

Schizophrenie Teil 2

Therapie

Verbot für Heilpraktiker
Nur Psychiater



Akute Phase

Erhaltung

Rezidivprophylaxe

Psychopharmakotherapie

IST DAS WICHTIGSTE!

Stationär

Zwangseinweisung bei
Selbst- oder Fremd-
gefährdung

Ambulant

Wirkung schnell bei

Plus Symptomatik

4-8 Wochen bei

Minus Symptomatik

Biologische Verfahren

Elektro Krampf Therapie (EKT)

nur Ausnahmefall

PERNIZIÖSE KATATONIE

lebensbedrohlich

Psychotherapie

PSYCHOEDUKATION
zur Steigerung
der Compliance

VERHALTENSTHERAPIE

Umgang mit Krisen

Kognitive Rehabilitation

Aufbau sozialer Kompetenz

FAMILIENTHERAPIE
(SYSTEMISCH)

PSYCHOANALYSE

nur Psychiater
oder Psychotherapeut

Soziotherapie

Psychopharmakotherapie

Filter fehlt
keine Gefühlsprovokation
Gefahr von Overflow und
dadurch Exazerbation
(Verschlechterung)

Nicht jeder
Erkrankte ist
selbst- oder
fremdge-
fährdend.

Rückfallrisiko innerhalb 1 Jahr

- Mit Medikation 20 %
- Ohne Medikation 80 %

Dauer Rezidivprophylaxe

- 1-2 Jahre bis lebenslang

Rückfall oft durch
abruptes Absetzen
der Medikamente

Extrapyramidal-
system steuert die
unbewusste,
unwillkürliche
Bewegung

Frühdyskinesien

Spätdyskinesien (tardive Dys.)

Parkinsonoid (Dopaminmangel)

Akathisie (nicht sitzen können)

Nebenwirkungen

Malignes neuro-
leptisches Syndrom
nach 1-4 Wochen (Notfall
tödlich, selten)
Hyperthermie, Exsikkose
(Austrocknung)
Rigor, motorische Störungen,
Schweißausbruch,
Tachykardie...

extrapyramidalmotorische
Nebenwirkungen
(= motorische Störungen)

- Mundtrockenheit
- Kreislaufstörung
- Störung der Sexualität
- Verstopfung
- Gewichtszunahme

in den ersten Tagen

reversibel

Bewegungsstörungen:

- Krämpfe und
Spasmen von
Zungen-
Augen-
Kau- oder
Halsmuskulatur

nach Langzeittherapie

1% irreversibel

Grimassieren:

- saugende, schmatzende
Geräusche
- Pisa-Syndrom (Kopf schiefhalten)
- Zunge rausstrecken
- Rabbit Syndrom (Lippentremor)

nach 1-10 Wochen

reversibel

Trias:

- Akinese (Rigor)
- Hypomimie
- (Erstarrung Mimik)
- Tremor

in den ersten 7 Wochen

reversibel

- quälende Sitz- oder
Stehunruhe.

Keine Gewähr
für Aktualität,
und Richtigkeit,
Juni 2019

Psychopharmakotherapie bei Schizophrenie

Antipsychotika (früher Neuroleptika)

klassische (typische)

atypische (neuere)

blockieren Dopaminrezeptoren

hochpotent

hoch antipsychotisch

Plus Symptome

- Wahn
- Halluzinationen
- Denkzerfahrenheit

wenig sedierend

KEINE Wirkung auf

Minus Symptome

hohe motorische
Störungen

10% Frühdyskinesien

niedrigpotent

niedrig antipsychotisch



- sedierend,
- antriebshemmend
- bei Wut und Erregung

KEINE Wirkung auf

Minus Symptome

niedrige motorische
Störungen

20-50% Spätdys.
(Tardive Dyskinesien)

wirken auf Dopamin-
und Serotoninrezeptoren

antipsychotisch

Plus Symptome

- Wahn
- Halluzinationen
- Denkzerfahrenheit

UND Wirkung auf

Minus Symptome

OHNE motorische
Störungen

aber andere, z.B.
Gewichtszunahme

Legende

Merke

kein, keine

Mond = 1 Monat

Sonne = 1 Jahr

Störung

Wahn

SKETCHNOTE-WERKSTATT.DE