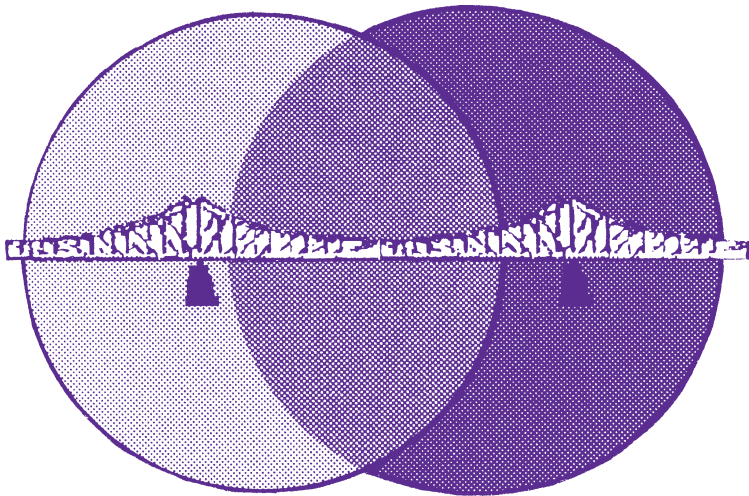


Peter Hartwich ♦ Arnd Barocka (Hrsg.)

Schizophrene Erkrankungen

Prophylaxe, Diagnostik und Therapie



Verlag Wissenschaft & Praxis





Peter Hartwich ♦ Arnd Barocka (Hrsg.)

Schizophrene Erkrankungen

Prophylaxe, Diagnostik und Therapie

Mit Beiträgen von:

A. Barocka, M. Grube, P. Hartwich, J. Klosterkötter, K. Maurer,
F. Pfeffer, F. Poustka, D. Prvulovic, S. Ruhrmann, S. Schlegel,
F. Schultze-Lutter, S. Völker, P. Wagner, G. Wiedemann

Verlag Wissenschaft & Praxis

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-13 978-3-89673-427-3

ISBN-10 3-89673-427-X

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 2007

D-75447 Sternenfels, Nußbaumweg 6

Tel. 07045/930093 Fax 07045/930094

verlagwp@t-online.de, www.verlagwp.de

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis – Produkthaftung: Der Verlag kann für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen keine Gewähr übernehmen. Da trotz sorgfältiger Bearbeitung menschliche Irrtümer und Druckfehler nie gänzlich auszuschließen sind, müssen alle Angaben zu Dosierungen und Applikationen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Printed in Germany

Vorwort

Eine Medline-Umfrage mit dem ausschließlichen Stichwort „Schizophrenie“ erbrachte für 1995 eine Zahl von 1639 englischen Artikeln in medizinischen Zeitschriften, 2005 lag die Zahl bereits bei 2995. Diese in allen Fachrichtungen zu beobachtende Explosion medizinischen Wissens erfordert ein in bestimmten Abständen erfolgreiches Innehalten und Sichten der Informationsflut und die selbstkritische Frage: Wo stehen wir heute? Das ist der Zweck dieses Buches. Es ist nicht für die Ewigkeit gedacht, sondern soll dem an der Problematik Interessierten die Gelegenheit geben, sich über die Fortschritte der Schizophrenieforschung in unserer jeweiligen Dekade anwendungsbezogen zu orientieren.

Folgende Themenschwerpunkte schienen uns dabei besonders Erfolg versprechend: der gegenwärtige Stand der Früherkennung und die sich daraus ableitenden prophylaktischen und therapeutischen Konsequenzen; die Psychotherapien, insbesondere die psychodynamischen Behandlungsverfahren, daneben die neueren kognitiven Therapien von Wahn und Halluzinationen und schließlich die Fortschritte in der Pharmakotherapie, hier vor allem die atypischen Neuroleptika und Depotneuroleptika. Therapeutische Aspekte müssen natürlich auch in ein theoretisches Rahmenkonzept eingebunden sein. Dies geschieht einerseits in den betreffenden Kapiteln selbst – wie etwa in der Darstellung der Beziehung von Psychopathologie und Frühintervention oder der Beziehung von Psychodynamik und psychodynamischer Therapie. Darüber hinaus vermittelt ein Kapitel zu den neurobiologischen Grundlagen bei der Schizophrenie eine theoretische Einführung in ein Gebiet, dessen Dimensionen sich gerade erst zu erschließen beginnen. Wichtig in diesem Zusammenhang schien uns auch die Darstellung der Schizophrenie im Jugendalter, das ja weiterhin das Alter der typischen Erstmanifestation ist.

Schließlich sind einige klinische Spezialfragen in diesem Band vertreten wie die postpartale Psychose und die unter Umständen dabei erforderliche gemeinsame stationäre Behandlung von Mutter und Kind, der Umgang mit schwierigen Verläufen und die Fallsupervision.

Schizophrene Erkrankungen stellen weiterhin eine der großen Herausforderungen für die Psychiatrie dar. Sie sind eine schwere Last für Betroffene und Angehörige und verursachen erhebliche volkswirtschaftliche Schäden. Es ist

zu hoffen, dass die in diesem Band dargestellten Fortschritte dazu beitragen, diese Last zu erleichtern. Noch mehr hoffen wir, dass in einem ähnlichen Band, der vielleicht in zehn Jahren erscheint, diese Linie des Fortschritts weitergeführt werden kann.

Peter Hartwich und Arnd Barocka

Inhalt

AUTOREN	9
JOACHIM KLOSTERKÖTTER, FRAUKE SCHULTZE-LUTTER, STEPHAN RUHRMANN Früherkennung und Frühbehandlung der Schizophrenie	11
PETER HARTWICH Psychodynamisch/somatopsychodynamisch orientierte Therapieverfahren bei Schizophrenen.....	33
GEORG WIEDEMANN Kognitive Verhaltenstherapie bei Psychosen: Evidenz anhand bisheriger Studien	99
ARND BAROCKA Kognitive Therapie von Wahn und Stimmen.....	111
FRITZ POUSTKA Schizophrene Psychosen: Unterschiede im Jugendalter gegenüber dem Erwachsenenalter.....	127
DAVID PRVULOVIC, KONRAD MAURER Neurobiologische Grundlagen der Prophylaxe, Diagnostik und Therapie schizophrener Psychosen.....	137
FELIX PFEFFER Aktuelle Strategien der Psycho-Pharmakotherapie schizophrener Psychosen aus klinischer Sicht.....	151
PETER HARTWICH, SIEGFRIED VÖLKER Fallsupervision psychodynamischer Therapie bei schizophrener Psychose.....	175

MICHAEL GRUBE

Mutter-Kind-Behandlung bei postpartalen Psychosen..... 183

PETER WAGNER, SABINE SCHLEGEL

Workshop: Kritische Diskussion schwieriger Therapieverläufe
in der Gemeindepsychiatrie.....201

Autoren

- Barocka, Arnd*, Prof. Dr. med., Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie I, Klinik Hohe Mark, Friedländer Str. 2, 61440 Oberursel
- Grube, Michael*, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie-Psychosomatik, Städtische Kliniken, Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt am Main-Höchst
- Hartwich, Peter*, Prof. Dr. med., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie-Psychosomatik, Städtische Kliniken, Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt am Main-Höchst
- Klosterkötter, Joachim*, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Köln, Kerpener Str. 62, 50924 Köln
- Maurer, Konrad*, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main
- Pfeffer, Felix*, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie-Psychosomatik, Städtische Kliniken, Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt am Main-Höchst
- Poustka, Fritz*, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschordenstr. 50, 60590 Frankfurt am Main
- Prvulovic, David*, Dr. med., Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main
- Ruhrmann, Stephan*, Dr. med., Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Köln, Kerpener Str. 62, 50924 Köln
- Schlegel, Sabine*, Prof. Dr. med., Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt am Main

Schultze-Lutter, Frauke, Dr. phil., Dipl.-Psychologin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Köln, Kerpener Str. 62, 50924 Köln

Völker, Siegfried, Dr. med., Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Uhlandstr. 58, 60314 Frankfurt am Main

Wagner, Peter, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt am Main

Wiedemann, Georg, Prof. Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main

JOACHIM KLOSTERKÖTTER, FRAUKE SCHULTZE-LUTTER,
STEPHAN RUHRMANN

Früherkennung und Frühbehandlung der Schizophrenie

Zielsetzung Früherkennung schizophrener Patienten

Da ersten schizophrenen Episoden in der Mehrzahl der Fälle eine initiale Prodromalphase vorangeht (Häfner et al. 2002) und eine Vielzahl von Studien auf eine positive Korrelation der Dauer der unbehandelten Psychose (DUP) mit verschiedenen Indikatoren eines negativen Behandlungsergebnisses bzw. Krankheitsverlaufs hinweisen (Norman & Malla 2001), sind eine Früherkennung schizophrener Psychosen vor dem Auftreten des ersten psychotischen Symptoms und eine damit einhergehende Frühintervention gut begründete und aussichtsreiche Zielsetzungen. Mit diesen wird die Erwartung verknüpft, die für ungünstige Krankheitsverläufe verantwortlichen psychologischen, sozialen und biologischen Funktionseinbrüche (Pantelis et al. 2003) zu reduzieren und den Krankheitsverlauf möglicherweise durchgreifend zu verbessern.

Vor allem in den 1990er-Jahren fanden sich in unterschiedlichen Arbeiten Zusammenhänge zwischen der Dauer der unbehandelten ersten Psychose und

- einer verzögerten und unvollständigen Remission der Symptomatik (Birchwood & Macmillan 1993, Johnstone et al. 1986, Loebel et al. 1992, McGorry et al. 1996),
- einer längeren stationären Behandlungsbedürftigkeit und einem höheren Rückfallrisiko (Helgason 1990),
- einer geringeren Compliance, einer höheren Belastung der Familie und einem erhöhten Expressed Emotion-Niveau (Brown & Birtwistle 1998, Stirling et al. 1991, 1993),
- einem erhöhten Komorbiditäts- und Suizidrisiko (Addington & Addington 1998, Addington et al. 1998, Hambrecht & Häfner 1996, Koreen et al. 1993, Strakowski et al. 1995),

- einer größeren Belastung der Arbeits- und Ausbildungssituation und einem geringeren globalen Funktionsniveau (Bottlender et al. 2002, Johnstone et al. 1990, Larsen et al. 1996),
- einem schwächeren supportiven sozialen Netzwerk (Larsen et al. 1998),
- erhöhtem Substanzmissbrauch und delinquentem Verhalten (Humphreys et al. 1992),
- möglichen zerebralen pathophysiologischen Veränderungen (Lieberman et al. 1990, Wyatt 1991) und
- höheren Behandlungs- und Folgekosten (Genduso & Haley 1997, McGorry & Edwards, 1997, Williams & Dickson 1995).

Allerdings ist die Studienlage zu diesen Ergebnissen nicht ganz eindeutig, und insbesondere neuere Studien konnten frühere Ergebnisse nicht oder nur teilweise replizieren (Craig et al. 2000, Haas et al. 1998, Ho et al. 2000, Robinson et al. 1999). Auch Studien, die den Zusammenhang von DUP und neuropsychologischen Defiziten bzw. Gehirnstrukturveränderungen untersuchten, konnten einen solchen nicht nachweisen (Hoff et al. 2000, Norman et al. 2001). Jedoch wurde vor kurzem eine prospektive Studie (Pantelis et al. 2001, 2003) veröffentlicht, in der im Bereich der grauen Substanz Veränderungen bereits in der Zeit vor der ersten psychotischen Episode nachgewiesen wurden. Eine weitere Reduktion der grauen Substanz fand sich zudem nach der psychotischen Erstepisode. Insgesamt scheint damit die bisherige Datenlage für die Notwendigkeit einer möglichst frühzeitigen Intervention zu sprechen (McGlashan & Johannessen 1996, Norman & Malla 2001).

Erste Ergebnisse zu möglichen Ursachen einer langen DUP weisen dabei auf eine Beziehung mit mangelnder Krankheitseinsicht, sozialer Isolation und erhaltenen Bewältigungsstrategien hin, die dazu beitragen, etwaige Besorgnis über die psychische Verfassung bei dem Betroffenen und seinen Bezugspersonen zu reduzieren (Drake et al. 2000). Darüber hinaus stand eine längere DUP auch bedingt mit einem schwächeren sozialen Netzwerk, stärkerer Abhängigkeit von der Familie und einem kritischen Familienklima, mit sozialen und beruflichen Funktionseinbußen sowie mit einem schleichenden Beginn und einer längeren Prodromalphase in Zusammenhang (Bottlender et al. 2002, Kalla et al. 2002).

Frühverlauf schizophrener Erkrankungen – Mannheimer ABC-Studie

Der Verlauf schizophrener Erkrankungen wurde in einer groß angelegten repräsentativen multizentrischen Studie – der Mannheimer Age, Beginning, Course-Studie – untersucht (Häfner et al. 2002). Sie zeigte, dass zwischen dem Beginn der psychotischen Symptomatik, dem Zeitpunkt an dem die Diagnose gestellt werden kann, und der tatsächlichen Diagnosestellung, in der Regel mehr als ein Jahr vergeht, in dem die Patienten unbehandelt bleiben (s. Abb. 1). Die Studie machte außerdem deutlich, dass zusätzlich in etwa einem Drittel der Fälle mit schizophrener Erstmanifestation eine initiale Prodromalphase von durchschnittlich fünf Jahren nachweisbar ist, in der bereits erste unspezifische und negative Symptome auftreten, so dass die durchschnittliche Dauer der unbehandelten Erkrankung bei diesen Patienten bei etwa 6,3 Jahren liegt (s. Abb. 1).

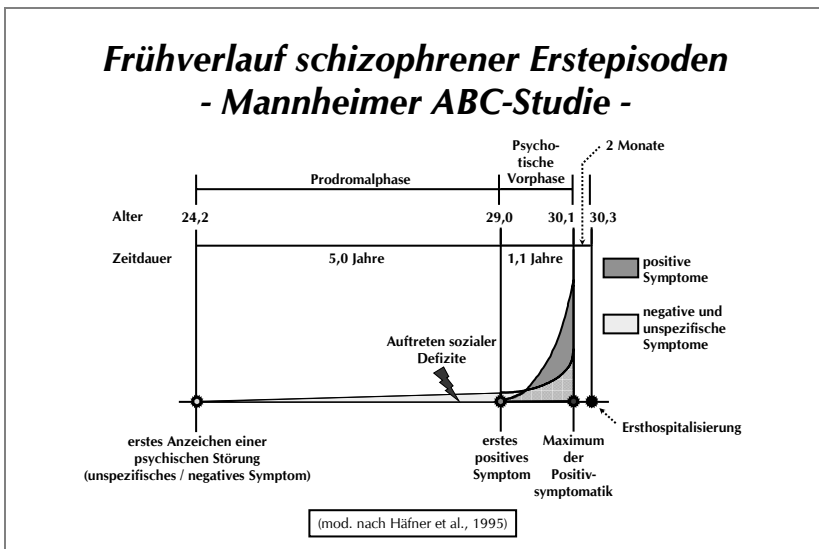


Abbildung 1: Mannheimer ABC-Studie