

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	Kombinationshypotesen/Mehräsionshypothese.....	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	Basisymptome 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	Syntombereiche	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	Schizoaffektive Störungen	131
5.3.4	Schizotypale 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 Verlaufsparameter und -typisierungen	206
7.1.1 Verlaufsparameter.....	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 gewalttägliches 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