

Schizophrenie

Bearbeitet von
Helmut Remschmidt, Frank Theisen

1. Auflage 2011. Taschenbuch. xii, 250 S. Paperback
ISBN 978 3 540 20946 1
Format (B x L): 17 x 24,2 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Psychiatrie,
Sozialpsychiatrie, Suchttherapie](#)

Zu [Leseprobe](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beack-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Inhaltsverzeichnis

1	Ein Blick zurück: Zur Geschichte der Störung	1
1.1	Von psychotischen Störungen zur Schizophrenie	2
1.2	Besondere Verlaufsformen psychotischer Störungen des Kindesalters und ihre Beziehung zur Schizophrenie	7
1.2.1	Schizophrenie des späten Kindesalters (Late Onset Psychosis)	8
1.2.2	Präpuberale Schizophrenie	8
1.2.3	Die frühkindliche Katatonie	8
1.3	Positive und negative Schizophrenie	9
1.4	Zusammenfassung	10
	Literatur	10
2	Worum es geht: Definition, Klassifikation und Epidemiologie	13
2.1	Definition und Klassifikation	14
2.2	Charakteristische Symptomatik und Leitsymptome	16
2.2.1	Symptomatik	16
2.2.2	Leitsymptome	21
2.2.3	Alternatives Konzept der positiven und negativen Schizophrenie	27
2.2.4	Basisstörungskonzept	27
2.2.5	Klassifikation nach Karl Leonhard	27
2.3	Epidemiologie	28
2.3.1	Prävalenz und Inzidenz	28
2.3.2	Geschlechterunterschiede	29
2.4	Zusammenfassung	30
	Literatur	31
3	Was erklärbar ist: Ätiologie und Entwicklungspsychopathologie	33
3.1	Genetische Faktoren	35
3.1.1	Populations- und formalgenetische Befunde	35
3.1.2	Molekulargenetische Befunde	40
3.1.3	Pharmakogenetik	45
3.2	Assoziierte organische Faktoren, hirnstrukturelle Befunde	46
3.2.1	Physiologische Aspekte	47
3.2.2	Befunde aus Post-mortem-Studien	48
3.2.3	Befunde aus bildgebenden Verfahren	48
3.2.4	Pathogenetische Überlegungen	57
3.3	Neuropsychologische und kognitive Auffälligkeiten	61
3.3.1	Aufmerksamkeit	62
3.3.2	Gedächtnis	66
3.3.3	Exekutivfunktionen	66
3.3.4	Sprache	67
3.3.5	Visuelle Informationsverarbeitung	68
3.3.6	Sensorisch evozierte, ereigniskorrelierte Potenziale	69
3.3.7	Soziale Kognition/Theory of Mind	71
3.3.8	Kognitive Basisstörung	74
3.4	Biochemische Befunde und Hypothesen	74

3.4.1	Dopaminhypothese	75
3.4.2	Glutamathypothese	75
3.4.3	Serotoninhypothese.....	76
3.4.4	GABA-Hypothese.....	78
3.4.5	Kombinationshypothesen/Mehrläsionshypothese.....	78
3.4.6	Filterhypothese	79
3.4.7	Experimentelle Psychosemodelle.....	80
3.5	Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen	81
3.6	Infektion und immunologische Faktoren	81
3.7	Toxische Faktoren/Drogen	82
3.7.1	Grundlegende Aspekte	82
3.7.2	Cannabis und Schizophrenie.....	83
3.7.3	Studien bei Erwachsenen	84
3.7.4	Studien bei Kindern und Jugendlichen	85
3.8	Psychosoziale Einflüsse.....	86
3.8.1	Individuelle Charakteristika und allgemeine Belastungen.....	86
3.8.2	Expressed Emotions (EE)	87
3.8.3	Gemeinsamer Realitätsbezug und Nebenrealitäten.....	88
3.9	Modellvorstellungen zur Ätiopathogenese	88
3.10	Zusammenfassung	88
	Literatur.....	90
4	Der Blick auf das Besondere: Störungsspezifische Diagnostik	99
4.1	Prodromi und Früherkennung.....	101
4.1.1	Prodromi und Vorpostensymptome	101
4.1.2	Basissymptome und Ultra-High-Risk- (UHR-)Kriterien	102
4.1.3	Dauer und Intensität der Symptome bei Prodromi und Diagnosen	105
4.1.4	Frühe Intervention versus Frühintervention.....	105
4.2	Symptomatik.....	107
4.2.1	Psychopathologischer Befund.....	107
4.2.2	Symptombereiche.....	107
4.2.3	Leitsymptome entsprechend der Leitlinien der DGKJP.....	110
4.3	Störungsspezifische Entwicklungsgeschichte	110
4.3.1	Exploration der Bezugsperson	110
4.3.2	Exploration und Verhaltensbeobachtung des Betroffenen	111
4.4	Komorbidität und Begleitstörungen.....	112
4.4.1	Affektive Störungen	112
4.4.2	Zwangsstörungen.....	112
4.4.3	Intelligenzminderung/geistige Behinderung.....	113
4.4.4	Substanzmittelmissbrauch und -abhängigkeit	113
4.4.5	Asperger-Syndrom	114
4.4.6	Essstörungen/Gewichtsveränderungen.....	114
4.4.7	Organische Erkrankungen	114
4.4.8	Pathologische Mediennutzung.....	114
4.4.9	Adoleszentenkrise.....	115
4.4.10	Suizidalität.....	115
4.4.11	Eigengefährdung, Fremdgefährdung	115
4.5	Störungsrelevante Rahmenbedingungen	116

4.6	Apparative, Labor- und Testdiagnostik	118
4.6.1	Apparative und Labordiagnostik	118
4.6.2	Testdiagnostik	118
4.7	Weitergehende Diagnostik	119
4.8	Entbehrliche Diagnostik	119
4.9	Zusammenfassung	119
	Literatur	124
5	Unterscheiden ist wichtig: Differenzialdiagnose und multiaxiale Bewertung	127
5.1	Identifizierung von Leitsymptomen	128
5.2	Identifizierung weiterer Symptome und Belastungen	129
5.3	Differenzialdiagnose und Hierarchie des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens	129
5.3.1	Affektive Störungen/Depression	129
5.3.2	Bipolare Störungen	130
5.3.3	Schizoaffective Störungen	131
5.3.4	Schizotype Störungen	131
5.3.5	Körperlich begründbare Psychosen	131
5.3.6	Substanzinduzierte Psychose	131
5.3.7	Zwangsstörungen	132
5.3.8	Asperger-Syndrom/Autismus-Spektrum-Störungen	132
5.3.9	Desintegrative Störung des Kindesalters (Dementia infantilis Heller)	132
5.3.10	Multiplex Developmental Disorders (MDD)	133
5.3.11	Dissoziative Störungen	134
5.3.12	Persönlichkeitsstörungen	135
5.4	Interventionsrelevante Diagnostik unter multiaxialen Gesichtspunkten	137
5.5	Zusammenfassung	139
	Literatur	139
6	Was zu tun ist: Interventionen	141
6.1	Auswahl des Interventionssettings	143
6.1.1	Stationäre Behandlung	144
6.1.2	Tagesklinische Behandlung	144
6.1.3	Ambulante Behandlung	145
6.1.4	Behandlung im häuslichen Milieu (Home Treatment)	145
6.1.5	Besonderheiten in verschiedenen Behandlungssettings	145
6.2	Behandlungsprogramme und ihre Komponenten	148
6.3	Medikamentöse Behandlung	148
6.3.1	Rahmenbedingungen	148
6.3.2	Neuroleptika (Antipsychotika) und ihre Eigenschaften	149
6.3.3	Praktisches Vorgehen	162
6.4	Psychotherapie	171
6.4.1	Empirische Daten	172
6.4.2	Leitlinien der Fachgesellschaften	173
6.4.3	Einzel- und Gruppentherapie	173
6.4.4	Individuelles Vorgehen und psychotherapeutische Haltung	174
6.4.5	Kognitive Psychotherapie und andere verhaltensorientierte Ansätze	175

6.5	Familien- und umfeldorientierte Maßnahmen	184
6.5.1	Familienberatung und Psychoedukation	185
6.5.2	Stützend-strukturierende Familientherapie	186
6.5.3	Weiterführende entwicklungsbezogene Familientherapie	186
6.6	Spezifische Rehabilitationsmaßnahmen	186
6.6.1	Allgemeine Prinzipien und Indikation	186
6.6.2	Realisierung des Rehabilitationsprogramms	188
6.6.3	Exkurs: Evaluation eines Rehabilitationsprogrammes	191
6.7	Ein umfassendes Therapie- und Rehabilitationsprogramm	193
6.7.1	Phasen der klinischen Behandlung	193
6.7.2	Rehabilitationsphasen	194
6.8	Elektrokonvulsionstherapie (EKT)	196
6.8.1	Grundlagen und Anwendung	196
6.8.2	Studienergebnisse und Leitlinien	196
6.8.3	Nebenwirkungen	197
6.8.4	Schlussfolgerungen	197
6.9	Zusammenfassung	198
	Literatur	199
7	Der Blick voraus: Verlauf und Prognose	205
7.1	Verlaufsparemeter und -typisierungen	206
7.1.1	Verlaufsparemeter	206
7.1.2	Verlaufstypisierungen	206
7.2	Verlaufsstudien und Lebensbewältigung (Outcome)	208
7.2.1	Kurze Beobachtungszeiträume	208
7.2.2	Längere Beobachtungszeiträume	209
7.3	Diagnostische Stabilität/positiver prädiktiver Wert	218
7.4	Verlaufsprädiktoren	220
7.5	Substanzmittelmissbrauch und Mortalität	223
7.6	Suizidalität und Suizide	223
7.7	Schizophrenie und gewalttätiges Verhalten	225
7.8	Zusammenfassung	226
	Literatur	227
8	Was wir nicht wissen: Offene Fragen	231
8.1	Offene Fragen zur Definition und Klassifikation	232
8.2	Offene Fragen zur Ätiologie	232
8.3	Offene Fragen zur Diagnostik und Differenzialdiagnostik	234
8.4	Offene Fragen in der Behandlung	234
8.5	Welche Determinanten bestimmen den Verlauf?	235
	Literatur	236
	Anhang	237
	Stichwortverzeichnis	245