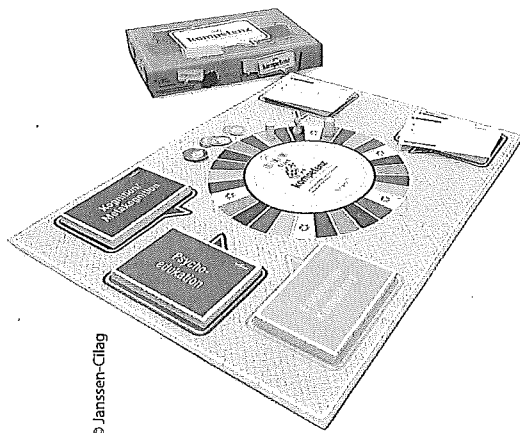


Spielend Kompetenzen erlernen

Im Rahmen des DGPPN-Kongresses in Berlin hat das Unternehmen Janssen-Cilag das therapeutische Spiel „kompetenz“ vorgestellt. Als Ergänzung zur Pharmakotherapie und weiteren psychosozialen Interventionen soll es Schizophreniepatienten helfen, emotionale und soziale Kompetenzen zu verbessern.

Patienten mit Schizophrenie leiden unter Defiziten in der sozialen, der emotionalen und der metakognitiven Kompetenz. Wie das therapeutische Spiel „kompetenz“ positiv auf



© Janssen-Cilag

Abbildung 1: Das therapeutische Spiel „kompetenz“ soll die psychosoziale Therapie von schizophrenen Patienten unterstützen.

diese krankheitsbedingten Defizite einwirken kann, erläuterte PD Dr. med. Karsten Wolf, Chefarzt in Marienheide.

Experten auf den Gebieten der sozialen, der emotionalen und der metakognitiven Kompetenz sowie der Psychoedukation haben „kompetenz“ zusammen mit einem Spielentwickler erdacht. Das mit 1.000 Karten und Spielfiguren ausgestattete Brettspiel ist für zwei bis drei Spielgruppen mit jeweils zwei bis drei Teilnehmern vorgesehen. Da die Spielzeit vor Beginn festgelegt wird und jeweils bis zu neun Patienten mit einbezogen werden können, ist das Spiel gut in den therapeutischen Alltag integrierbar.

Gewinnen steht nicht im Vordergrund

Das Gewinnen träte beim Spielen in den Hintergrund, erklärte Wolf, Autor des weltweit ersten Buches zur emotionalen Kompetenz bei Schizophrenie. Ziel sei es, in Kleingruppen an Problemen zu arbeiten und so Defizite, zum Beispiel das bei der Schizophrenie bekannte Problem, Stimmungen aus Gesichtern zu lesen, zu erkennen und zu verbessern.

Anhand von Beispielfragen machte Wolf deutlich, wie das funktioniert: Ein weibliches Gesicht auf einer Spielkarte zeigt einen Gesichtsausdruck, der aber nicht eindeutig ist, sondern zu jeweils 50 % aus zwei Stim-

mungen am Computer zusammengebaut wurde. Dieser Ausdruck soll einem von sechs möglichen Gefühlen wie „Überraschung“, „Angst“, „Wut“, „Ekel“, „Trauer“ oder „Freude“ zugeordnet werden, dem er am nächsten kommt. Zusammen diskutieren die Patienten über die richtige Lösung. Mitunter sehen zwei Patienten das genau gegensätzlich. So wird ihnen klar, dass Gesichtsausdrücke verschieden wahrgenommen werden können und setzen sich so spielerisch mit der für sie oft schwierigen Wahrnehmung und Zuordnung von Emotionen auseinander. Die Fehlinterpretation von Gesichtsausdrücken trägt auch dazu bei, dass schizophrene Patienten Schwierigkeiten dabei haben, Bindungen einzugehen. Auch dieses Problem soll sich durch das Spiel mittelbar verbessern.

Angewendet werden kann „kompetenz“ schon kurz nach der Krankenseinweisung, erklärte Wolf, der es mit stationären schizophrenen Patienten getestet hat. Die weniger psychotischen Patienten versuchten dann, die schwerer Erkrankten mit einzubeziehen und die Fragen gemeinsam zu beantworten.

Heike Grosse

Pressegespräch „Nachhaltige Schizophrenie-therapie heute – das Zusammenwirken von medikamentösen und psychosozialen Behandlungsansätzen“ am 24.11.2011 im Rahmen des DGPPN-Kongresses, Berlin. Veranstalter: Janssen-Cilag

Positive Langzeitdaten für Rotigotin beim RLS

Patienten mit Restless Legs-Syndrom (RLS) erleben unter dopaminergem Therapie häufig eine Augmentation ihrer Beschwerden. Eine geringe Augmentationsrate wurde bei Therapie mit dem Dopaminagonisten Rotigotin in zugelassenen Dosen beobachtet – über bis zu fünf Jahre.

„In der neuen RLS-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie wird Rotigotin erstmals enthalten sein“, kündigte Prof. Karin Stiasny-Kolster, niedergelassene Neurologin und Schlafmedizinerin aus Marburg, bei einem von UCB unterstützten Symposium an. „Es ist als transdermales System seit 2009 auch für RLS-Patienten verfügbar.“ In einer offenen Phase-II-Folgestudie über fünf Jahre konnte mit transdermale Rotigotin (Neupro®) bei 59 % der bis dahin noch eingeschlossenen Pati-

enten ein IRLS-Wert unter zehn Punkten erreicht werden. „39 % waren sogar völlig asymptomatisch“, so Stiasny-Kolster. „Auch die Augmentationsrate war sehr niedrig. Sie betrug 5,1 % bei den Patienten, bei denen die zugelassene Tageshöchstdosis für diese Indikation, 3 mg, nicht überschritten wurde [1].“

Narkolepsie kein Impfschaden

Ein weiteres Thema des Symposiums waren Pathophysiologie, Diagnose und Therapie bei Narkolepsie. Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer vom Klinikum Ingolstadt betonte, dass auf dem Boden einer genetischen Prädisposition unterschiedlichste Auslöser der Erkrankung in Frage kämen. „Auch die Narkolepsie als Impfschaden nach der pandemischen H₁N₁-Impfung im Herbst 2009 war

im Gespräch“, erläuterte Pollmächer. „Es haben sich aber in einer Kohorte von mehr als 1,3 Millionen Geimpften im Großraum Stockholm – mehr als die Hälfte der dortigen Bevölkerung – keinerlei Anzeichen überzufällig häufiger Neuzugänge an Narkolepsien gezeigt [2].“ Stattdessen wurde in einer Studie in und um Peking eine Korrelation zwischen der Narkolepsie-Inzidenz und der Zahl natürlicher H₁N₁-Infektionen beobachtet, also von der jeweiligen Grippeisolation [3].

Simone Reisdorf

1. Oertel W et al. 2011. Lancet Neurol 10: 710–20
2. Bardage C et al. 2011. BMJ 343: d5956
3. Han F et al. 2011. Ann Neurol 70: 410–7

Symposium „RLS – mehr als nur Schlafstörungen“ anlässlich der 19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafmedizin (DGSM) in Mannheim; Veranstalter: UCB Pharma GmbH