

Teilprojekt 2

Früherkennung und Frühbehandlung psychotischer und bipolarer Störungen

swepp-Tagung, Bern 2010

A. Theodoridou

Früherkennungszentren

Standorte der regionalen Früherkennungszentren (rFEZ):

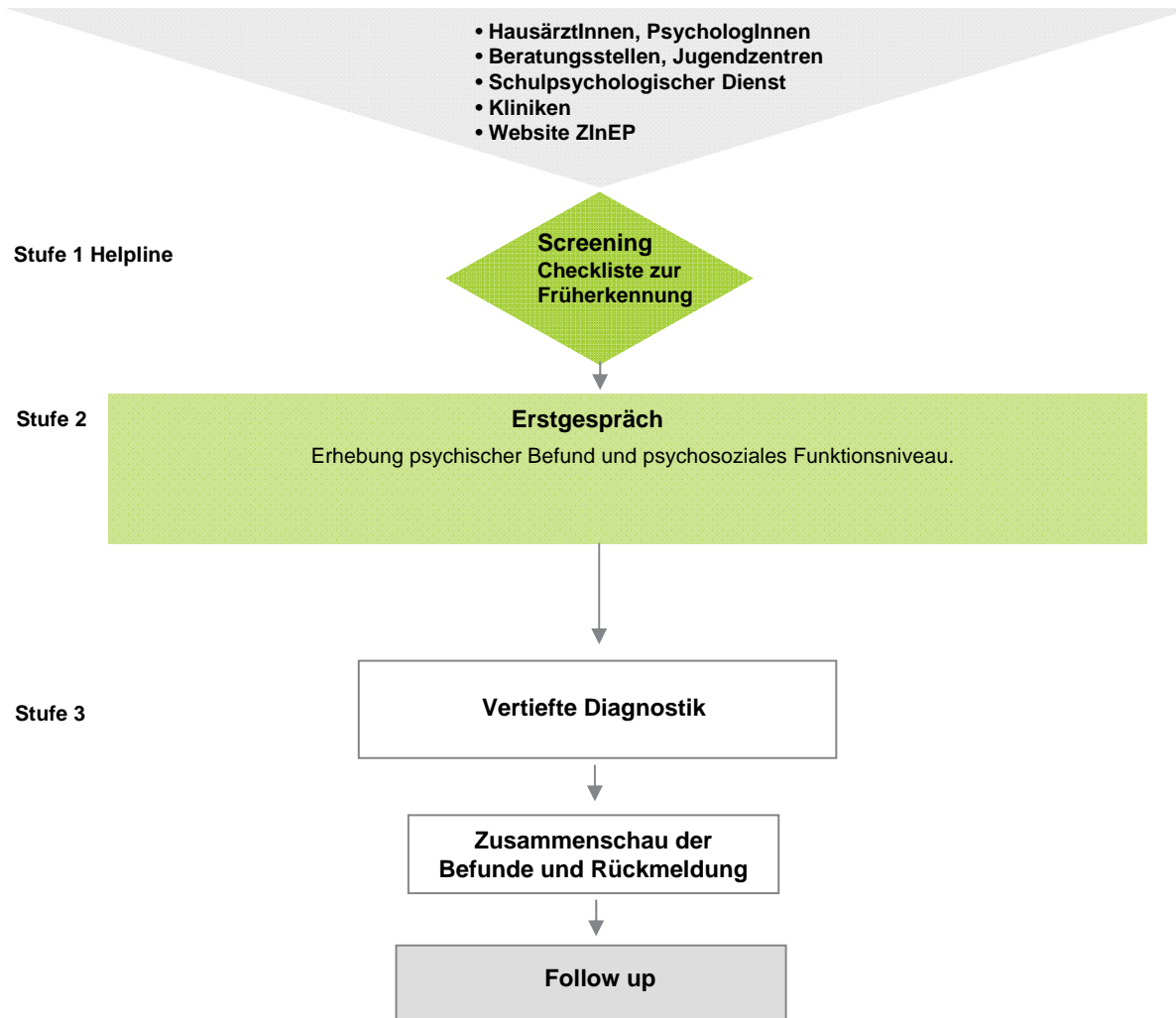
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Militärstrasse 8 (Zürich)
- Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland
Trollstrasse 18 (Winterthur)
- Poliklinik des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Neumünsterallee 3 (Zürich)
- Sanatorium Kilchberg AG
Alte Landstrasse 70 (Kilchberg)

zentrales Früherkennungszentrum (zFEZ):

- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Militärstrasse 8 (Zürich)

Kanton Zürich

- 1'300 000 Einwohner
(Statistisches Amt Kanton Zürich)
- ca. 580 Neuerkrankungen / Jahr
- ca. 26 000 Personen erkranken
mindestens einmal in ihrem Leben an
einer der beiden Störungen



Checkliste zur Früherkennung I

| | | |
|----|---|--------------------------|
| 1 | Sind Sie schweigsamer oder einzelgängerischer geworden? Haben Sie sich von anderen Personen zurückgezogen? | <input type="checkbox"/> |
| 2 | War Ihre Stimmung über Wochen hinweg depressiv (bedrückt, traurig, melancholisch, niedergeschlagen, verzweifelt)? | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Hatten Sie einen schlechten Schlaf (Schwierigkeiten beim Einschlafen, Durchschlafen, frühes Aufwachen)? Hatte Ihr Appetit oder Ihr sexuelles Interesse nachgelassen? | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Sind Ihre Bewegungen oder das Sprechen und Denken deutlich langsamer geworden? Hat Ihre gefühlsmässige Anteilnahme nachgelassen? | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Hat Ihre Ausdauer, Motivation oder Qualität in Schule, Studium, Beruf, bei der Arbeitssuche, deutlich nachgelassen? Kam es zu Leistungseinbussen? | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Mussten Sie andauernd über bestimmte Dinge nachgrübeln? (die z.B. Gewalt, sexuelle Themen oder körperliche Veränderungen als Inhalt hatten) | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Hatten Sie Schwierigkeiten, den Kontakt mit anderen Menschen noch genauso gut aufzunehmen und aufrecht zu erhalten wie früher? Fühlten Sie sich trotz des Wunsches nach Kontakt unsicherer, verkrampfter, befangener als früher? | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Wurden Ihre Interessen oder Ihr Verhalten von anderen Menschen manchmal als merkwürdig empfunden? (z.B. das Sammeln wertloser Gegenstände; Horten von Lebensmitteln; Selbstgespräche in der Öffentlichkeit) | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Hatten Sie häufiger als früher den Eindruck, dass andere Sie hereinlegen, ausnutzen oder betrügen wollen? | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Fühlten Sie sich häufig nervös, unruhig oder angespannt? Gerieten Sie dadurch auch manchmal über Kleinigkeiten mit anderen in Streit? Sind Sie aktiver als sonst, so dass die Meinung entstehen konnte, mit Ihnen stimme etwas nicht? | <input type="checkbox"/> |

Checkliste zur Früherkennung II

| | |
|---|--------------------------|
| 11 Kommt Ihnen manchmal Ihre gewohnte Umgebung verändert oder unwirklich und fremd vor? Oder hatten Sie das Gefühl, nicht Sie selbst, sondern unwirklich oder sich fremd zu sein, z.B. beim Blick in den Spiegel? | <input type="checkbox"/> |
| 12 Hatten Sie sich mit ungewöhnlichen, geheimnisvollen oder übernatürlichen Dingen oder Themen beschäftigt? (z.B. religiöse oder esoterische Themen) | <input type="checkbox"/> |
| 13 Stimmt etwas mit Ihrem Denken nicht? (Gedankengänge werden plötzlich von anderen Gedanken unterbrochen oder gestört; Gedanken werden aus dem Kopf gezogen; die eigenen Gedanken strahlen aus; andere Menschen können Ihre Gedanken lesen; Gedanken werden in Ihrem Kopf gebracht, die nicht Ihre eigenen sind) | <input type="checkbox"/> |
| 14 Nehmen Sie manchmal Menschen oder Dinge in Ihrer Umwelt verändert wahr? Sahen, hörten, spürten, rochen oder schmeckten Sie manchmal Dinge, die andere nicht wahrnehmen konnten, für die sich aber auch keine natürliche Erklärung finden liess? | <input type="checkbox"/> |
| 15 Fühlen Sie sich phasenweise von anderen ganz besonders beobachtet, verfolgt oder bedroht? Versucht irgendjemand Ihnen absichtlich Schaden zuzufügen? | <input type="checkbox"/> |
| 16 Gab es bei Ihnen Tage an denen Sie deutlich mehr Energie hatten als sonst und viel leistungsfähiger waren? | <input type="checkbox"/> |
| 17 Gab es bei Ihnen Tage an denen Sie sich so gereizt fühlten, dass Sie Mitmenschen anschrieen oder in Streitigkeiten oder Handgreiflichkeiten verwickelt wurden? | <input type="checkbox"/> |
| 18 Gab es bei Ihnen Tage an denen Sie so gehobener Stimmung waren, dass Ihre Mitmenschen den Eindruck hatten, Sie seien anders als sonst, oder Sie aufgrund Ihrer gehobenen Stimmung Schwierigkeiten mit Ihren Mitmenschen bekamen? | <input type="checkbox"/> |

Früherkennung Zürich

Unser Abklärungsangebot umfasst

- Psychiatrisch-diagnostische Gespräche
- Psychiatrische Interviews, Früherkennungsdiagnostik
- Neuropsychologische Untersuchungen
- Neuro- und Soziophysiologische Untersuchungen
- Bildgebende Verfahren (MRT)

Kosten?

Finanziert durch ZInEP erfolgt eine kostenlose Abklärung nach dem neusten Stand der Forschung

Früherkennung Zürich

Helpline: 0848 48 48 48