

# Internationale Studienergebnisse



## METAKOGNITION BEI SCHIZOPHRENIE

### Wahnvorstellungen entgegenwirken

■ Lange Zeit galten psychotherapeutische Ansätze als ungeeignet oder unwirksam, um Menschen mit Schizophrenie zu behandeln. Betrachtet man die aktuelle Studienlage, scheinen diese Vorbehalte überholt – zumindest was das Metakognitive Training (MKT) betrifft. Dieses Therapiekonzept unterstützt

Klienten darin, problematische Denkstile zu erkennen und zu verändern. Zu diesem Ergebnis kam eine Literaturstudie des Neuropsychologen Steffen Moritz und seiner Kollegen von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Hamburg-Eppendorf in Kooperation mit dem Forschungsinstitut Vancouver in Kanada.

MKT trainiert gezielt kognitive Prozesse, die bei Klienten mit Schizophrenie pathologisch ablaufen können und Wahnvorstellungen begünstigen. So neigen betroffene Menschen beispielsweise dazu, voreilig Schlüsse zu ziehen oder trotz Gegenbeweisen auf einem Standpunkt zu beharren. Das Behandlungsprogramm setzt sich aus acht Modulen zusammen und findet im Gruppensetting statt. Neben Wahrnehmungs- und Gedächtnisleistungen konzentrieren sich die Übungen auch auf die sozialen und emotionalen Kompetenzen der Teilnehmer wie Einfühlungsvermögen oder Selbstwertgefühl. Die Klienten erhalten unter anderem die Aufgabe, Gefühlszustände fotografiert Menschen zu identifizieren oder Bildergeschichten mit unerwarteter Wendung zu kommentieren.

Verschiedene Studien belegen, dass das MKT die Denkprozesse von Menschen mit Schizophrenie positiv beeinflusst und Wahnvorstellungen reduziert. Befragte Klienten begrüßen außerdem den hohen Spaßfaktor. Daher empfehlen die Forscher, psychologische Interventionen wie das MKT stärker in die Behandlung von Menschen mit Schizophrenie einzubeziehen. *dawo*

*Curr Opin Psychiatry 2010; 23: 561–569*

## SCHIZOPHRENIE

### Leitsymptome nach ICD-10

1. Gedankenlautwerden, -eingebung, -entzug, -ausbreitung
2. Kontroll- oder Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten (Erleben/ Gefühle werden von außen gesteuert), Wahnwahrnehmungen
3. kommentierende oder dialogische Stimmen
4. anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer Wahn (bizarrer Wahn)
5. anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität
6. Gedankenabreißen oder -einschiebungen in den Gedankenfluss
7. katatone Symptome wie Erregung, Haltungstereotypen, Negativismus oder Stupor
8. negative Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachter oder inadäquater Affekt

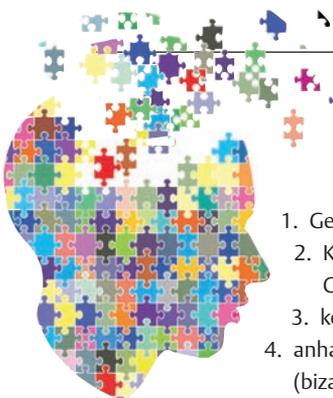
CS

*Psychiatr Psychother up2date 2011; 5: 197–208*

## ZITAT

»EIGENTLICH  
BIN ICH GANZ  
ANDERS, ICH  
KOMME NUR SO  
SELTEN DAZU.«

Ödön von Horváth





## ROBOTERGESTÜTZTE THERAPIE

# Armfunktionen nach Apoplex verbessern

■ Kann ein Klient nach einem Apoplex seinen betroffenen Arm nur eingeschränkt bewegen, profitiert er von einer robotergestützten Therapie. Sogar wenn eine ausgeprägte Lähmung vorliegt. Zu diesem Ergebnis kam eine Forschungsgruppe um den Physiotherapeuten Dr. Roland van Peppen von der Hogeschool Utrecht, Niederlande.

Die Forscher recherchierten auf den Datenbanken PubMed, Cochrane und PEDro. Sie werteten 12 klinische randomisierte Studien aus, die den Einfluss robotergestützter Übungen auf betroffene Armfunktionen untersuchten. Laut Ergebnissen kann diese Technologie Menschen nach Apoplex darin unterstützen, die motorischen Funktionen ihres gelähmten Armes zu verbessern. Sie wirkt sich positiv auf Kraft, Tonusverhältnisse und Bewegungsqualität aus. Virtuelle Welten animieren die Klienten,

ihre betroffene Extremität in einer Schiene mit Bewegungssensoren zu trainieren. Die visuell-auditiven Signale wirken motivierend und ermöglichen ein präzises Bewegungsfeedback. Da die Klienten selbstständig und intensiv trainieren können, zeichnen sich Therapieerfolge schneller ab. Als nachteilig gilt, dass die robotergestützte Armrehabilitation teure Gerätschaften erfordert, die meist auf einer Station montiert werden. Auch konzentriert sich die bisherige Technologie auf körpernahe Armfunktionen.

Derzeit lassen sich Fortschritte vor allem auf der Funktionsebene nachweisen. Die Forscher empfehlen, in weiteren Untersuchungen zu ermitteln, wie sich die robotergestützte Bewegungstherapie auf die Partizipation und Handlungsfähigkeit auswirkt.

Saja

WtvE 2011; 3; 4-13

## SCHÄDEL-HIRN-TRAUMA BEI KINDERN

## Den Schulalltag trotz Einschränkungen bewältigen

■ Nach einem Schädel-Hirn-Trauma (SHT) fällt es Kindern oft schwer, die schulischen Anforderungen zu meistern. Ergotherapeuten können sie darin unterstützen, erfolgreich am Schulalltag teilzuhaben. Zu diesem Ergebnis kommt eine systematische Übersichtsarbeit der Ergotherapeutinnen Vera Kaelin und Brigitte Gantschnig an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Schweiz.

Die Forscherinnen recherchierten in verschiedenen Datenbanken wie CINAHL, Medline

oder PsychInfo Artikel, die zwischen 1999 und 2009 veröffentlicht wurden. Drei quantitative und zwei qualitative Studien erfüllten die aufgestellten Qualitätskriterien. Den Ergebnissen zufolge haben Kinder nach einem SHT verschiedene Schwierigkeiten in der Schule. Neben reduzierten kognitiven Leistungen fällt es ihnen schwer, sich sicher fortzubewegen oder sich in die Klasse zu integrieren. Sie fühlen sich oft andersartig und kämpfen mit sozialen und physischen Barrieren.

Ergotherapeuten bringen das nötige Know-how mit, um Kinder nach einem SHT im Schulkontext zu begleiten. Sie können ihnen gezielte Interventionen anbieten, ihre Bezugspersonen beraten und Umweltbarrieren reduzieren. Dabei sollten sie sich auf ihr Kerngebiet konzentrieren und die Kinder dazu befähigen, umfassend an ihrer Umwelt zu partizipieren.

akb

*ergoscience 2011; 6: 46–56*



## SCHÄDEL-HIRN-TRAUMA

## Ursachen sind altersabhängig

■ Bei Säuglingen im Alter von 0–4 Wochen ist die häufigste Ursache für ein SHT das Geburtstrauma. Im ersten Lebensjahr liegen der Diagnose vor allem Stürze vom Wickeltisch und Misshandlungen zugrunde.

Bis zum 4. Lebensjahr verursachen meistens Misshandlungen und Stürze vom Balkon, vom Fenster oder von der Treppe ein SHT. Später überwiegen Verkehrs- und Freizeitunfälle, zum Beispiel beim Fahrradfahren oder beim Sport.

GS

*Der Radiologe 2009; 49: 918–925*  
*Notfallmedizin up2date 2009; 4: 209–229*

**70.000**  
Patienten unter  
16 Jahren ...

... erleiden deutschlandweit jährlich ein SHT. Das sind etwa 28% aller SHT. Weniger als 10% der betroffenen Kinder und Jugendlichen erleiden ein mittelschweres oder schweres SHT, etwa 350 von ihnen sterben daran.

GS

*AWMF online. Das Schädel-Hirn-Trauma im Kindesalter. Stand 13.2.2011*