Verlaufsuntersuchungen in der Gruppe der Schizophrenien

Schlüssel zum Verständnis der Ätiologie

Die in dieser Ausgabe von *Der Nervenarzt* publizierte Übersicht von Häfner et al. [1] zeigt die Entwicklung eines Meilensteins der epidemiologischen Schizophrenieforschung, der ABC-Studie, die seit nunmehr über 25 Jahren am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim durchgeführt wird. Etliche Erkenntnisse wie der spätere Krankheitsausbruch bei Frauen verglichen mit Männern, der zweite Krankheitsgipfel nach der Menopause und die mehrere Jahre vor der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik bestehenden Prodromalsymptome fanden breiten Eingang in das Lehrbuchwissen. Sie waren Grundlage für bedeutende Studien zur Früherkennung von Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis bis hin zu dem Ziel einer Frühbehandlung von Hochrisikopatienten. Der Geschlechtsunterschied bei der Erstmanifestation führte von der Hypothese eines normalisierenden Einflusses von Östrogen auf dopamingesteuertes Verhalten bis zur Entwicklung selektiver Östrogenrezeptormodulatoren als potenzielle klinische Therapieansätze [2].

Im Gegensatz zu sporadischen Fällen war bei Frauen mit an Schizophrenie erkrankten Angehörigen ersten Grades das Ersterkrankungsalter jedoch vermindert, sodass möglicherweise der Einfluss von Risikogenen hier der protektiven hormonellen Wirkung entgegensteht. Eine weitere bislang unbeantwortete Frage ist, ob

die seit Kraepelin aufgrund der Beobachtung des Verlaufs vorgenommene Dichotomisierung zwischen Schizophrenie und affektiven Erkrankungen auch Übereinstimmung in neurobiologischen Befunden findet. Neue genomweite Untersuchungen und Haplotyp-Analysen zeigen eine Überlappung der Assoziation von Risikogenen wie *CACNA1C* und *TCF4* mit sowohl schizophrenen als auch affektiven Erkrankungen [3, 4]. Die Verlaufsuntersuchungen von Häfner et al. bestätigen die aktuellen Hypothesen zu einem Kontinuum zwischen schizophrenen Psychosen und affektiven Erkrankungen, indem sie deutlich zeigen, dass Initialsymptome der Schizophrenie denen bei Depression gleichen und depressive Verstimmungen auch im Gesamtverlauf der Schizophrenie das häufigste Symptom sind. Zusammen mit der Stressvulnerabilität der Patienten ergeben sie das Bild eines zumindest teilweise gemeinsam zugrunde liegenden neurobiologischen Prozesses.

» Schizophrenie und affektive Erkrankungen sind enger verknüpft als bisher angenommen

Hinweise hierfür finden sich auch in Befunden von Defiziten kognitiver Fähigkeiten als nur schwer zu behandelndes Kernsymptom, das zu deutlichen psychosozia-

len Einschränkungen führt [5]. Kognitive Defizite und emotionale Dysregulation sind die Konsequenzen einer gestörten Konnektivität in neuronalen Netzwerken [6]. So zeigen strukturelle bildgebende Studien bei diesen Krankheitsbildern unter anderem einen Volumenverlust des Hippokampus und eine Störung des hippocampal-präfrontalen Netzwerks [7, 8]. Dabei weisen schizophrene Patienten jedoch im weiteren Verlauf größere Volumenverluste auf als depressive Patienten. Hierzu zeigen die Verlaufsstudien von Häfner et al. eine große Heterogenität des Verlaufs bei der Schizophrenie. Inwieweit affektive Symptome den Verlauf der Erkrankung beeinflussen, ist Gegenstand zukünftiger Untersuchungen, die an großen Stichproben durchgeführt werden sollten.

Insgesamt weisen die epidemiologischen Verlaufsuntersuchungen in dieselbe Richtung wie neue genetische und neurobiologische Erkenntnisse, nämlich die klinisch und funktionell engere Verknüpfung von Schizophrenie und affektiven Erkrankungen als bislang angenommen. Daraus lassen sich neue Therapieansätze ableiten, die frühzeitig syndromorientiert den teilweise ungünstigen Krankheitsverlauf beeinflussen sollten. Weitere Studien zur Ätiologie führen dann möglicherweise zu einer stärker personalisierten Therapie. Auf diesem Weg haben wir die ersten Schritte zurückgelegt.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. P. Falkai

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Ludwig-Maximilians-Universität München
Nussbaumstr. 7, 80336 München
Peter.Falkai@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautorin an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Häfner H, Maurer K, an der Heiden W (2013) Schizophrenie – Eine Krankheit? Ergebnisse aus 25 Jahren ABC-Studie. *Nervenarzt* 84
2. Kulkarni J, Gavrilidis E, Worsley R, Hayes E (2012) Role of estrogen treatment in the management of schizophrenia. *CNS Drugs* 26:549–557
3. Strohmaier J, Amelang M, Hothorn LA et al. (2013) The psychiatric vulnerability gene CACNA1C and its sex-specific relationships with personality traits, resilience factors and depressive symptoms in the general population. *Mol Psychiatry* 18:607–13
4. Pickard BS, Malloy MP, Clark L et al. (2005) Candidate psychiatric illness genes identified in patients with pericentric inversions of chromosome 18. *Psychiatr Genet* 15:37–44
5. Iosifescu DV (2012) The relation between mood, cognition and psychosocial functioning in psychiatric disorders. *Eur Neuropsychopharmacol* 22 (Suppl 3):499–504
6. Godsil BP, Kiss JP, Spedding M, Jay TM (2013) The hippocampal-prefrontal pathway: the weak link in psychiatric disorders? *Eur Neuropsychopharmacol* [Epub ahead of print]
7. Maller JJ, Daskalakis ZJ, Thomson RH, Daigle M, Barr MS, Fitzgerald PB (2012) Hippocampal volumetrics in treatment-resistant depression and schizophrenia: the devil's in detail. *Hippocampus* 22:9–16
8. Meisenzahl EM, Seifert D, Bottlender R et al. (2010) Differences in hippocampal volume between major depression and schizophrenia: a comparative neuroimaging study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 260:127–137

S.C. Herpertz, K. Schnell, P. Falkai (Hrsg.) **Psychotherapie in der Psychiatrie**

Störungsorientiertes Basiswissen
für die Praxis

Kohlhammer 2013, 361 S., (ISBN 987-3-17-021983-0), 69.90 EUR

Von uns Fachärztinnen und Fachärzten der Psychiatrie und Psychotherapie wird neben medizinischem und psychopharmakologischem Wissen ein fundiertes psychotherapeutisches Wissen erwartet. Während im Rahmen einer langjährigen Ausbildung zum Facharzt diagnostische Vorgehensweisen, Theorien und Therapieformen ausführlich gelehrt werden, kommt gelegentlich die Psychotherapie mit ihren Theorien und störungsspezifischen wie -übergreifenden sowie modularen Methoden zu kurz.

Welche angehende Kollegin bzw. welcher angehende Kollege hat sich nicht schon häufiger gefragt, welche Psychotherapieformen es überhaupt gibt, welche evidenzbasiert sind oder welche Methode man bei welcher Störung optimalerweise einsetzt. Erschwerend kommt die Tatsache hinzu, dass in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken in Deutschland oft unterschiedliche Psychotherapiemethoden und Vorgehensweisen schwerpunktmäßig praktiziert werden, sodass die psychotherapeutische Ausbildung manchmal unvollständig ausfallen wird. Dieses fehlende Wissen sowie Anpassungen an die sich stetig ändernden „Psychotherapiewellen“ mussten bisher durch eine zeitraubende Literaturrecherche im Eigenstudium erworben werden. Das Buch „Psychotherapie in der Psychiatrie“ versucht nun, diese Lücke zu schließen.

Nachdem die psychotherapeutischen Basiskompetenzen vorgestellt und besprochen werden, werden einzelne psychiatrische Störungsbilder nacheinander thematisiert. Dabei wird bereits im Vorwort darauf hingewiesen, dass das Kapitel Psychotherapie bei Abhängigkeitserkrankungen nicht enthalten ist. In der Praxis nicht durchgängig etablierte Themen wie Psychotherapie bei Schizophrenie sowie bei demenziellen Erkrankungen finden wiederum in diesem Buch ihren eigenen Platz. Die innovative Vorgehensweise, nämlich ausgehend von den psychotherapeutischen Interventionen und nicht von der Theorie, ermöglicht eine klare Gliederung bereits

existierender störungsspezifischer Methoden und damit eine bessere Bewertung sowie Vergleichbarkeit. Durch die klare und einfache Gliederung der Kapitel hat der Leser die Möglichkeit, sich innerhalb kurzer Zeit einen Überblick über die bestehenden Psychotherapiemethoden zu verschaffen.

Das Buch „Psychotherapie in der Psychiatrie“ ersetzt nicht die Standardwerke der Psychotherapie, gibt dem Leser jedoch einen schnellen Überblick über die einzelnen Verfahren. Das fehlende Kapitel zur Psychotherapie bei Abhängigkeitserkrankungen hinterlässt eine Lücke, die zu schließen wünschenswert wäre. Während die meisten Bücher auf die Richtlinienpsychotherapie fokussiert sind, fehlt in diesen, was für die Patienten wirklich wichtig ist: Modular und störungsübergreifend sind die Begriffe, an der sich zukünftige Psychotherapie zu orientieren hat.

Dieses Buch wird der Erwartung einer modularen und schulenübergreifenden Weiterbildung in der Psychotherapie gerecht und ist jeder Fachärztin bzw. jedem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie psychosomatische Medizin und denjenigen, die es werden wollen, wärmstens zu empfehlen.

P. Satrapi (Aachen)