



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Therapie von Psychosen

Prof. Dr. med. univ. Franz Resch

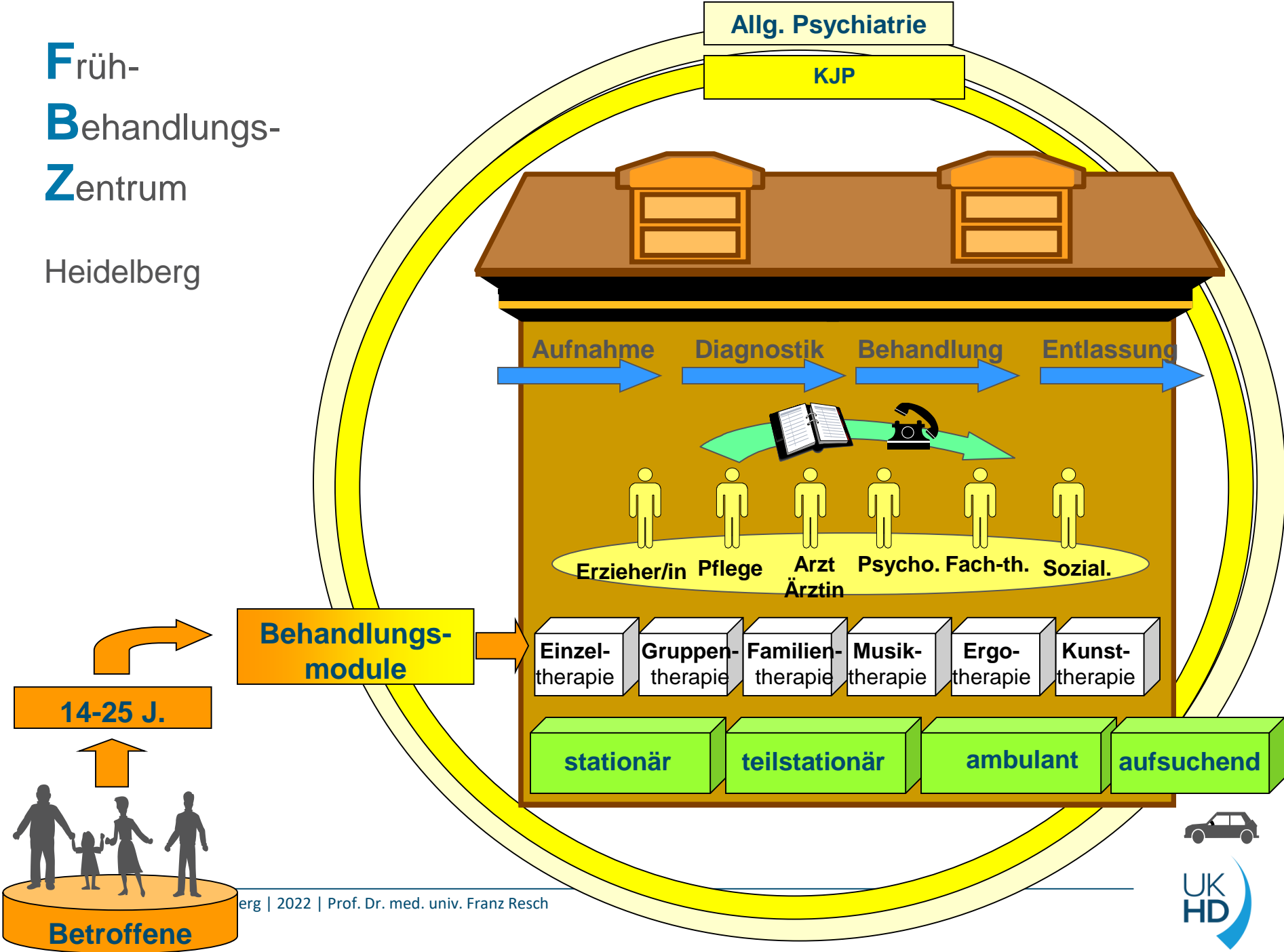
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Januar 2022



Früh- Behandlungs- Zentrum

Heidelberg



Allg. Psychiatrie

KJP

Aufnahme

Diagnostik

Behandlung

Entlassung

Erzieher/in
Pflege
Arzt
Psycho. Fach-th.
Sozial. Ärztin

Behandlungs-
module

Einzel-
therapie

Gruppen-
therapie

Familien-
therapie

Musik-
therapie

Ergo-
therapie

Kunst-
therapie

stationär

teilstationär

ambulant

aufsuchend

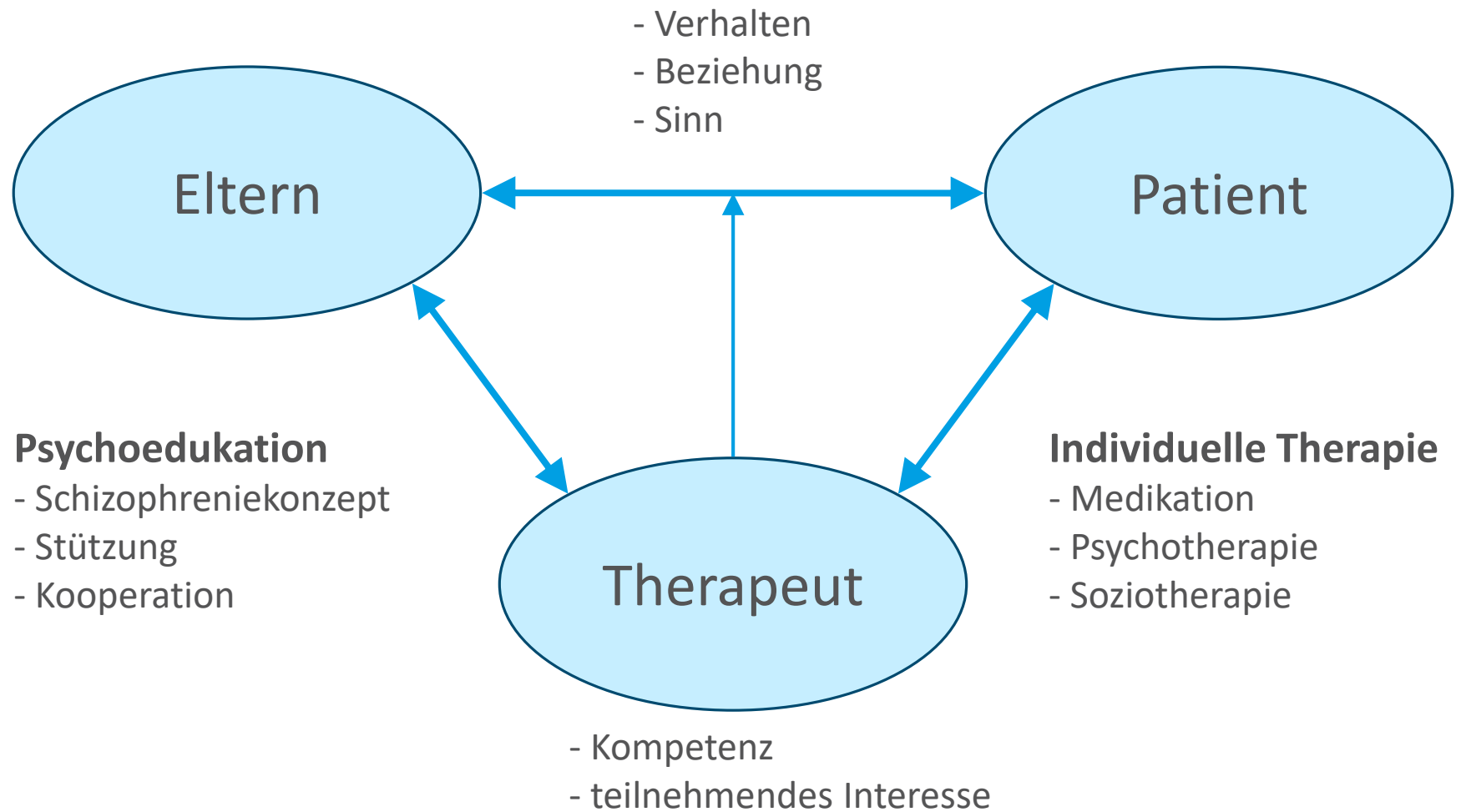
14-25 J.

Betroffene



Grundprinzipien des Frühbehandlungszentrum Heidelberg

- Kontinuität des Teams über Zeit und Settings
- Multiprofessionelles, durchlässiges Team
- Flexible, bedürfnisgerechte Auswahl des Settings
- Behandlung orientiert an individuellem „Störungsprofil“ und an anstehenden Entwicklungsaufgaben
- Enge Einbindung in die beiden Abteilungen und die regionale Versorgungsstruktur
- Primat der klinischen Versorgung
- Integration von Forschung



Psychosozialer Status ersterkrankter psychotischer Patienten bei Erstkontakt

Positivsymptomatik

Wahn
Halluzinationen
Desorganisation

Kognitive Defizite

Lernen
Gedächtnis
Aufmerksamkeit
Konzentration
(etwa 75% der Pat.
etwa 15% IQ < 70)

Psychosoziale Dysfunktionen

Schulabbruch/-probleme
Beziehungsschwierigkeiten
Metakognitionsstörungen
Familiäre Probleme
Reduzierte Lebensqualität

Negative Symptome

Affektverflachung
Anhedonie
(80% der Patienten;
15-25% Defizitsyndrom)

Affektive Symptome

Depression (30-40%)
Angst (30-40%)
Suizidalität (10-20%)

Komorbidity

Affektive Störungen (20-40%)
Drogen Gebrauch/Abhängigkeit (50-70%)
Angststörungen (10-20%)
Zwangsstörungen (5-15%)
Persönlichkeitsstörungen (5-25%)

1 Lambert et al. Schizophr Res 2005 (Suppl)

2 Bilder et al. Am J Psychiatry 2000

3 Wassink et al. Am J Psychiatry 1999

4 Lambert & Schimmelmann Acta Psychiatrica Scand 2005

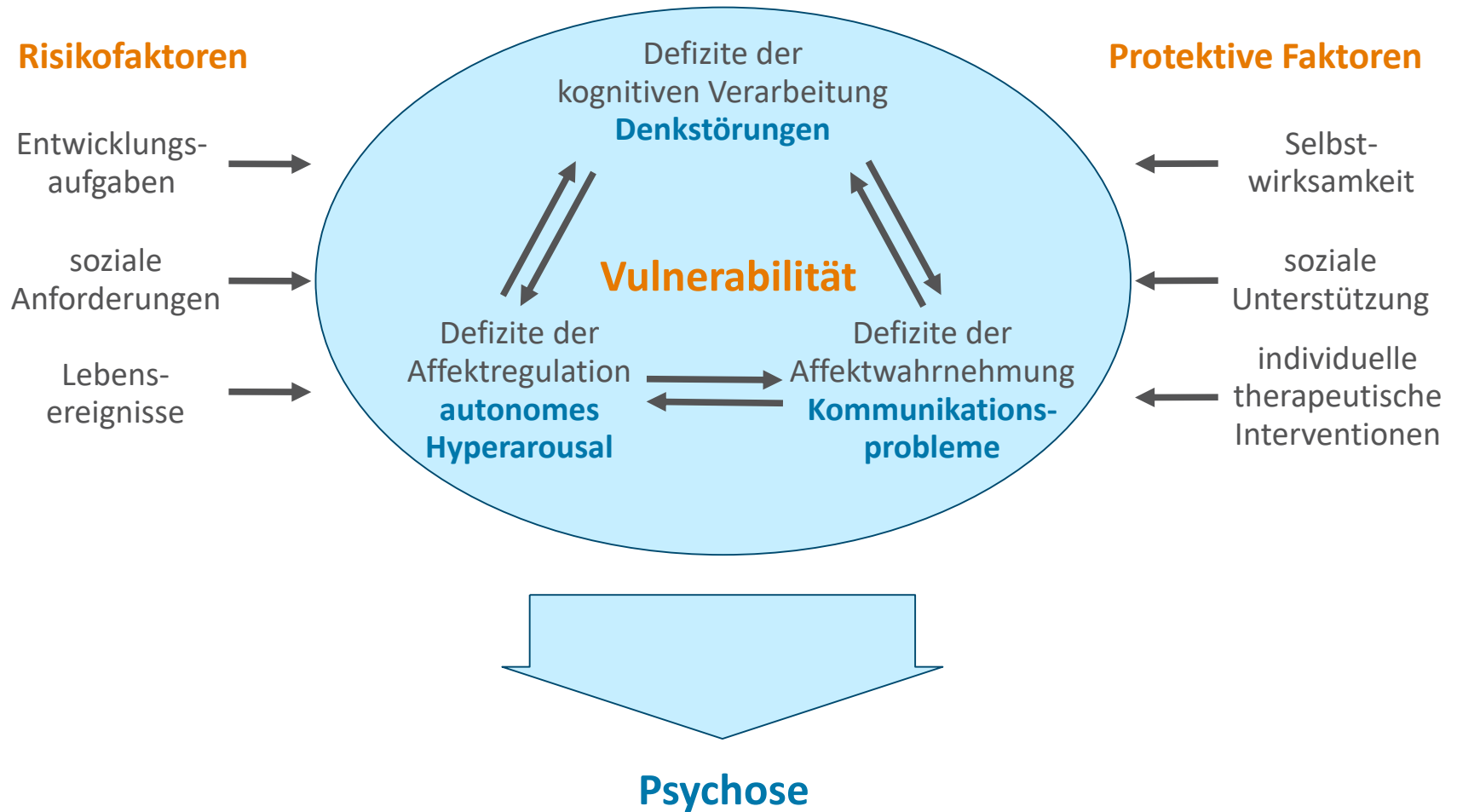
5 Sevy et al. Acta Psychiatr Scand. 2001

6 Sim et al. Acta Psychiatr Scand. 2004

7 Poyurovsky et al. Am J Psychiatry 1999

8 Bechdolf et al. Schizophr Res 2005

Risikostatus ist ein Prozess



Protektive Maßnahmen

Pharmako-
therapie

Sozio-
therapie

MBS

Psychotherapie
Familie Individuell

- 1. Symptomreduktion**
- 2. Beziehungsaufbau**
- 3. Entwicklungsförderung**
- 4. Prävention**

Progressive Maßnahmen

Neuroleptikatherapie

- **Typische Neuroleptika**
hohe Affinität zu D2-Rezeptoren
 - Frühdyskinesien
 - Parkinsonoid
 - Akathisie

- Spätdyskinesien

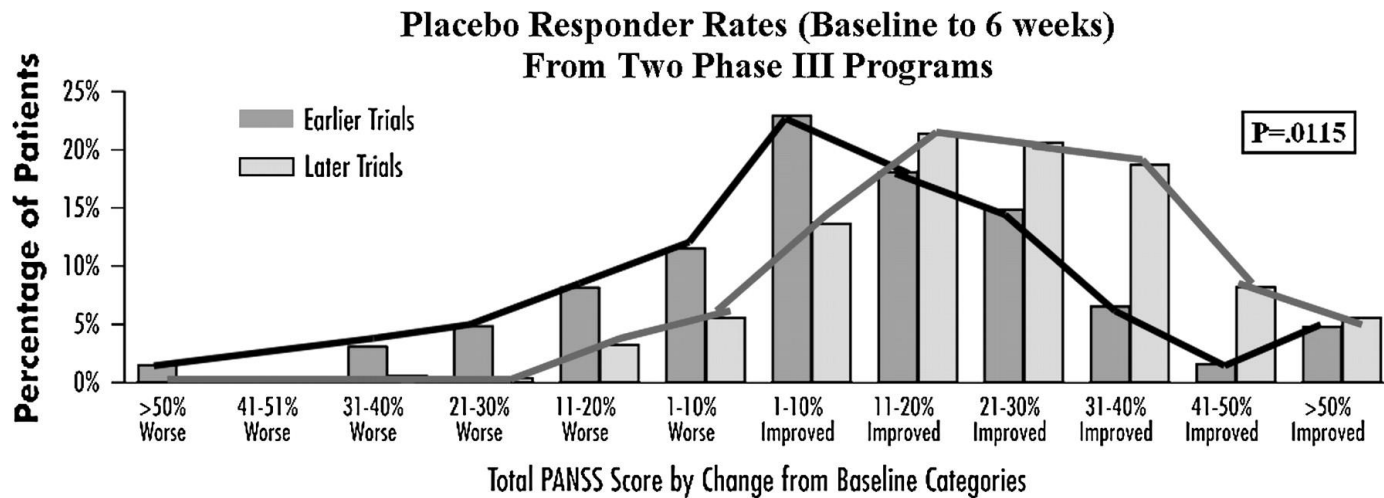
Neuroleptikatherapie

Atypische Neuroleptika

	D ₁	D ₂	D ₃	D ₄	5-HT _{2A}	α ₁	H ₁	t _{1/2} (in Std.)
Clozapin	53	36	160	22	4	3,7	17	16
Olanzapin	10	2,1	49	27	1,9	7,3	5,6	30,5
Quetiapin	390	69	340	1600	20	130	730	6,8
Risperidon	21	0,44	14	16	0,39	0,69	88	3,6
Sertindol	12	0,45	12	11	0,20	1,4	440	72
Zotepin	32,7	4,5	3,1	8,9	0,83	4,4	7,4	12

Inhibitionskonstanten, niedrige Werte = hohe Rezeptoraffinität (nach Lambert et al., 1999)

The Percentage of Placebo-Treated Patients Falling into Respective Categories of Change From Baseline on Total Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) Scores Shows Fairly Large Differences at Many Specific Levels and a Significant Overall Shift Toward Greater Placebo Improvement and Less Placebo Worsening at 6 wk in Later Trials Compared With Earlier Trials



**Schizophrenia
Bulletin**

Kemp, A. S. et al. Schizophr Bull 2008 0:sbn110v1-110; doi:10.1093/schbul/sbn110

Neuroleptikatherapie

“... uniformly unable to address the underlying etiology of the diseases they are aimed to treat, providing at best, **palliative symptomatic relief**”

(Kemp et al., Schiz Bull, 2008)

Metastudie: Atypika bei Kindern und Jugendlichen

- Aripiprazol, Risperidon, Olanzapin, Molindone, Placebo
- Effektstärken nach 6 Wochen sind gering
 - Placebo: Symptomabnahme 22%
 - Verum: Symptomabnahme 23-30%
- unter 50% Responder
 - klinische Besserung und 20% Reduktion der pos./neg. Symptome

(Ross, Am J Psych, 2008)

Effektivität und Sicherheit pharmakologischer Interventionen

- Metaanalyse 2015 bei 2338 Kindl. und Jugendl. schizophrenen Psychosen:
 - Geringe positive Effekte der Medikation auf die Symptomreduktion (< -0.50)
 - Mittlere Negative Effekte
 - Gewichtszunahme
 - Absetzen wegen Nebenwirkungen

RESEARCH REPORT

World Psychiatry 21:1 - February 2022

133

The efficacy of **psychotherapies and pharmacotherapies** for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses

Falk Leichsenring^{1,2}, Christiane Steinert^{1,3}, Sven Rabung⁴, John P.A. Ioannidis⁵⁻⁷

1Department of Psychosomatics and Psychotherapy, University of Giessen, Giessen, Germany; 2Department of Psychosomatics and Psychotherapy, University of Rostock,

Rostock, Germany; 3International Psychoanalytic University, Berlin, Germany; 4Department of Psychology, University of Klagenfurt, Klagenfurt, Austria;

5Department of Medicine,

Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA; 6Department of Epidemiology and Population Health, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA;

7Department of Biomedical Data Science, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA

Mental disorders represent a worldwide public health concern.

Psychotherapies and pharmacotherapies

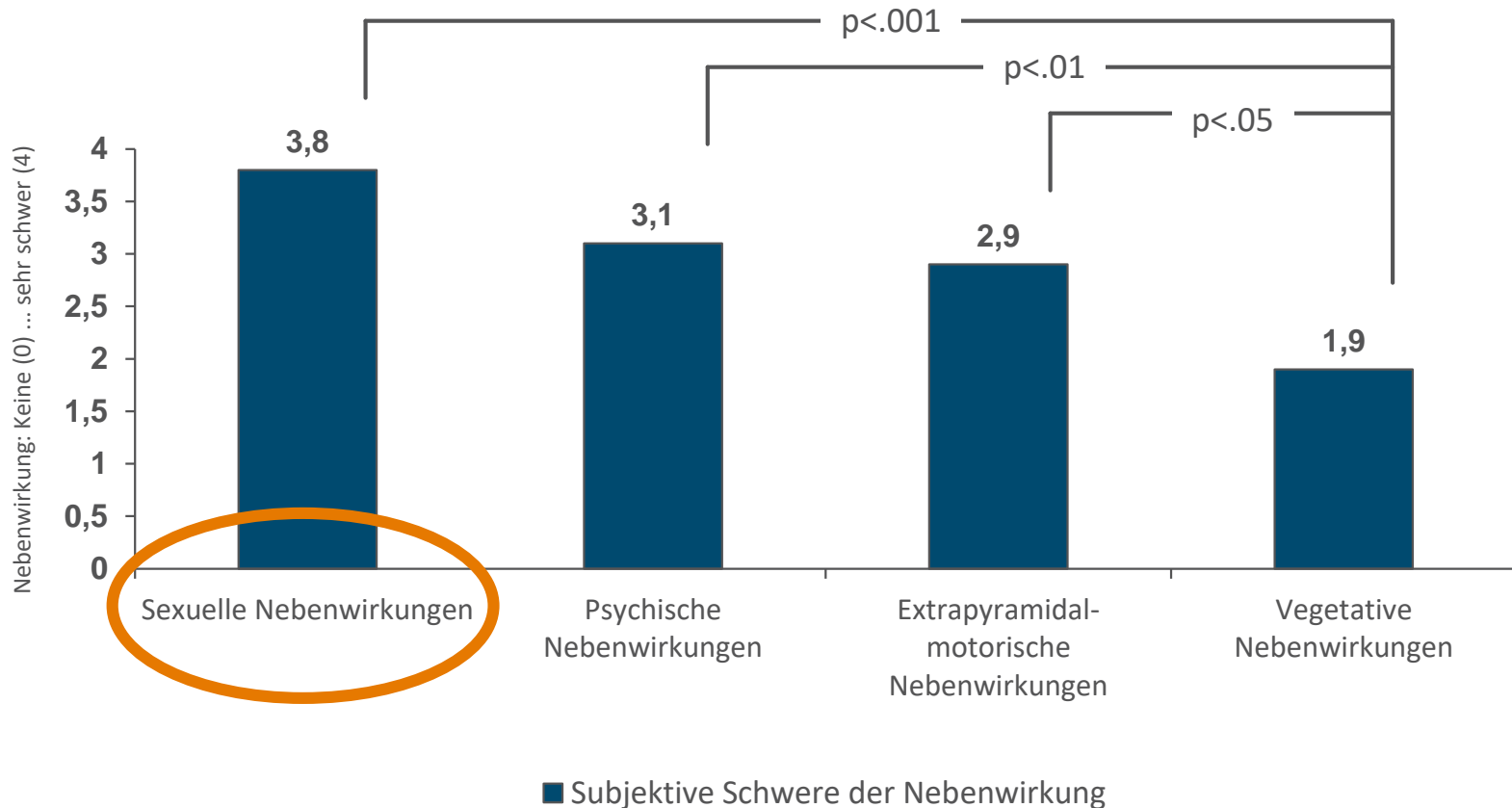
Effektstärken von Psychotherapie und Pharmakotherapie

- 650 514 Patienten
- 3782 kontrollierte Studien (RCTs)
- **0,34** (95% CI: 0,26 – 0,42) für Psychotherapie
- **0,36** (95% CI: 0,32 – 0,41) für Pharmakotherapie
- „... effect sizes for psychotherapy and pharmacotherapy are limited,.....A paradigm shift in research seems to be required“

Leichsenring et al 2022

Patientenbeurteilung zur Schwere verschiedener antipsychotischer Nebenwirkungen

213 Patienten mit Schizophrenie, behandelt mit konventionellen Neuroleptika (n=82 mit aktuellen Nebenwirkungen); Haloperidol Dosis äquivalent: 11.2mg/day.



Lambert et al. Eur Psychiatry 2004; 19: 415-422

Therapieempfehlungen Pharmakotherapie

- Akutbehandlung
 - Behandlungsresistenz
- } 2012
- Langzeitbehandlungen
 - Nebenwirkungen
- } 2013

Hasan et al.: World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia

Schizophrenie Erstepisode

1. Wahl

A	Olanzapin	Zyprexa [®]
A	Risperidon	Risperdal [®]
A	Quetiapin	Seroquel [®]

2. Wahl

A	Clozapin	Leponex [®]
A	Haloperidol	Haldol [®]
B	Amisulprid	Solian [®]
B	Aripiprazol	Abilify [®]
B	Ziprasidon	Zeldox [®]

A, B ... Evidenzgrade

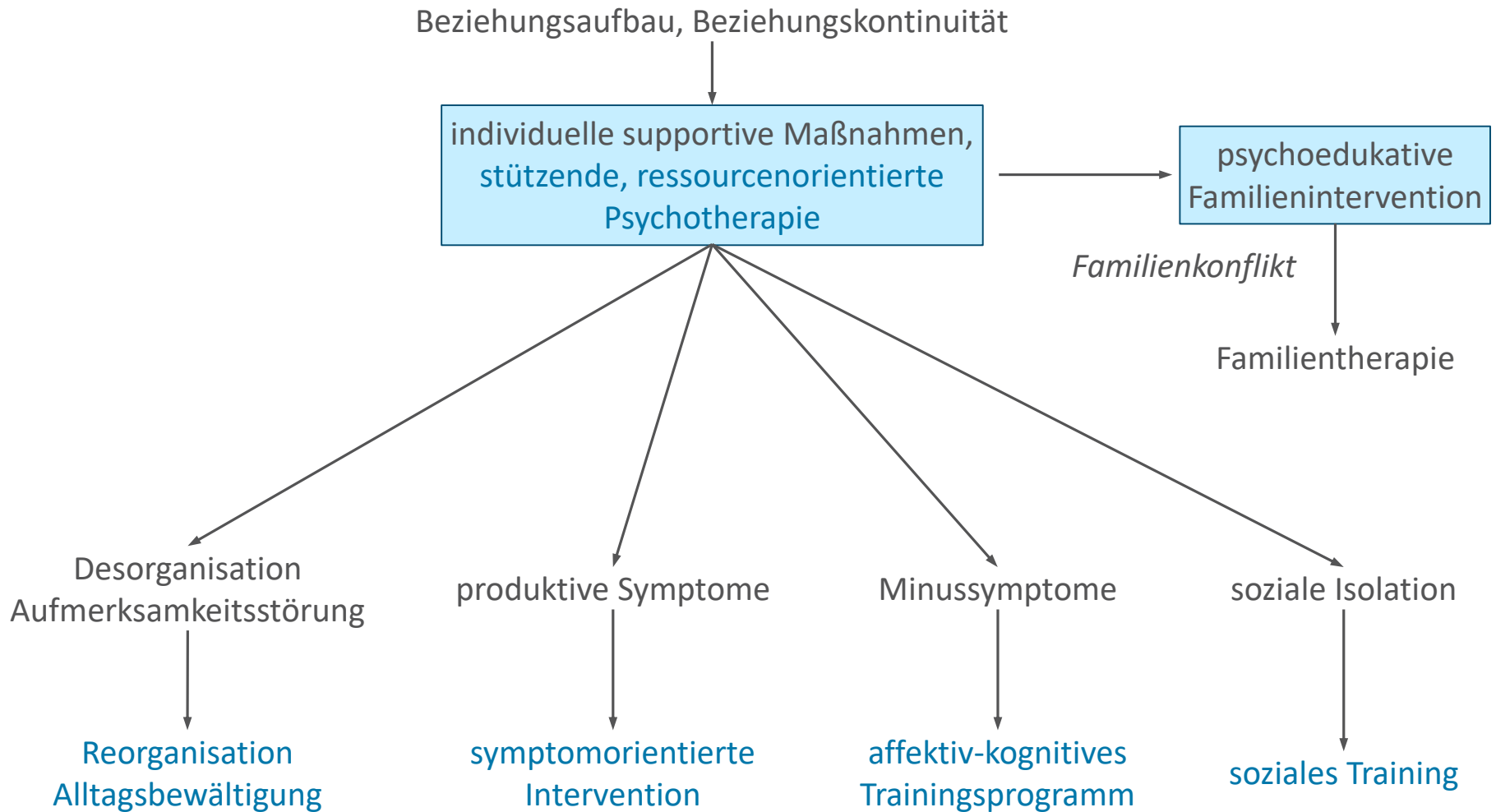
Hasan et al., 2012: World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia

Clozapin bei EOS

- 108 adoleszente Pat. (17,8% der Pat.pop.)
- 3 (1-10) medikam. Therapieversuche davor
- 3,2 Jahre nach Therapiebeginn
- 88,8% klinischer Erfolg
- Nebenwirkungen?

Schneider et al 2015 Europ. Neuropsychopharm

Psychotherapie der Schizophrenie



Nach Schimmelmann & Resch 2014

Bausteine der Psychotherapie

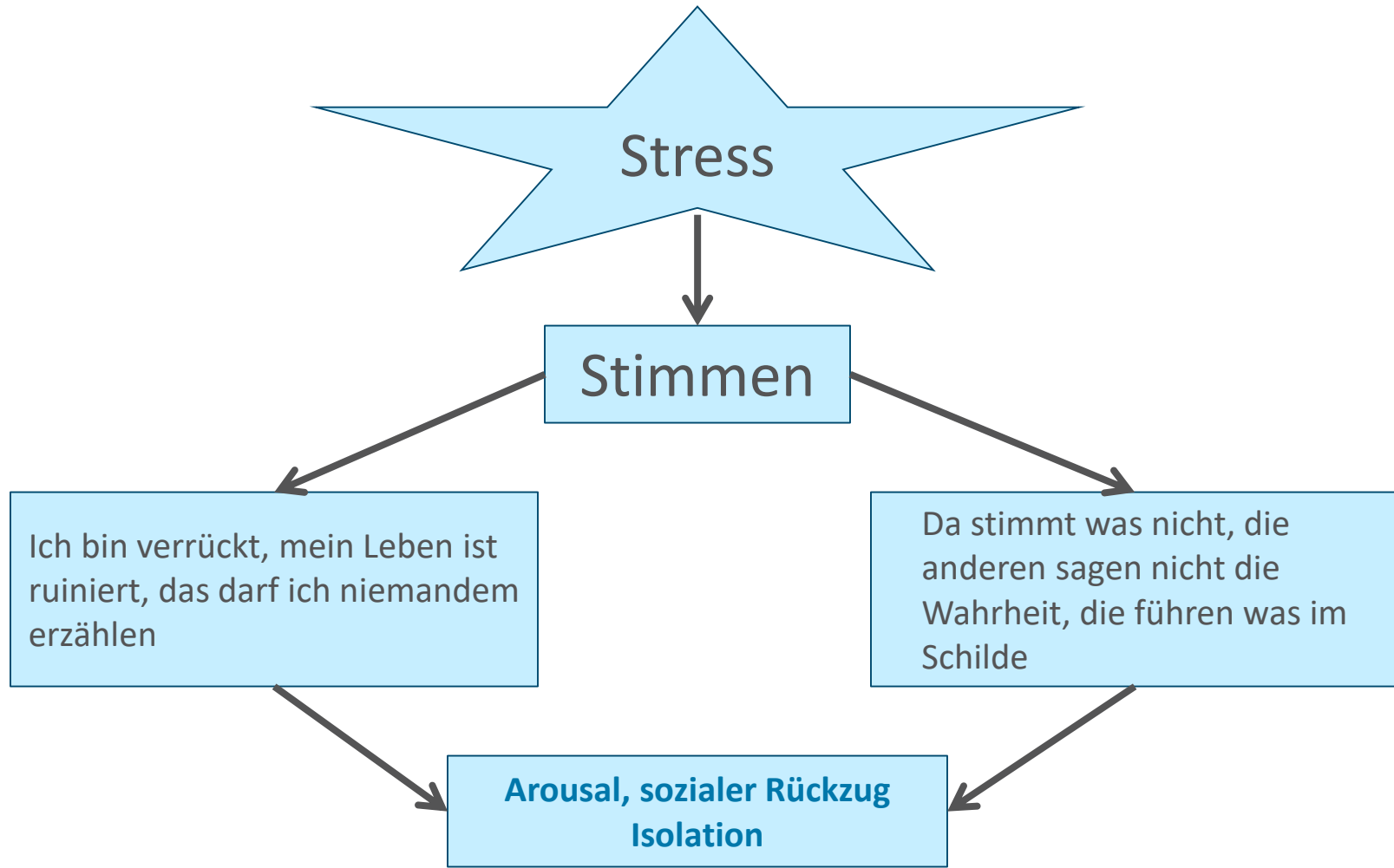
- Umgang mit Restsymptomen („Überstieg“)
- Unterstützung in den Entwicklungsaufgaben (Ablösung!)
- Stärkung von Selbstwert und Identität
- Vulnerabilitäts-bewußtsein
- Realistische Ziele
- Erarbeitung des Anlasses / Sinnkontinuität / „Fear of Recurrence“
- Biographische Traumata

Nach Resch 1994, 2014; Gumley et al 2015

KBT bei Psychosen: Akustische Halluzinationen

- wie gehe ich mit den Stimmen um?
 - Gewinn an Kontrolle
- metakognitiver Ansatz
 - nicht katastrophisieren

KBT bei Psychosen



(Lincoln, 2014)

KBT bei Psychosen

Ereignis	Gedanken	Reaktionen
Stimmen hören die Andere nicht hören	Das kommt von dem Stress, das haben viele Menschen schon mal erlebt, das heißt nicht verrückt zu sein	Nachlassen der Angst, Hoffnung auf Besserung, Versuch der Stressreduktion

KBT bei Psychosen: Wahnsymptome

- Distanzgewinn
 - „ist vielleicht so, aber macht mir nichts aus“
- nicht gefestigte Interpretationen beeinflussen
- Erlebnisse vs. Erklärungen
- alternative Erklärungen probierhalber übernehmen

KBT bei Minussymptomen

- Initiative, Planungen und soziale Kontexte
 - Kommunikation vs. Exkommunikation
- Wie gehe ich mit meiner Vulnerabilität um?
 - Stresstoleranz / Lebensstil
- Wie helfe ich mir in der Kommunikation?
 - Vertrauen (wem? wie? in welcher Situation?)

CBT bei Schizophrenie

Evidenzbasierung

- „Cognitive Therapy is a safe and acceptable alternative for people who have chosen not to take antipsychotic drugs“
- Signifikante Symptomreduktion

Morrison et al. Lancet 2014

Familieninterventionen 1

- Psychoedukation
 - Schuldgefühle
 - Hilflosigkeit
- EE-Konzept (expressed emotions)
 - overprotective
 - overpossessive
 - overinvolved
 - rejective

Familieninterventionen 2

- CD-Konzept (communication deviance)
 - kritische Verstrickungen
 - absurde Interaktionen
- AFFT (attachment focused family therapy)
 - Bindungsstile
 - Nähe – Distanz
 - Generationengrenzen

Schizophrenie
ist
familiäres Leid

Schuldfrage

Verursachung

Fazit für die Praxis

- Psychotherapie bei Psychosen ist evidenzbasiert
- Implementierungsproblem
- Patienten in psychotherapeutischer Versorgung unterrepräsentiert
- Familieninterventionen werden oft unterlassen

Nach Klingberg & Wittorf 2012; Haddock et al 2014

Benno Graf Schimmelmann
Franz Resch (Hrsg.)

Psychosen in der Adoleszenz

Entwicklungspsychopathologie,
Früherkennung und Behandlung

Kohlhammer