

Peter Falkai (Hrsg.)

Praxishandbuch Schizophrenie

Diagnostik – Therapie –
Versorgungsstrukturen

1. Auflage

Mit Beiträgen von:

Thomas Becker, Peter Falkai, Irina Falkenberg, Andreas J. Fallgatter, Hans Förstl, Wolfgang Gaebel, Philipp Görtz, Alkomet Hasan, Birgit Janssen, Tilo Kircher, Fabian U. Lang, Stefan Leucht, Tania Lincoln, Stephanie Mehl, Christian Plewnia, Benno G. Schimmelfmann, Andrea Schmitt, Thomas G. Schulze, Thomas Wobrock, Claus Wolff-Menzler, Jürgen Zielasek

Inhaltsverzeichnis

I	Ätiologie und Grundlagen	1	3.3.3	Krebserkrankungen	31
1	Ätiologie und Pathogenese	3	3.3.4	Infektionen	32
1.1	Einführung	3	3.3.5	Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung	32
1.2	Neurotransmitterhypothesen	4	3.3.6	Sexuelle Dysfunktion	32
1.2.1	Die Dopamin-Hypothese	4	3.3.7	Weitere Erkrankungen	33
1.2.2	Die Glutamat-Hypothese	5	3.4 Diagnostik und Therapie somatischer Komorbiditäten	33	
1.3	Neurogenetik der Schizophrenie	5	3.4.1	Routineuntersuchungen	33
1.4	Umweltfaktoren und Epigenetik	6	3.4.2	Interventionen	34
1.4.1	Die Rolle von Umweltfaktoren bei der Schizophrenie	6	3.5 Immunvermittelte psychotische Erkrankung	37	
1.4.2	Epigenetische Veränderungen bei der Schizophrenie	8	4 Diagnose und Differenzialdiagnose, Verlauf und Prognose	43	
1.5	Veränderungen in neuronalen Schaltkreisen	9	4.1	Diagnose	43
1.5.1	Störungen in Regelkreisen und Symptomatik	9	4.2	Differenzialdiagnose	50
2	Symptomatik der Schizophrenie	13	4.3	Verlauf und Prognose	52
2.1	Einführung	13	4.4	Zukünftige Diagnostik und Klassifikation der Schizophrenie	56
2.2	Positivsymptome	14	5 Schizophrenie bei Kindern, Jugendlichen und alten Menschen	61	
2.2.1	Formale Denkstörungen	14	5.1	Einführung	61
2.2.2	Ich-Störungen	16	5.2	Schizophrenie im Kindes- und Jugendalter	61
2.2.3	Wahn	17	5.2.1	Phänomenologie, Diagnose und Verlauf	61
2.2.4	Halluzinationen	19	5.2.2	Risikostadien im Kindes- und Jugendalter und deren Behandlung	63
2.2.5	Katatone Symptome	20	5.2.3	Somatische und psychosoziale Behandlungsverfahren der Schizophrenie im Kindes- und Jugendalter	66
2.3	Affektive Symptome	20	5.3	Schizophrenie im höheren Lebensalter	69
2.4	Negativsymptome	21	5.3.1	Das senile Schizophrenie-Spektrum	69
2.5	Kulturelle und geschlechtsspezifische Unterschiede in der Symptomatik	21	5.3.2	Psychopharmakotherapie	70
2.6	Neurokognitive Defizite	22			
2.7	Prodromalsymptomatik	22			
3	Somatische Komorbidität	25			
3.1	Einführung	25			
3.2	Bedeutung und Ursachen somatischer Begleiterkrankungen	27			
3.3	Spezielle komorbide Erkrankungen	29			
3.3.1	Metabolische Erkrankungen	29			
3.3.2	Kardiovaskuläre Erkrankungen	30			

5.3.3	Sozialpädagogische Interventionsmöglichkeiten	72	7.3	Kognitiv-behaviorale Intervention für psychotische Symptome	111
5.3.4	Psychotherapie	72	7.3.1	Einleitung	111
II	Therapie	75	7.3.2	Aufbau einer stabilen und vertrauensvollen Therapiebeziehung	113
6	Somatische Therapieverfahren	77	7.3.3	Die Entwicklung individueller Erklärungsmodelle für Symptome . . .	114
6.1	Einführung	77	7.3.4	Interventionen bei akustischen Halluzinationen	116
6.2	Akutbehandlung	78	7.3.5	Die Arbeit mit Wahnvorstellungen . .	119
6.2.1	Generelle Behandlungsempfehlungen	78	7.3.6	Umstrukturierung dysfunktionaler Selbst- und Fremdschemata	122
6.2.2	Ersterkrankung und Prodrome	78	7.3.7	Intervention für Negativsymptomatik	123
6.2.3	Mehrfacherkrankung	82	7.3.8	Rückfallprävention	125
6.2.4	Therapieresistenz	83	7.3.9	Empirische Evidenz für KVT bei Schizophrenie und Leitlinienempfehlungen	126
6.3	Langzeitbehandlung	86	7.4	Psychoedukative familientherapeutische Ansätze . . .	128
6.3.1	Behandlungsdauer und -frequenz	89	7.4.1	Einordnung	128
6.4	Besondere Behandlungsbedingungen	89	7.4.2	Indikation und Modalitäten	129
6.4.1	Behandlung in der Schwangerschaft und Stillzeit	89	7.4.3	Diagnostik und Informationsvermittlung	129
6.4.2	Behandlung depressiver Symptome	92	7.4.4	Kommunikationstraining	130
6.4.3	Behandlung der Suizidalität	94	7.4.5	Problemlösetraining	131
6.5	Nebenwirkungsmanagement	94	7.4.6	Wirksamkeit von psychoedukativer verhaltenstherapeutischer Familienbetreuung	132
6.5.1	Wirkungen von Antipsychotika auf das Gehirn	95	7.5	Neuropsychologische Trainings und weitere Fertigkeitentrainings	132
6.5.2	Motorische Nebenwirkungen	95	7.5.1	Spezifische neuropsychologische Trainings	132
6.5.3	Sedierung und kognitive Beeinträchtigung	97	7.5.2	Weitere Fertigkeitentrainings	133
6.5.4	Metabolische Nebenwirkungen	98	7.5.3	Integrative Programme	133
6.5.5	Kardiovaskuläre Nebenwirkungen	101	7.5.4	Wirksamkeit von neuropsychologischen Trainings	134
6.6	Komorbider Substanzgebrauch	101	8	Neurostimulation	139
6.7	Experimentelle Ansätze	103	8.1	Einführung	139
7	Psychotherapie	107	8.2	Elektrokonvulsionstherapie (EKT) . .	140
7.1	Einleitung	107	8.2.1	Methodik und Durchführung	140
7.2	Modifikationsorientierte Diagnostik	108	8.2.2	Anwendungsbereich der EKT	141
7.2.1	Inhalte und Ziele modifikationsorientierter Diagnostik	108	8.2.3	Nebenwirkungen der EKT	142
7.2.2	Diagnostische Verfahren	111	8.2.4	Kontraindikation der EKT	142

8.3	Repetitive Magnetstimulation (rTMS)	143	9.5.1	Dosiserhöhung oder Umstellung des Medikaments	166
8.3.1	Methodik und Durchführung	143	9.5.2	Clozapin	168
8.3.2	Anwendungsbereich der rTMS	144	9.5.3	Pharmakologische Augmentationsstrategien:	
8.3.3	Nebenwirkungen der rTMS	147		Allgemeines	169
8.3.4	Kontraindikation der rTMS	148	9.5.4	Stimmungsstabilisatoren	169
8.3.5	Salvenartige rTMS	148	9.5.5	Benzodiazepine	170
8.3.6	Magnetische Konvulsionstherapie (MST)	149	9.5.6	Antidepressiva	170
8.4	Transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS)	150	9.5.7	Kombinationen von Antipsychotika	171
8.4.1	Methodik und Durchführung	150	9.5.8	Verschiedene weitere pharmakologische Augmentationsstrategien	172
8.4.2	Anwendungsbereich der tDCS	151	9.5.9	Elektrokrampftherapie (EKT)	173
8.4.3	Nebenwirkungen der tDCS	151	9.5.10	Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)	173
8.4.4	Kontraindikation der tDCS	152	9.5.11	Kognitive Verhaltenstherapie	173
8.5	Vagusnervstimulation (VNS)	152			
8.6	Tiefe Hirnstimulation (DBS)	153	10	Sonstige Therapien	177
8.7	Allgemeine Überlegungen	153	10.1	Einführung	177
9	Behandlungsresistenz	157	10.2	Künstlerische Therapien	178
9.1	Einführung	157	10.2.1	Einführung	178
9.2	Definitionen	158	10.2.2	Musiktherapie	179
9.2.1	Ansprechen auf die Behandlung	158	10.2.3	Kunsttherapie	180
9.2.2	Remission	159	10.2.4	Drama- und Theatertherapie	181
9.2.3	Für und Wider von Response- und Remissionskriterien	160	10.2.5	Tanztherapie	182
9.2.4	Therapieresistenz	160	10.2.6	Zusammenfassung und Empfehlung	182
9.3	Häufigkeit der Therapieresistenz	161	10.3	Ergotherapie	183
9.4	Ausschluss von Pseudotherapieresistenz	162	10.3.1	Einführung	183
9.4.1	Überprüfung der Schizophreniediagnose	162	10.3.2	Wirksamkeit	185
9.4.2	Verschleiern Nebenwirkungen/ Begleiterkrankungen den Behandlungserfolg?	162	10.3.3	Zusammenfassung und Empfehlung	185
9.4.3	Hat der Patient eine ausreichende Dosis erhalten?	162	10.4	Bewegungs- und Physiotherapie	185
9.4.4	Compliance	162	10.4.1	Einführung	185
9.4.5	Liegt ein ausreichender Serumspiegel vor?	162	10.4.2	Wirksamkeit	187
9.4.6	Wurden die Patienten ausreichend lange behandelt?	164	10.4.3	Zusammenfassung und Empfehlung	188
9.5	Therapiestrategien bei Non-Response und Therapieresistenz	166	10.5	Sporttherapie	188
			10.5.1	Einführung	188
			10.5.2	Wirksamkeit	189
			10.5.3	Zusammenfassung und Empfehlung	191
			10.6	Zusammenfassung und Fazit	192

III	Rehabilitation und Versorgungsstrukturen	195	13	Vergütungssysteme, Systementwicklung und Behandlungspraxis	225
11	Rehabilitation und Versorgungssysteme: Geschichte, Konzepte und Modelle	197	13.1	Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) und Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)	225
11.1	Historische Entwicklung	197	13.2	Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)	226
11.2	Versorgungssysteme	199	13.3	Systementwicklung: PEPP	228
11.2.1	Krankenhausbehandlung	199	13.3.1	Ordnungspolitischer Rahmen	228
11.2.2	Ambulanter Sektor	202	13.3.2	PEPP-Zeitplan	228
11.2.3	Rehabilitation	203	13.3.3	PEPP-Systematik	228
11.2.4	Gemeindepsychiatrie	206	13.3.4	Wie werden psychotische Störungen im PEPP-System abgebildet?	229
11.2.5	Selbsthilfe, Dialog, Peer-to-Peer-Ansätze und User Involvement	208	13.3.5	PEPP-Erlöse	229
12	Innovative Versorgungsangebote für Menschen mit Schizophrenie	213	13.4	Behandlungspraxis: das VIPP-Projekt	231
12.1	Einleitung	213	13.5	Routinedatenanalyse psychotischer Patienten: eine VIPP-Datenbankanalyse	231
12.2	Integrierte Versorgung	214	14	Ausblick	241
12.2.1	Integrierte Versorgungsangebote für schizophrene Patienten am Arbeitsplatz	215		Register	243
12.2.2	Adhärenztherapie	216			
12.2.3	Home Treatment	216			
12.3	Modellprojekt PsychPräv: Prävention fremdaggessiven Verhaltens schizophrener Patienten	219			
12.4	Ausblick	221			