

# Psychisch krank und mittendrin – Leben mit Schizophrenie

Aktionstag der Seelischen Gesundheit am 15. Oktober 2014  
in Ingelheim

## Die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Schizophrenie – Notwendigkeit und Wirklichkeit

**Alfred Kappauf**

Dipl.-Psych., Dipl.-Päd.

Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

# Schizophrenie oder Verrücktheit?

„Über Verrücktheit zu reden, zu schreiben oder zu lesen, ist etwas ganz anderes, als sie zu produzieren und zu erleben. Es ist die Art Unterschied, wie sie zwischen einer Speisekarte, der Zubereitung des Essens und dem Essen besteht.

Wer Kochbücher verzehrt, ist verrückt.“

(F.Simon,1990)

# Stellenwert

- Häufigkeit : ca. 1 % (ca. 40000 in RLP)
- Angehörige sind direkt betroffen
- Die teuerste psych. Erkrankung
- Jährliche Kosten in D : ca. 3,5 Milliarden €

# Mittendrin?

- Schizophrenie gehört zu den Erkrankungen, in denen die meisten Lebensjahre mit Behinderung verbracht werden
- Nur 20 % der Erkrankten schaffen es in den ersten Arbeitsmarkt
- Mortalität ist drastisch höher (SMR 2,5-fach erhöht; keine verbesserten Gesundheitseffekte)

# Mittendrin?

- viele psychisch schwer Kranke fallen durch das Netz der sozialen Hilfen und landen in der Wohnungslosigkeit
- ca. 14 % der Wohnsitzlosen mit einer Schizophrenie-Erkrankung!  
(SEEWOLF-Studie, München 2014)

# Krankheitsverständnis

Ausschließliche Kommunikations- und  
systemtheoretische Modelle (G. Bateson, M.  
Bowen)

sind wissenschaftlich widerlegt

# Krankheitsverständnis

Biologisch fundiertes Krankheits- und  
Behandlungsverständnis:

- Fokus auf pharmakologische Therapie
- PT bzw. psychoedukative Ansätze sollen  
Krankheitseinsicht und Compliance verbessern  
und beschränken sich auf die Behandlung einer  
Begleitsymptomatik

# Biopsychosoziale Sichtweise von Schizophrenie

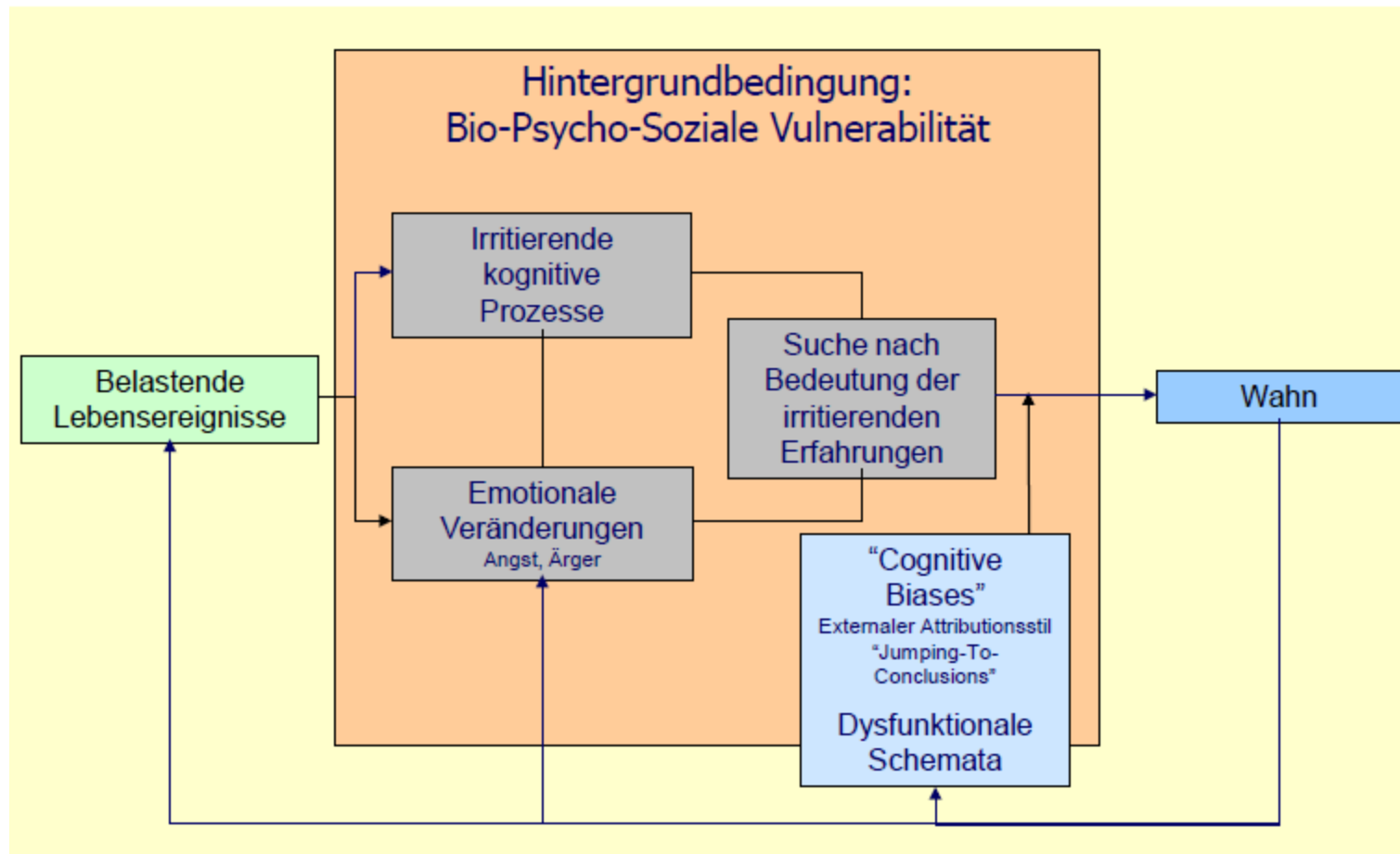
- Neurobiologische Ebene
- Psychische Ebene (Kognitionen, Emotionen)
- Interpersonelle Ebene (Beziehungsgestaltung)



# Vulnerabilitäts-Stress- Modell

- Vierkomponenten-Modell
  - Neurotransmitterdysregulation
  - Bedeutungsgebung
  - Verzerrendes kognitives Verarbeiten
  - Störungstabilisierende Prozesse, die korrektive Erfahrungen verhindern

# Psychologisches Modell des Wahns



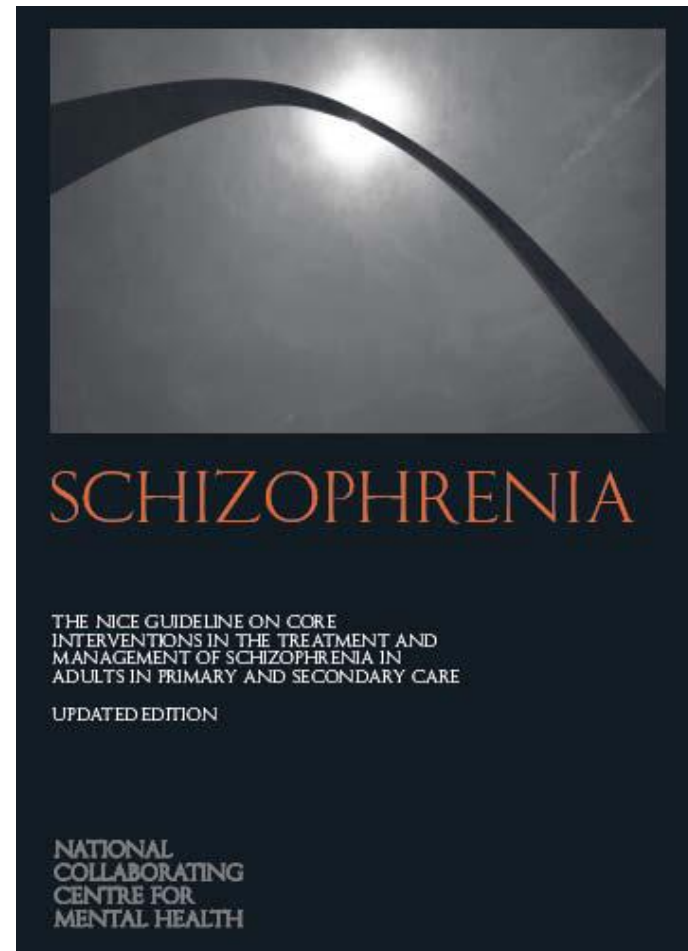
(Stefan Klingberg)

**Ist Psychotherapie bei Schizophrenie indiziert?**

# Evidenzbasierte Behandlungsleitlinien zur Schizophrenie

- DGPPN, 2006
- PORT 2009 („Schizophrenia Patient Outcomes Research Team, Schiz. Bull. 36, 94-103 )
- NICE 2009

Leitlinienvergleich: Gaebel et al.,  
2005 (Br J Psychiat, 187, 248)



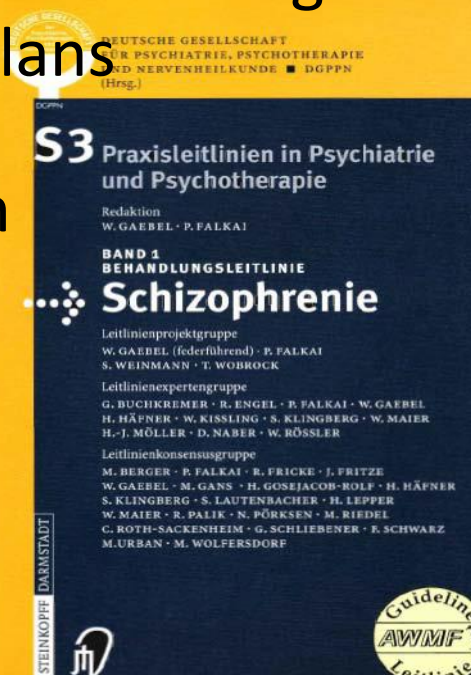
# Leitlinien...

- **NICE** definierte als zu berücksichtigende Zielkriterien:
- Suizidalität
- Symptomatik (Positiv- und Negativ-Symptomatik),
- Rückfallraten
- psychosoziales Funktionsniveau
- Medikamenten-Compliance
- Krankheitseinsicht
- Lebensqualität
- Studienabbruch
- unerwünschte Ereignisse

 **Verhaltenstherapie und Familieninterventionen**  
werden als besonders wirksam empfohlen

# S3-Leitlinie Schizophrenie

- Die Erarbeitung eines Gesamtbehandlungsplans, der die medizinische und psychiatrische Intervention einschließlich Medikation, psychotherapeutischer und soziotherapeutischer Maßnahmen umfasst, und für Krisenintervention bei drohenden Rückfällen Vorsorge trifft, ist erforderlich. Im Rahmen dieses Plans sind die Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern zu berücksichtigen und für die Rehabilitation des Kranken Vorkehrungen zu treffen.



**Tab.** Empfehlungen der Behandlungsleitlinien; + direkte Empfehlung, (+) indirekte Befürwortung, = keine Effektivität, (=) indirekte Aussage über fehlende Effektivität, A starke Empfehlung, B Empfehlung

Therapieverfahren	Therapieergebnisse					Gesamtempfehlung		
	Kognition	Symptome	Adhärenz	Rezidive	Soziales Funktionsniveau	NICE 2009	PORT 2009	DGPPN 2006
Kognitives Training	(+) (+)	(=) (=)			(=) (=)	-	-	-
Psychoedukation			(+) (+)	(+) (+)		-	-	B
Kognitive Verhaltenstherapie		+++	(+) (+) (+)	(+) (+)	(+) (+)	+	+	A
Soziales Kompetenztraining		(=) (=)		(=) (=)	(+) +=	-	+	B
Familieninterventionen		(=) (+) +	+++	+++	(+) (+)	+	+	A

S.Laier,A.Biester, A.Bechdolf: Psychotherapie bei Schizophrenie.  
 Nervenheilkunde 10/2014

# Ist PT wirksam?

- „Ein Blick auf die vergangenen 30 Jahre intensiver Psychotherapie-Wirksamkeitsforschung zeigt, dass neben der pharmakologischen Behandlung die Effektivität psychotherapeutischer Interventionen bei der Behandlung psychotischer Erkrankungen außer Frage steht.“

(S.Laier, A.Biester, A.Bechdolf 2014)



# Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Psychodynamische Psychotherapie
- Systemische Therapie

Alle derzeit anerkannten Verfahren wurden vom WB Psychotherapie auch im Bereich Psychosen als nachgewiesen wirksam angesehen

# Sind die rechtlichen Vorgaben leitliniengerecht?

Die Psychotherapie-Richtlinien entsprechen einem biologischen Paradigma

- **§ 22 Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie**  
(2) Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet; Indikationen hierfür können nur sein:  
...  
4. Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen.

# Sind die rechtlichen Vorgaben leitliniengerecht?

- Systemische Therapie ist als psychotherapeutisches Verfahren im ambulanten Bereich **nicht** zugelassen

Sind die rechtlichen Vorgaben  
leitliniengerecht?

Hinsichtlich der Psychosen-Psychotherapie  
ist die Psychotherapie-Richtlinie zwei  
Jahrzehnte hinter der Psychotherapie-  
Forschung zurück

(Stefan Klingberg)

...Und die Realität in der ambulanten  
psychotherapeutischen Versorgung?

# Welche Patienten erhalten eine ambulante psychotherapeutische Behandlung?

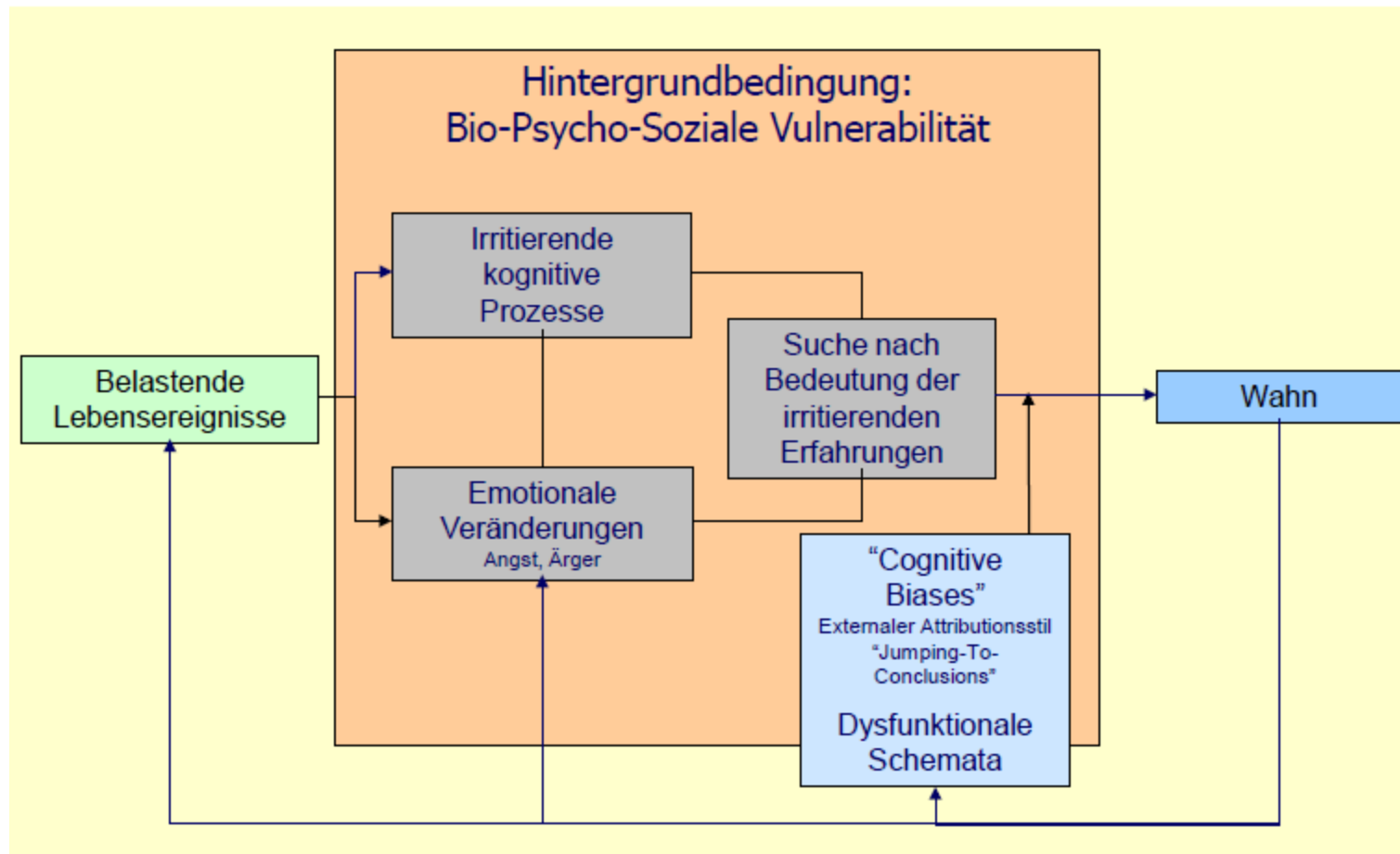
TK-Modellprojekt in Hessen 2005-2010

Ausgewählte Diagnosegruppen							
ICD-10-Diagnosen (Erstdiagnosen)							
	IG		KG		Vergleich		
	N	%	N	%	d	p	
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3	0,3	4	0,6	-	-	
F19 Psychische und Verhaltensstörungen andere Substanzen	0	0,0	1	0,2	-	-	
F20 Schizophrenie	1	0,1	4	0,6	-	-	
F23 Akute vorübergehende psychotische Störungen	0	0,0	1	0,2	-	-	
F25 Schizoaffektive Störungen	0	0,0	1	0,2	-	-	
F30 Manische Episode	0	0,0	1	0,2	-	-	
F31 Bipolare affektive Störung	8	0,9	4	0,6	-	-	
F32 Depressive Episode	162	17,9	154	24,1	-0,15	.003	
F33 Rezidivierende depressive Störung	167	18,4	91	14,3	0,11	.031	
F34 Anhaltende affektive Störungen	74	8,2	33	5,2	0,12	.022	
F40 Phobische Störungen	85	9,4	37	5,8	0,13	.010	
F41 Andere Angststörungen	100	11,0	80	12,5	-0,05	.365	
F42 Zwangsstörungen	16	1,8	12	1,9	-0,01	.868	
F43 Belastungs- und Anpassungsstörungen	174	19,2	147	23,0	-0,09	.067	
F44 Dissoziative Störungen	7	0,8	2	0,3	-	-	
F45 Somatoforme Störungen	40	4,4	23	3,6	0,04	.428	
F48 Andere neurotische Störungen	3	0,3	3	0,5	-	-	

# Wenn Psychopharmaka nicht wirken...

- Auch bei optimaler antipsychotischer Einstellung und gesicherter Compliance weisen 20-25 % der Patienten mit schizophrenen Erkrankungen mehr oder weniger ausgeprägtes Stimmenhören oder einen chronischen Wahn auf
- (R.Vauth, 2011)

# Psychologisches Modell des Wahns



(Stefan Klingberg)



# Psychotherapeutische Ansätze

- Soziales Kompetenztraining
- Kognitives Training
- Reizkontrollstrategien
- Reaktionskontrollstrategien
- Veränderung bisheriger Bewältigungsversuche
- Veränderungen der Bedeutungszuschreibung

# Psychotherapeutische Beziehungsgestaltung bei Positiv-Symptomen

- „geleitetes Entdecken“/ empirische Zusammenarbeit
- Respekt vor der Autonomie des Patienten
- Würdigung der bisherigen Problemlösungen
- Empathie für die emotionalen Belastungen (auch Ärger und Angst)
- Begrenzte Selbstöffnung des Therapeuten
- Wann immer möglich: Entspannte Gesprächsatmosphäre und Humor

Das psychotherapeutische „Arbeiten setzt in keiner Weise voraus, dass der Patient sich die Vorstellung zu eigen machen müsste, seine wahnhaftige Bewertung sei Ausdruck einer Erkrankung, also Krankheitseinsicht im klassischen Sinne.“ (R.Vauth ,2011)

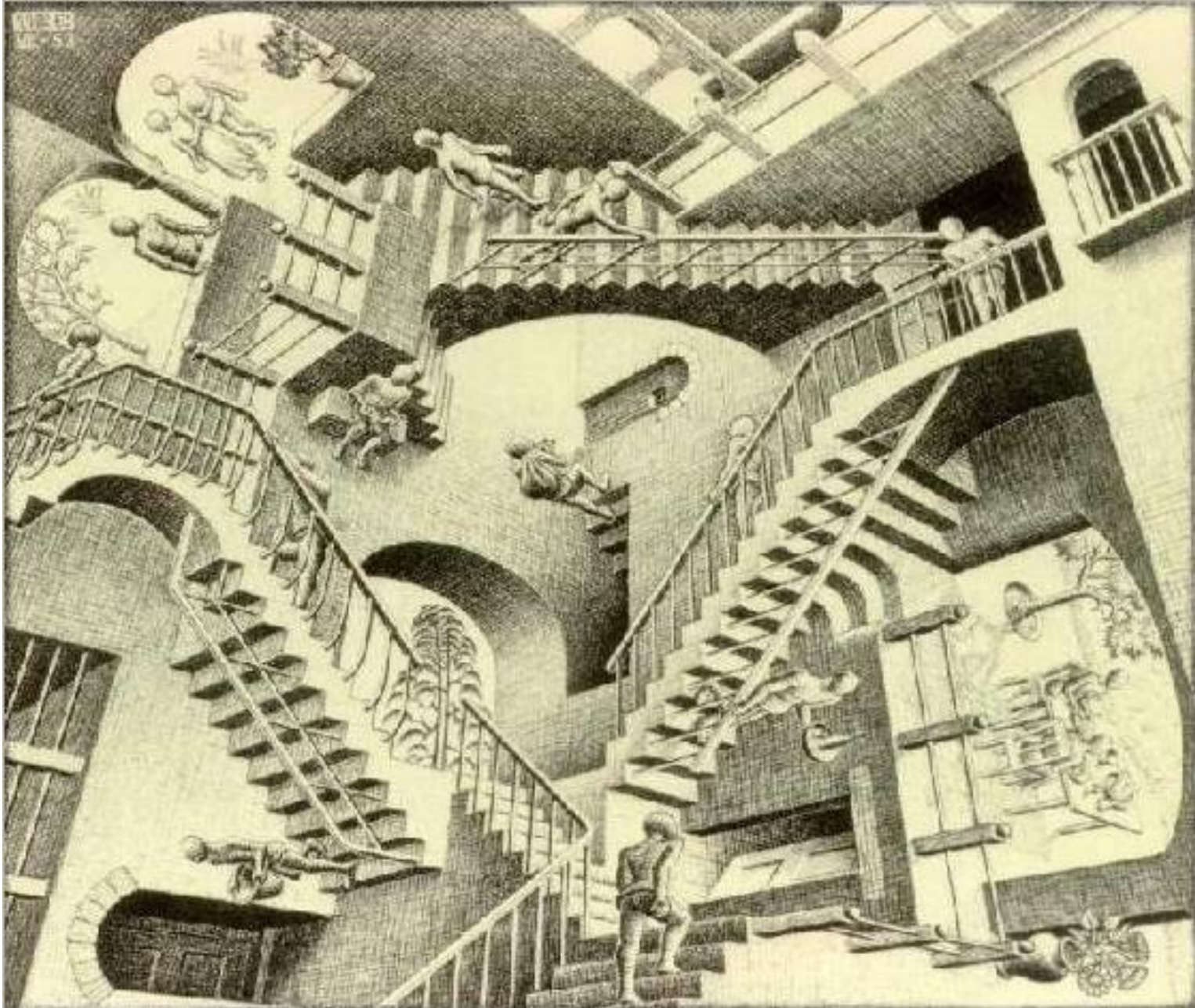
# Was muss sich ändern?

- Barrieren auf der Seite der Behandler
- Sichtweisen bei den Überweisern
- Die Betroffenen brauchen Information

# Was muss sich ändern?

## Strukturelle Bedingungen

- Bedarfsplanung muss an den wissenschaftlichen Fortschritt angeglichen werden
- PTR dürfen leitlinienorientierte Behandlung nicht behindern



„Die Chronifizierung zu stören heißt,  
Krisen zu riskieren. Und „Krise“  
bedeutet Chance und Gefahr – für  
Therapeut und Patient.“ (F. Simon, 2010)

Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit