die  
vollständige Liste  
der spezialisierten  
Erkennungs- und  
Interventionszentren in  
der Schweiz einzusehen

[www.psyyoung.ch/en/find-help/](http://www.psyyoung.ch/en/find-help/)

Illustrations: © Caroline Pictet

## FÜR MEHR INFORMATIONEN

Conchon C, Sprüngli-Toffel E, Alameda L, Edan A, Bailey B, Solida A, Plessen KJ, Conus P, Kapsaridi A, Genoud D, Crameri A, Jouabli S, Caron C, Grob C, Gros J, Senn S, Curtis L, Liso Navarro A, Barbe R, Nanzer N, Herbrecht E, Huber CG, Micali N, Armando M, Borgwardt S, Andreou C. *Verbesserung der Behandlung von Patient:innen mit hohem Psychose-Risiko in der Schweiz: Protokoll der Studie PsyYoung*. J Clin Med. 2023 Jul 12;12(14):4642. doi: 10.3390/jcm12144642. PMID: 37510757; PMCID: PMC10380609.

Andreou, C., Bailey, B., Armando, M., Micali, N., Huber, C., Herbrecht, E., Curtis, L., Genoud, D., Borgwardt, S., Plessen, K., J., Conus, P., Solida, A. (2021), *PsyYoung : un projet pluricantonal pour faciliter l'accès aux soins des jeunes à risque de développer une psychose*, Rev Med Suisse, 7, no. 751, 1597-1601. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2021.17.751.1597>

## LITERATURVERZEICHNIS

- 1 Health Alo, Welfare. *Australian Burden of Disease Study: impact and causes of illness and death in Australia 2011* Canberra: AIHW; 2016.
- 2 Schuler D, Tuch A, Peter C. *La Santé Psychique en Suisse. Monitorage 2020 (Obsan Rapport 15/2020)*. Observatoire Suisse de la Santé: Neuchâtel, Switzerland, 2020. 2020.
- 3 Howes OD, Whitehurst T, Shatalina E, et al. *The clinical significance of duration of untreated psychosis: an umbrella review and random-effects meta-analysis*. World Psychiatry 2021;20(1):75-95.
- 4 Howes OD, Murray RM. *Schizophrenia: an integrated sociodevelopmental-cognitive model*. Lancet May 10 2014;383(9929):1677-1687.
- 5 Andreou C, Bailey B, Borgwardt S. *Troubles psychotiques: dépistage et intervention précoces*. Forum médical suisse 2019;19(0708):117-123.
- 6 Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A, et al. *The psychosis high-risk state: a comprehensive state-of-the-art review*. JAMA Psychiatry Jan 2013;70(1):107-120.
- 7 Fusar-Poli P, Bonoldi I, Yung AR, et al. *Predicting Psychosis: Meta-analysis of Transition Outcomes in Individuals at High Clinical Risk*. Archives of General Psychiatry 2012;69(3):220-229.
- 8 Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ, et al. *EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses*. Eur Psychiatry Mar 2015;30(3):405-416.
- 9 Miller TJ, McGlashan TH, Rosen JL, et al. *Prodromal Assessment With the Structured Interview for Prodromal Syndromes and the Scale of Prodromal Symptoms: Predictive Validity, Interrater Reliability, and Training to Reliability*. Schizophrenia Bulletin 2003;29(4):703-715.

- 10 Yung AR, Yung AR, Pan Yuen H, et al. *Mapping the Onset of Psychosis: The Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 2005;11/01 2005;39(11-12):964-971.
- 11 Schultze-Lutter F, Addington J, Ruhrmann S, Klosterkötter J. *Schizophrenia Proneness Instrument, Adult Version (SPI-A)*. Rome, Italy:: Giovanni Fiorito Editore; 2007.
- 12 Schultze-Lutter F, Marshall M, Koch E. *Schizophrenia Proneness Instrument, Child and Youth Version (SPI-CY), Extended English Translation*. Rome, Italy:: Giovanni Fiorito Editore; 2012.
- 13 Fusar-Poli P, Cappucciati M, Rutigliano G, et al. *At risk or not at risk? A meta-analysis of the prognostic accuracy of psychometric interviews for psychosis prediction*. World Psychiatry Oct 2015;14(3):322-332.
- 14 Salazar de Pablo G, Radua J, Pereira J, et al. *Probability of Transition to Psychosis in Individuals at Clinical High Risk: An Updated Meta-analysis*. JAMA Psychiatry Sep 1 2021;78(9):970-978.
- 15 Catalan A, Salazar de Pablo G, Vaquerizo Serrano J, et al. *Annual Research Review: Prevention of psychosis in adolescents - systematic review and meta-analysis of advances in detection, prognosis and intervention*. J Child Psychol Psychiatry May 2021;62(5):657-673.
- 16 Addington J, Bearden CE, Cadenhead KS, et al. *Clinical and functional characteristics of youth at clinical high-risk for psychosis who do not transition to psychosis*. Psychological Medicine 2019;49(10):1670-1677.
- 17 Schmidt SJ, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, et al. *EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses*. Eur Psychiatry Mar 2015;30(3):388-404.
- 18 Oliver D, Davies C, Crossland G, Lim S, Gifford G, McGuire P, Fusar-Poli P. *Can We Reduce the Duration of Untreated Psychosis? A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Interventional Studies*. Schizophrenia Bulletin 2018;44(6):1362-1372.

- 19 EPPIC. *Traduction française Philippe Conus, Agnès Maire et Andrea Polari. Le Case Management dans la psychose débutante : un manuel.*
- 20 P. Conus. *Le concept de staging a-t-il changé la prise en charge de la schizophrénie ?*. L'Encéphale, Volume 44, Issue 6, Supplément, 2018, Pages S24-S29, ISSN 0013-7006. [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(19\)30075-2](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(19)30075-2).
- 21 Morrison P, Taylor DM, McGuire P. *The Maudsley guidelines on advanced prescribing in psychosis: John Wiley & Sons; 2020.*
- 22 London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555203/>, 2014 Mar.
- 23 Davies C, Cipriani A, Ioannidis JPA, Radua J, Stahl D, Provenzani U, McGuire P, Fusar-Poli P. *Lack of evidence to favor specific preventive interventions in psychosis: a network meta-analysis*. World Psychiatry 2018;06/01 2018;17(2):196-209.
- 24 Raballo A, Poletti M, Preti A. *Baseline Antipsychotic Dose and Transition to Psychosis in Individuals at Clinical High Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis*. JAMA Psychiatry Mar 20 2024.
- 25 Estradé A, Salazar de Pablo G, Zanotti A, Wood S, Fisher HL, Fusar-Poli P. *Public health primary prevention implemented by clinical high-risk services for psychosis*. Translational Psychiatry 2022/01/28 2022;12(1):43.
- 26 Ising HK, Veling W, Loewy RL, et al. *The validity of the 16-item version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to screen for ultra high risk of developing psychosis in the general help-seeking population*. Schizophr Bull Nov 2012;38(6):1288-1296.
- 27 Andreou, C., Bailey, B., Armando, M., Micali, N., Huber, C., Herbrecht, E., Curtis, L., Genoud, D., Borgwardt, S., Plessen, K., J., Conus, P., Solida, A. (2021), PsyYoung : un projet pluricantonal pour faciliter l'accès aux soins des jeunes à risque de développer une psychose, Rev Med Suisse, 7, no. 751, 1597-1601. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2021.17.751.1597>.

# ANHANG 1

## QP-16

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Wenn Sie 12 bis 35 Jahre alt sind, füllen Sie bitte diesen Fragebogen aus.**

Dieser Fragebogen stellt verschiedene Fragen zu Ihren Gedanken, Gefühlen und Erfahrungen. Bitte lesen Sie jede Aussage genau durch. Geben Sie an, ob Sie damit einverstanden sind oder nicht, indem Sie das Kästchen „richtig“ oder das Kästchen „falsch“ ankreuzen. Versuchen Sie, jede Frage zu beantworten. Wenn Sie mit „richtig“ antworten, geben Sie zusätzlich in der letzten Spalte an, wie sehr Sie dies belastet. Bitte beantworten Sie jede Frage.

	<b>R: Richtig F: Falsch</b>		<b>Falls Richtig :</b> Wie sehr belastet Sie dies?			
	<b>R</b>	<b>F</b>	<b>1 Keine</b>	<b>2 Leicht</b>	<b>3 Mässig</b>	<b>4 Schwer</b>
1. Ich habe kein Interesse an Dingen, die mir früher Freude bereitet haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oft erlebe ich Dinge nochmals genau so, wie sie zuvor wirklich passiert sind (Déjà-vu).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich rieche oder schmecke manchmal Dinge, die Andere nicht riechen oder schmecken können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich höre oft ungewöhnliche Geräusche wie Knallen, Klicken, Zischen, Klatschen oder Klingeln in den Ohren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich bin manchmal verwirrt, ob etwas, was ich erlebe, echt oder eingebildet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wenn ich eine Person anschau oder mich selbst im Spiegel betrachte, sehe ich, wie sich das Gesicht direkt vor meinen Augen verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich werde extrem ängstlich, wenn ich Personen zum ersten Mal begegne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>R: Richtig F: Falsch</b>		<b>Falls Richtig :</b> Wie sehr belastet Sie dies?			
	<b>R</b>	<b>F</b>	<b>1 Keine</b>	<b>2 Leicht</b>	<b>3 Mässig</b>	<b>4 Schwer</b>
8. Ich sehe Dinge, die andere Personen anscheinend nicht sehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Meine Gedanken sind manchmal so stark, dass ich sie fast hören kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich erkenne manchmal spezielle Bedeutungen in Werbungen, Schaufenstern, oder in der Anordnung von Dingen um mich herum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Manchmal habe ich das Gefühl, dass ich meine Ideen und Gedanken nicht unter Kontrolle habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Manchmal bin ich plötzlich abgelenkt durch entfernte Geräusche, derer ich mir normalerweise nicht bewusst bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich höre Dinge, die andere Personen nicht hören können, wie zum Beispiel Stimmen von Personen, die flüstern oder sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich habe oft das Gefühl, dass andere es auf mich abgesehen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich hatte das Gefühl, dass eine Person oder Kraft in meiner Nähe ist, obwohl ich niemanden sehen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich habe das Gefühl, dass sich Teile meines Körpers irgendwie verändert haben, oder dass Teile meines (eigenen) Körpers anders arbeiten als zuvor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Haben Sie alle Fragen beantwortet? Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme.**

© 2013, Sébatien Urben, Alison Mann, Philippe Conus & Laurent Holzer

Für weitere Informationen  
und Hilfsangebote, besuchen  
Sie unsere Webseite :

[www.psyyoung.ch](http://www.psyyoung.ch)

Diese Broschüre wurde durch  
Mitglieder des Projektes PsyYoung erstellt.

✉ [info@psyyoung.ch](mailto:info@psyyoung.ch)

