

Psychosen

Tania Lincoln
Eva Heibach

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Psychosen

Fortschritte der Psychotherapie

Band 67

Psychosen

Prof. Dr. Tania Lincoln, Dr. Eva Heibach

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Tania Lincoln
Eva Heibach

Psychosen



Prof. Dr. rer. nat. Tania Lincoln, geb. 1972. 1992–1999 Studium der Psychologie in Marburg. 2000–2003 Promotionsstipendiatin in der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie. 2003 Promotion. 2005 Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) in Münster. 2003–2005 klinische und wissenschaftliche Tätigkeit in der Klinik für forensische Psychiatrie Haina. 2005–2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Philipps-Universität-Marburg. 2008 Habilitation. Seit 2011 Inhaberin der Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Hamburg. Forschungsschwerpunkte: Grundlagen- und Therapieforschung bei psychotischen Störungen.

Dr. rer. nat. Eva Heibach, geb. 1981. 2001–2007 Studium der Psychologie in Bremen und Marburg. 2008–2010 Promotionsstipendiatin an der Universität Marburg. 2012 Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 2010–2014 Tätigkeit in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Christlichen Krankenhauses Quakenbrück. 2011–2012 Dozentin an der Universität Hamburg. 2014 Promotion. Seit 2014 niedergelassen in eigener Praxis in Niedersachsen mit einem Behandlungsschwerpunkt für Patienten mit Psychosen. Seit 2011 Dozentin in verschiedenen Ausbildungsinstituten.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
verlag@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2017
© 2017 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2749-2; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2749-3)
ISBN 978-3-8017-2749-9
<http://doi.org/10.1026/02749-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
1 Beschreibung der Störungen	5
1.1 Der Psychosebegriff	5
1.2 Symptomatik	5
1.2.1 Positivsymptomatik	6
1.2.2 Negativsymptomatik	9
1.3 Klassifikation	10
1.4 Epidemiologie	14
1.5 Verlauf	15
1.6 Differenzialdiagnostik	17
1.7 Komorbide psychische Störungen	21
1.8 Begleitprobleme	22
1.9 Probleme aus Sicht der Patienten und Anlass für die Behandlung	24
2 Ätiologische Faktoren und Erklärungsmodelle ...	24
2.1 Risikofaktoren	24
2.1.1 Genetische Faktoren	25
2.1.2 Neurochemische Veränderungen	26
2.1.3 Veränderungen der Hirnstruktur und -funktion	27
2.1.4 Externale Einwirkungen	29
2.1.5 Erhöhte Stress-Sensitivität	34
2.1.6 Soziale Kognition und Verzerrungen der Informations- verarbeitung	35
2.1.7 Dysfunktionale Annahmen über sich und andere	36
2.2 Erklärungsmodelle	36
3 Diagnostik und Indikation	38
3.1 Diagnose	38
3.2 Symptomatik	39
3.3 Auslöser und Ursachen	39
3.4 Instrumente	40
4 Behandlung	43
4.1 Individualisierte Kognitive Verhaltenstherapie	44
4.1.1 Rahmenbedingungen	45
4.1.2 Aufbau der Therapiebeziehung	46

4.1.3	Therapieziele und Erarbeitung des individuellen Störungsmodells	48
4.1.4	Interventionen für Wahn	50
4.1.5	Interventionen für Halluzinationen	58
4.1.6	Interventionen für Negativsymptomatik	61
4.1.7	Arbeit an auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren und Komorbiditäten	64
4.1.8	Rückfallprävention	67
4.2	Verhaltenstherapeutische Familieninterventionen	71
4.2.1	Rahmenbedingungen und Vorbereitung	73
4.2.2	Informationsvermittlung	73
4.2.3	Kommunikationstraining	74
4.2.4	Problemlösetraining	75
5	Wirksamkeit ambulanter psychologischer Therapieansätze	77
5.1	Effektivität der individualisierten KVT	77
5.2	Effektivität der Familienbetreuung	80
6	Umgang mit dem Thema Medikation	82
7	Praxisrelevante Fragen und Antworten	86
8	Ausblick	92
9	Weiterführende Literatur	93
10	Literatur	93
11	Anhang	100
	Deutsche Übersetzung der CChoice of Outcome In Cbt for psychosEs (CHOICE)	100

Karten:

Zu erfassende Vulnerabilitätsfaktoren und Stressoren für eine psychotische Störung

Hilfreiche Fragen zur Exploration von Halluzinationen und den auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren

Hilfreiche Fragen zur Exploration von Wahnsymptomen und den auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren

Hilfreiche Fragen zur Exploration von Negativsymptomatik und den auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren

VI

Einführung

Beispiele:

„Von mir ist eine große Last abgefallen, als meine Psychologin mir erklärte, dass meine Gedanken und Empfindungen nur eine extreme Steigerung von normalen Phänomenen sind, die sich unter Stress entwickeln“, sagt Theesen. Plötzlich habe er sich nicht mehr wie ein Außerirdischer gefühlt. „Ohne die Psychotherapie hätte ich mein Studium niemals durchgehalten“, sagt der heute 38-jährige Theesen. Inzwischen ist er Lehrer an einer Oberschule. Der Beruf ist stressig, aber er hat Rückhalt bei seinen Freunden und seiner Familie. Und er sorgt für Ausgleich: Peter Theesen spielt in einer Band, treibt Sport und achtet auf Entspannung. Das hält ihn in Balance – und den Wahn auf Abstand (vgl. Hauschild, 2016).

„Durch die Therapie habe ich erfahren, dass ich meinen Emotionen nicht ausgeliefert bin – für mich eine völlig neue Erkenntnis.“ ... „Letztens war ich im Restaurant, wurde nicht gleich bedient und bekam nach einiger Zeit das Gefühl, dass der Kellner mich nicht in dem Lokal haben will. Früher wäre ich frustriert gegangen oder ich hätte mich aufgeregt und beschwert. Heute kann ich solche Situationen aushalten und weiß, dass der Kellner mich vielleicht einfach noch nicht gesehen hat oder im Stress ist. Mein Leben ist zwar nach wie vor kompliziert, denn ich nehme immer noch Medikamente und beziehe seit einigen Monaten Grundsicherung, weil mir der Job gekündigt wurde. Trotzdem bin ich heute weitaus stabiler als früher und daran hat die Psychotherapie einen maßgeblichen Anteil“ (vgl. Hombach, 2016).

Solche Berichte von Patienten¹, die wegen einer psychotischen Störung kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapie erhalten haben, machen Mut. Ermutigend ist auch die inzwischen klare Evidenz für kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze, die aus der intensiven Forschung der letzten Jahrzehnte hervorgegangen ist. Sowohl Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) als auch familientherapeutische Ansätze werden seit 2006 in nationalen Leitlinien empfohlen (Gaebel, Falkai, Weinmann & Wobrock, 2006), in den britischen NICE-Leitlinien sogar bereits seit 2002. Die aktuellen britischen Leitlinien (NCCMH, 2014) empfehlen dabei sogar ausdrücklich, *allen* Patienten mit einer psychotischen Störung eine KVT oder Familientherapie zusätzlich zur Medikation anzubieten. Folgerichtig enthält auch die Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

1 Der einfacheren Lesbarkeit halber wurde im gesamten Text die männliche Form (der Patient, der Therapeut) verwendet. Gemeint sind immer Personen beiderlei Geschlechts.

ses in Deutschland inzwischen keine Einschränkung der Indikation für Psychotherapie bei Menschen mit psychotischen Störungen mehr. Während diese bis 2014 noch auf die Behandlung der „Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“ eingrenzt war, wurde sie nun bei Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störungen für uneingeschränkt indiziert erklärt².

Trotz dieser durchaus ermutigenden Entwicklungen stellt sich die Frage, ob die Erkenntnis, dass sich auch Symptome wie Wahn und Halluzinationen psychotherapeutisch behandeln lassen, schon in der ambulanten Versorgungspraxis angekommen ist. Uns schildern Patienten immer wieder, dass sie von ambulanten Psychotherapeuten zurückgewiesen werden, weil diese sich eine Psychosebehandlung nicht zutrauen. In einer Umfrage aus fünf Bundesländern (Nübling, Jeschke, Ochs & Schmidt, 2014) bestätigt sich dieses Bild. Nur 38 % der 2.264 befragten niedergelassenen Psychotherapeuten gaben an, grundsätzlich Therapien für Patienten mit psychotischen Störungen anzubieten. Ein systematisches Review von Studien zur ambulanten Versorgung lässt darauf schließen, dass der Anteil an Psychosepatienten allenfalls ein Drittel von dem beträgt, was er anhand der reinen Prävalenzen bei einem fairen Patientenmix sein müsste (Schlier & Lincoln, 2016).

Die Gründe für die Kluft zwischen Forschung und Praxis sind vielfältig. Das Störungsverständnis der Schizophrenie hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Die Therapieausbildung vieler Psychotherapeuten liegt länger zurück, sodass diese in den neueren evidenzbasierten verhaltenstherapeutischen Interventionen für Psychosen nicht ausgebildet sind. Diese Kompetenzen müssen sie nun in Form von Weiterbildungen erwerben, die gegebenenfalls noch nicht flächendeckend angeboten werden. Nicht nur deshalb halten sich manch „dysfunktionale Einstellungen“ – wie KVTler sie zu nennen pflegen – gegenüber Psychosen auch in unserer Zunft hartnäckig. Zu diesen zählt die Vorstellung, dass Wahn und Halluzinationen für Psychotherapie nicht zugänglich seien, oder die Annahme, dass Patienten mit Schizophrenie erst hinreichend „krankheitseinsichtig“ sein müssten, bevor mit einer Therapie begonnen werden könne. Zudem spielen auch strukturelle Aspekte des Versorgungssystems für die Unterversorgung eine Rolle. Hierzu zählen lange Wartezeiten und die „Kommstruktur“ der ambulanten Versorgung, die den Patienten ein hohes Maß an Eigeninitiative abverlangt, das bei Psychosepatienten nicht immer gegeben ist. Die mangelnde Flexibilität des ambulanten Settings und die Schwierigkeiten an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung stellen weitere Hürden dar. Ferner fehlt es manchen ambulanten Behandlern an finanziellen Anreizen, um sich auch schwerer gestörten Patienten zu widmen, bei denen Mehraufwand durch vermehrten Austauschbedarf und Therapieunterbrechungen durch Krisen sowie Komplikationen bei der Antragsstellung zu befürchten sind.

2 siehe <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/psychotherap-83.html>.

Trotz all dieser Hürden gibt es eine beachtliche Anzahl von niedergelassenen Therapeuten, die Psychotherapien für Patienten mit psychotischen Störungen anbieten. Und – wie die O-Töne in nachfolgendem Kasten deutlich machen – viele dieser Therapeuten erleben die Arbeit mit Psychosepatienten als interessant und gewinnbringend.

Therapeuten über ihre Arbeit mit Psychosepatienten

- „Belohnend finde ich die große Dankbarkeit der Patienten, die froh sind, dass ihnen *endlich mal jemand richtig zuhört*.“
- „Tatsächlich gefällt mir auch der Einbezug der medikamentösen Therapie, wo ich mich durch die Psychiatriezeit gut auskenne und kompetent mit den niedergelassenen Psychiatern zusammenarbeiten kann.“
- „Eine besonders interessante Erfahrung war es, festzustellen: so *verrückt* sind die Wahngedanken gar nicht, häufig verbirgt sich dahinter eine ganz normale Logik im Sinne der Lerngeschichte, Grundannahmen etc.“
- „Mich fasziniert, wie unterschiedlich Menschen dieselben Sachverhalte wahrnehmen und bewerten können. Es ist spannend, die Sichtweise des Gegenübers kennenzulernen, und toll, wenn es gelingt, trotz Vorbehalten und Misstrauen ein Arbeitsbündnis aufzubauen.“
- „Ich schätze die Herausforderung der sehr individuellen Wahn- bzw. Überzeugungssysteme. Dabei ist ein kreatives Herangehen gefragt, was die Arbeit sehr abwechslungsreich macht.“
- „Spaß macht mir die Arbeit mit Psychosepatienten durch die enorme Vielfalt des Störungsbildes. Sehr facettenreich, dadurch besonders interessant und anspruchsvoll, keine Symptomatik gleicht der anderen (d. h. es wird nie langweilig).“
- „Mir gefällt die Authentizität der Patienten. Kein manipulatives Verhalten, sehr echt in der Schilderung des Erlebens und des Emotionsausdrucks. Das Gleiche fordern sie von ihrem Gegenüber, was zu interessanten Einblicken in die eigene Art und Weise, Patienten zu begegnen, führt.“
- „Ein Punkt, der mir persönlich sehr gefällt, aber praxisführungstechnisch problematisch sein kann, ist, dass man einige Patienten über Jahre begleitet ... Da bin ich übrigens der klaren Auffassung: lieber jahrelang Psychotherapie als lebenslang Fluanxol!“
- „Die Arbeit mit psychotischen Patienten wirft wichtige Fragestellungen bzgl. der eigenen therapeutischen Haltung und des Lebens allgemein auf. Was ist krank, was gesund? Insbesondere dadurch, dass der Leidensdruck nicht immer vorhanden ist. Was ist ein freies Leben, was ist real, was nicht? ... Meine eigene Haltung gegenüber Menschen generell ist liberaler geworden, seit ich andere Erfahrungshorizonte, von denen mir die Patienten berichten, als wertvoll und legitim betrachte.“