**Pressemitteilung**

**Wien, 7. Oktober 2020**

**10. Oktober World Mental Health Day**

**Schizophrenie-Therapie: Frühe Diagnose – größerer Therapieerfolg**

**Anlässlich des World Mental Health Day (WMHD), der am 10. Oktober begangen wird, soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass eine frühe Diagnose und ein rascher Behandlungsbeginn für den weiteren Verlauf einer Schizophrenieerkrankung von entscheidender Bedeutung sind. Je früher Diagnose und Behandlungsbeginn erfolgen, desto größer ist die Chance auf weitgehende Genesung und ein normales Alltagsleben. Doch häufig werden beginnende Psychosen nicht als solche erkannt und die Betroffenen erhalten erst verspätet oder nach einer weiteren psychotischen Episode eine adäquate Behandlung.**

Schizophrenie ist eine schwere psychische Erkrankung, die zumeist in der Pubertät[[1]](#footnote-1) oder im jungen Erwachsenenalter ausbricht. Sie kann vielfältige Erscheinungsbilder und Ausprägungen haben. Typisch ist ein Verlauf in psychotischen Schüben. Das Fatale: Jeder weitere Schub verschlechtert den Krankheitsverlauf und trägt zur Chronifizierung der Erkrankung bei. Um diesen „Teufelskreis“ zu durchbrechen, ist ein möglichst schnelles Eingreifen, also eine rasche Diagnosestellung und Etablierung einer adäquaten Therapie, von höchster Wichtigkeit.

**Erste Anzeichen unbedingt ernst nehmen**

Die Symptome können sich schleichend über einen längeren Zeitraum entwickeln: Bereits Jahre vor dem erstmaligen Auftreten können sich erste Krankheitszeichen zeigen.[[2]](#endnote-1) Oft sind es Störungen der Kognition[[3]](#footnote-2), des Affektes[[4]](#footnote-3) oder auch des sozialen Verhaltens, die als Frühsymptome einer beginnenden Psychose auftreten. So kommt es in der Vorphase einer akuten Psychose oftmals zum Auftreten einer besonderen emotionalen Empfindlichkeit und erhöhten Anspannung. Es können sich auch Stimmungsschwankungen und eine Verflachung der Gefühle einstellen, ähnlich wie bei einer Depression. Verhaltensweisen, die vom Laien auch einfach als „normale“ Pubertätskrise interpretiert werden können. Doch wann sollte ärztlicher Rat bei einem Psychiater eingeholt werden?

**Wahrnehmungen von Innen- und Außenwelt werden ver-rückt**

Zuerst einmal muss man verstehen, wie sich eine Schizophrenie „anfühlt“. **Dr. Jens Mersch**, niedergelassener Psychiater in Ternitz, Niederösterreich: „Den Begriff Schizophrenie kennt beinahe jeder. Was es aber tatsächlich bedeutet, an Schizophrenie erkrankt zu sein, davon haben die wenigsten eine Ahnung. Oder schlichtweg falsche Vorstellungen. Grob zusammengefasst kommt es bei Schizophrenie zu Veränderungen im Denken, in der Wahrnehmung, der Ich-Funktionen, der Affektivität sowie des Antriebs und der Psychomotorik. Menschen, die an Schizophrenie leiden, nehmen im Zuge einer Psychose ihr eigenes Ich und die sie umgebenden Außenwelt anders wahr. Auch die eigenen Gedanken, das eigene Ich, werden oft als fremd erlebt.“ Dazu können sich Wahnideen, Verfolgungsängste, Halluzinationen oder Stimmen, die unablässig auf einen einreden, gesellen. Einige dieser Veränderungen können bereits in der Vorphase auftreten, erläutert Dr. Mersch: „Ein Hinweis wäre zum Beispiel, wenn eine intensivere oder veränderte Wahrnehmung von Geräuschen und Farben erlebt wird. Oder wenn Handlungen, Gesten oder Aussagen von anderen Menschen auf die eigene Person bezogen, eine besondere, bedeutsame Mitteilung für einen selbst zu enthalten scheinen. Dabei kann es sich um Vorboten erster psychotischer Symptome wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen handeln. Auch Störungen wie veränderte Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistung können ein Anzeichen sein: Wenn zum Beispiel belanglose Gedanken die Konzentration behindern oder Störungen beim schlussfolgernden Denken auftreten und Gedankengänge nicht mehr strukturiert zu Ende gedacht werden können.“

**Rückfälle verschlechtern den Krankheitsverlauf**

Werden solche Veränderungen bemerkt, wäre es wichtig, umgehend das Gespräch mit dem Facharzt für Psychiatrie zu suchen. Denn die Prognose von Patienten, die an Schizophrenie erkrankt sind, wird ganz wesentlich durch einen frühzeitigen Behandlungsbeginn bestimmt. Mersch: „Unerkannt und unbehandelt können immer wieder psychotische Episoden auftreten. Und mit jeder weiteren psychotischen Episode verschlechtert sich die Prognose. Und dies beeinträchtigt das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen enorm.“ Zahlreiche Studien belegen: Rezidive, also Rückfälle in psychotische Phasen, führen zu einer Reduktion der grauen Hirnsubstanz[[5]](#endnote-2), einem höheren Schweregrad der Erkrankung[[6]](#endnote-3), einem schlechterem Ansprechen auf die weitere Therapie[[7]](#endnote-4), einer erhöhten Anzahl an Suizidversuchen[[8]](#endnote-5), vermehrten Krankenhausaufenthalten und demzufolge zu größerem Leid bei Patienten und Angehörigen[[9]](#endnote-6).

**Diagnose und Therapie: Je schneller, desto besser**

Die Prognose von Patienten, die an Schizophrenie erkrankt sind, wird also ganz wesentlich durch einen frühzeitigen Behandlungsbeginn bestimmt. Der Therapieerfolg ist maßgeblich von der Dauer der unbehandelten Psychose abhängig[[10]](#endnote-7). Je früher nach der Erstmanifestation der Psychose mit einer geeigneten Therapie begonnen wird, desto besser ist die sog. Recovery-, also Wiederherstellungs-Rate.[[11]](#endnote-8) Es gibt weiters Hinweise dafür, dass eine frühzeitige Intervention zum Teil irreversible Schäden im Gehirn verringern oder gar verhindern kann[[12]](#endnote-9). Dabei ist das Zeitfenster, in dem weitere psychotische Rückfälle und in der Folge irreversible Schäden reduziert werden können, eng: Es beträgt nur drei bis fünf Jahre nach Auftreten der ersten psychotischen Episode[[13]](#endnote-10).

Mersch: „Die zweite Säule einer erfolgreichen Schizophrenietherapie ist neben dem möglichst frühzeitigen Behandlungsbeginn die Kontinuität der Langzeittherapie. Denn Schizophrenie bedeutet die Notwendigkeit einer lebenslangen medikamentösen Therapie. Antipsychotika in Depotform sind hier das Mittel der Wahl. Eine Depot-Spritze sichert je nach Wirkstoff über mehrere Wochen einen gleichmäßigen Wirkspiegel und eine anhaltende, kontinuierliche Wirkung.“

**Behandlungsziele heute weiter gesteckt**

Das Behandlungsziel ist heute eine vollständige Recovery, also eine vollständige Wiederherstellung des sozialen Funktionsniveaus, wie es vor der Erkrankung war. Mersch: „Der Patient soll wieder in der Lage sein, ein eigenständiges Leben zu führen“.

Um dies zu verwirklichen, ist neben einer möglichst frühzeitigen und kontinuierlichen Behandlung als dritte Säule ein maßgeschneidertes multimodales Behandlungskonzept erforderlich. Dazu gehören neben der medikamentösen Therapie eine Reihe von Maßnahmen wie eine spezialisierte kognitive Verhaltenstherapie, Familienintervention und gegebenenfalls auch psychosoziale Interventionen, um eine schulische oder berufliche (Re)Integration zu unterstützen.

Mersch abschließend: „Aber der wichtigste ist der erste Schritt: Nämlich, dass erste Anzeichen einer beginnenden Schizophrenie wahrgenommen, erkannt und ernstgenommen werden.“

**Der World Mental Health Day (WMHD)**

Trotz der weiten Verbreitung psychischer Erkrankungen und ihrer hohen Krankheitslast erhalten viele Patienten erst spät eine adäquate Therapie, was wiederum oft zu einem chronischen Verlauf der Erkrankung führt. Die Versorgung dieser Menschen zu verbessern und psychische Erkrankungen zu entstigmatisieren, ist Intention des internationalen Tages der seelischen Gesundheit (10. Oktober). Dieses Jahr steht der WMHD unter dem Motto „Greater Investment – Greater Access. Everyone, everywhere.“

Der WMHD wurde 1992 durch die World Federation for Mental Health (WFMH) mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen. Ziel ist es, auf die Bedürfnisse der betroffenen Patienten und ihrer Angehörigen, ihren Leidensdruck aber auch auf Aspekte der Prävention, Früherkennung und Therapie psychischer Erkrankungen aufmerksam zu machen.

**\*** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Alle Bezeichnungen gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.*

*Diese Presseaussendung wurde von der Firma Lundbeck Austria unterstützt.*

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: 0664/41 69 4 59, [barbara.urban@medical-media-consulting.at](mailto:barbara.urban@medical-media-consulting.at)

Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

1. Bei Männern meist zwischen dem 15. und 25. und bei Frauen zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr (https://www.t-online.de/gesundheit/kindergesundheit/id\_77660606/wenn-das-kind-an-schizophrenie-leidet-ursachen-symptome-und-behandlung.html) [↑](#footnote-ref-1)
2. Liebermann JA et al., Biol Psychiatry 2001,50:884-897 [↑](#endnote-ref-1)
3. Wahrnehmungs- und Denkprozesse [↑](#footnote-ref-2)
4. Gefühlsregung wie Freude oder Wut [↑](#footnote-ref-3)
5. Andreasen NC et al., Relapse duration, treatment intensity, and brain tussue loss in schizophrenia: a prospective longitudinal MRI study. Am J Psychiatry 2013; 170:609-15 [↑](#endnote-ref-2)
6. *Harrison G et al., Recovery from psychotic illness; a 15- and 25-year international follow-up study. Br J Psychiatry 2001; 178(6):506–517* [↑](#endnote-ref-3)
7. *Emsley et al., Treatment response after relaps in a placebo-controlled maintenance trial in schizophrenia. Schizophr Res 2012; 138(1):29–34*  [↑](#endnote-ref-4)
8. *Herings et al., Increased suicide attempt rate among patients interrupting use of atypical antipsychotis. Pharmacoepidermiol Drug Saf 2003; 12(5):423–4;*  [↑](#endnote-ref-5)
9. CliniCum neuropsy, Frühe Depottherapie zeigt Vorteile bei Schizophrenie. 2017, 6/17 (Booklet Ref 1) [↑](#endnote-ref-6)
10. Liebermann JA et al., Biol Psychiatry 2001,50:884-897; [↑](#endnote-ref-7)
11. Erholungs-Rate = Recovery-Rate: Lambert Met al., Rates and predictors of remission and recovery during 3 years in 392 never-treated patients with shizophrenia. Acta Psychatr Scand 2008 [↑](#endnote-ref-8)
12. Marin, NatMed. 2016; doi:10.1038/nm.4225 [↑](#endnote-ref-9)
13. Leopold K et al, Fortschr Neurol Psychiatr 2020, 88: 387-397 [↑](#endnote-ref-10)