

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Problemstellung	1
2. Probleme und Ergebnisse der Katamneseforschung über schizophrene Erkrankungen	5
2.1 Methodische Probleme der Katamneseforschung	5
2.1.1. Schizophrenie-Diagnostik	5
2.1.2. Befunderhebung und -beschreibung	7
2.1.3. Besserungskriterien	9
2.1.4. Einflußgrößen	10
2.1.5. Sonstiges	10
2.2. Ergebnisse der Katamneseforschung	11
2.2.1. Zustand nachuntersuchter Patienten bei Katamnese	11
2.2.2. Bedeutung therapeutischer Einflüsse auf den Krankheitsverlauf	14
2.2.3. Verlaufstypologie schizophrener Erkrankungen	16
2.2.4. Vorhersage des Krankheitsverlaufs	18
2.2.5. Vergleich mit dem Verlauf anderer psychischer Erkrankungen	20
3. Methodik und praktische Durchführung der Untersuchung	21
3.1. Methodik der Untersuchung	21
3.1.1. Für die Untersuchung konstruierte Erhebungsbögen	21
3.1.2. Standardisierte, im deutschsprachigen Raum bzw. international erprobte Skalen	23
3.1.3. Standardisierte Skalen, die testtheoretisch noch nicht voll abgesichert sind bzw. die nur ausschnittsweise übernommen wurden	25
3.2. Praktische Durchführung der Untersuchung	27
3.2.1. Auswertung der Krankengeschichtsdaten	27
3.2.2. Nachuntersuchung der Patienten	28
3.2.3. Befragung enger Bezugspersonen (Fremdanamnese)	29
3.2.4. Auswertung der Krankengeschichtsinformationen über stationäre psychiatrische Behandlungen während des Katamnesezeitraumes	29
3.2.5. Auswertung der Nachuntersuchungsergebnisse	30
4. Auswahl der Patientenstichprobe	31
5. Computerisierte Überprüfung der klinisch intuitiv gestellten Diagnosen	34

6.	Soziale, biographische und krankheitsbezogene Ausgangsdaten	39
6.1.	Soziodemographische Daten	39
6.2.	Daten zur Biographie	41
6.3.	Daten zur Krankheitsvorgeschichte	42
7.	Die prämorbid Persönlichkeit Schizophrener und das Problem ihrer standardisierten Erfassung	46
7.1.	In der Literatur mitgeteilte Ergebnisse über die prämorbid Persönlichkeit Schizophrener	46
7.2.	Ergebnisse zur prämorbid Persönlichkeit an der untersuchten Stichprobe	50
8.	Behandlung im MPIP und Krankheitsverlauf im Katamnesezeitraum	53
8.1.	Stationäre Behandlung im Index-Zeitraum	53
8.2.	Symptomatik, Behandlung und soziale Integration im Katamnesezeitraum	55
9.	Zustand bei Katamnese	61
9.1.	Quote „sozialer Heilungen“ und „psychopathologischer Heilungen“	61
9.2.	Differenzierte Beurteilung der sozialen Adaptation	66
10.	Informationen über verstorbene, die Untersuchung verweigernde oder nicht auffindbare Patienten	74
10.1.	Verstorbene Patienten	74
10.2.	Patienten, die die Untersuchung verweigerten oder nicht auffindbar waren	77
	Erste Zwischenbilanz: Soziodemographische und anamnestiche Ausgangsdaten, Behandlung im Index-Zeitraum und Zustand bei Katamnese	79
11.	Prä-Post-Vergleich sozialer und krankheitsbezogener Daten	82
11.1.	Prä-Post-Vergleich sozialer Merkmale	82
11.2.	Prä-Post-Vergleich krankheitsbezogener Merkmale	85
12.	Vergleich des psychopathologischen Befundes zwischen Aufnahme, Entlassung und Katamnese	88
12.1.	Mittelwerte der IMPS-Syndromscores	88
12.2.	Häufigkeiten bestimmter Ausprägungsgrade der IMPS-Syndrome	94

Inhaltsverzeichnis	IX
12.3. Einzelverläufe der IMPS-Syndromscores	98
12.4. Häufigkeiten einzelner Symptome	103
12.5. Selbstbeurteilungsdaten zum psychopathologischen Befund	105
 Zweite Zwischenbilanz: Prä-Post-Vergleiche	 110
 13. Unzureichender Therapieerfolg unter neuroleptischer Akutbehandlung und seine Vorhersagbarkeit	 113
13.1. In der Literatur mitgeteilte Ergebnisse zur Prognostik des Ansprechens auf Neuroleptika	113
13.2. Ergebnisse der untersuchten Stichprobe: Prädiktion des Zustandes bei Entlassung	116
13.3. Zusammenfassung und Diskussion	119
 14. Auftretenshäufigkeit und Verlaufsmuster depressiver Zustände im Verlauf der stationären Akutbehandlung schizophrener Patienten mit Neuroleptika	 123
14.1. In der Literatur mitgeteilte Ergebnisse über depressive Syndrome im Verlauf schizophrener Erkrankungen	123
14.2. Ergebnisse von der untersuchten Stichprobe: Depressive Symptomatik bei Aufnahme und Entlassung	126
14.3. Ergebnisse von der untersuchten Stichprobe: Befindlichkeitsverlauf während des stationären Aufenthaltes	128
14.4. Zusammenfassung und Diskussion	130
 Dritte Zwischenbilanz: Unzureichender Behandlungserfolg und Auftreten depressiver Symptomatik im Verlauf der stationären Behandlung mit Neuroleptika	 133
 15. Beziehungen zwischen den Katamnesedaten als Beispiel für die Zusammenhänge von multimethodal erhobenen Daten	 135
15.1. Ergebnisse der Literatur über „multimethodale Diagnostik“	135
15.2. Analyse der Beziehungen der multimethodal erhobenen Katamnesedaten	139
15.3. Beziehungen der Daten zur Psychopathologie	140
15.4. Beziehungen der psychopathologischen Ebene zur Ebene der sozialen Adaptation	144
15.5. Beziehungen der Daten über die soziale Adaptation	147
15.6. Faktorenanalytische Struktur der Katamnesedaten	149
15.7. Analyse globaler Veränderungsurteile	150
15.8. Beziehungen zwischen den wichtigsten „outcome“-Kriterien	151
15.9. Zusammenfassung der Ergebnisse über die Beziehungen zwischen den Katamnesedaten	154

16. Prädiktoren/Einflußgrößen: Ergebnisse der Subgruppenvergleiche und biseriale Korrelationsanalysen	156
16.1 Zur Methodik der univariaten Prädiktoranalyse	157
16.2. Prüfung von Hypothesen über Prädiktoren durch Subgruppenvergleiche	159
16.3. Untersuchung der gleichen potentiellen Prädiktormerkmale durch biseriale Korrelationsanalyse	165
16.4. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse der Subgruppenvergleiche und biserialen Korrelationsanalysen	167
17. Prädiktoren/Einflußgrößen: Ergebnisse der Produkt-Moment-Korrelationsanalysen	170
17.1. Exkurs über die Struktur des Datensatzes potentieller Prädiktoren	171
17.2. Prädiktion aufgrund von Informationen über den Zustand der Patienten im Index-Zeitraum	172
17.3. Prädiktion auf der Grundlage von Informationen über den bisherigen Krankheitsverlauf, soziodemographischer Merkmale und präorbider Persönlichkeitszüge	177
17.4. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse der Produkt-Moment-Korrelationsanalysen	180
Vierte Zwischenbilanz: Mehrdimensionale „outcome“-Diagnostik und univariate Prädiktoranalysen	184
18. Prädiktoren/Einflußgrößen: Ergebnisse multivariater Analysen	187
18.1. Die besten Prädiktoren für das allgemeine Funktionsniveau der Patienten bei Katamnese	188
18.2. Die besten Prädiktoren spezieller Störungen	191
18.3. Zusammenfassung der multivariaten Analyse über Prädiktoren/Einflußgrößen	193
19. Prädiktionsmöglichkeiten durch alleinige Kombination der prognostisch relevantesten psychopathologischen Befunddaten	200
19.1. Kombinationen der prognostisch relevantesten IMPS-Syndromscores	200
19.2. Zusammenfassende Beurteilung der prognostisch wichtigsten Syndrome	203
20. Verbesserung der prognostischen Möglichkeiten durch Einbeziehung von Selbstbeurteilungsdaten über den psychopathologischen Befund	207
Fünfte Zwischenbilanz: Optimale Kombination von Prädiktoren und die prognostische Relevanz von psychopathologischen Merkmalen	211

21. Belastung durch Lebensereignisse und ihre Bedeutung als Einflußgröße im Katamnesezeitraum	213
21.1. Häufigkeit bestimmter Lebensereignisse bei unseren Patienten	215
21.2. Beziehung von „life-event“-Daten zu den „outcome“-Kriterien	218
21.3. Zusammenfassung und Diskussion	222
22. Neuroleptika-Therapie und ihre Bedeutung als Einflußgröße im Katamnesezeitraum	225
22.1. Ergebnisse der Literatur über die verlaufsmodifizierende Bedeutung der Neuroleptika-Therapie	225
22.2. Beziehung zwischen Neuroleptika-Therapie und „outcome“ in der untersuchten Stichprobe	227
Sechste Zwischenbilanz: Lebensereignisse und Neuroleptika-Therapie als fraglich verlaufsmodifizierende Faktoren im Katamnesezeitraum	231
23. Vorhersage des Langzeitverlaufs schizophrener Psychosen auf der Basis von Prognose-Skalen: Wert und Vergleich verschiedener Prognose-Skalen	233
23.1. Prognostische Validität der Einzelitems im Vergleich zu den Summenscores der Skalen	237
23.2. Vergleich der prognostischen Validität der verschiedenen Prognose-Skalen	239
23.3. Zusammenfassung und Diskussion	242
24. Operationalisierte Schizophrenie-Diagnostik (DSM-III, RDC), ihre Beziehung zur traditionellen und ICD-Diagnostik und ihre prädiktive Validität	245
24.1. Traditionelle Schizophrenie-Konzepte und ihre Beziehung zu den Schizophrenie-Konzepten von DSM-III und RDC	246
24.2. Übereinstimmungsvalidität und prognostische Validität von DSM-III-Schizophrenie und RDC-Schizophrenie verglichen mit der ICD-Diagnostik in der untersuchten Stichprobe	251
Siebte Zwischenbilanz: Vorhersagekraft von Prognose-Skalen sowie prädiktive Validität operationalisierter Schizophrenie-Diagnostik	256
Abschließende Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	258
Literatur	261
Sachverzeichnis	283