

# **Psychologische Interventionen für Schizophrenie: eine systematische Übersichtsarbeit und Netzwerk-Meta-Analyse**

## **Warum sind psychologische Behandlungen von Schizophrenie wichtig?**

Medikamente gelten als Hauptpfeiler zur Behandlung von Schizophrenie und sind in den meisten Fällen notwendig, um diese Krankheit erfolgreich zu behandeln.

Die Bedeutung von psychologischen Prozessen bei Psychosen, die zum Ausbruch und Fortbestehen der Krankheit beitragen können, wird aber zunehmend anerkannt und erforscht.

Psychologische Prozesse spielen auch eine wichtige Rolle in Bezug auf die negativen psychologischen Auswirkungen einer Diagnose von Schizophrenie auf das Wohlbefinden, das psychosoziale Funktionieren und die Lebensqualität der Betroffenen.

Verschiedene psychologische Interventionen für Schizophrenie wurden entwickelt, um diese Aspekte positiv zu beeinflussen. Viele Studien wurden zu diesem Thema durchgeführt.

## **Was ist die beste psychologische Behandlung für Schizophrenie?**

Es ist jedoch nicht klar, welcher dieser psychologischen Intervention in Bezug auf die Wirksamkeit auf positive Symptome (Halluzinationen, Wahnvorstellungen) am besten ist und von den Patienten gut akzeptiert wird.

Um diese Frage zu beantworten, führten wir eine systematische Übersichtsarbeit und eine Netzwerk-Meta-Analyse durch.

## **Was haben wir gemacht, um diese Frage zu beantworten?**

Eine **systematische Übersichtsarbeit** bedeutet, dass wir alle vorhandenen Studien, die dieses Thema untersucht haben, nach vorgegebenen Kriterien ausgewählt haben. In diesem Fall haben wir Studien ausgewählt, die an Patienten mit Schizophrenie und positive Symptome durchgeführt wurden, denen eine psychologische Intervention angeboten wurde. Studien über Patienten mit einer ersten Episode werden ausgeschlossen.

In diesen Studien erhält eine Gruppe von Teilnehmern, die zufällig ausgewählt werden, die psychologische Intervention, während eine andere Gruppe weiterhin die übliche Betreuung erhält. Auf diese Weise ist es möglich zu belegen, welche Auswirkungen die Interventionen haben.

Aus diesen Studien haben wir Daten über die Wirkung der Behandlung hinsichtlich verschiedener Aspekte gesammelt:

- positive Symptome (z. B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen);

- Anzahl der Teilnehmer, die die Studie vorzeitig abbrechen;
- Gesamtsymptomatik;
- negative Symptome (z.B. Affektverflachung, soziale Rückzug, Apathie);
- Ansprechen (Anzahl der Patienten, die eine deutliche Reduktion von Symptomen haben);
- Rückfall;
- Adhärenz (die Teilnehmer nehmen die vom Arzt verschrieben Medikamente regelmäßig ein);
- depressive Symptomen;
- Lebensqualität;
- Funktionsniveau;
- unerwünschte Ereignisse.

Mit einer statistischen Analyseform namens **Netzwerk-Meta-Analyse** verglichen wir die Auswirkungen dieser Behandlungen miteinander.

### **Was waren die Ergebnisse?**

Wir haben 21772 Artikel in Datenbanken identifiziert, die prinzipiell für die Übersichtarbeit relevant hätten sein können. In einem ersten Schritt wurden nur die Zusammenfassungen gelesen, um die relevanten Studien zu erkennen. Auf diese Weise wurden 2754 Artikel ausgewählt und im Detail gelesen.

Am Ende wurden 53 Studien mit 4068 Teilnehmern in die Analysen einbezogen.

Diese Studien lieferten Daten zu folgenden psychologischen Behandlungen: kognitive Verhaltenstherapie (VT) (40 Studien), metakognitives Training (6 Studien), Achtsamkeit Therapie (Mindfulness) (2 Studien), Akzeptanz- und Bindungstherapie (2 Studien), erlebnisorientierte Beratung (1 Studie), Halluzination-fokussierte integrative Behandlung (1 Studie), AVATAR Therapie (1 Studie).

Im Durchschnitt hatte jede Studie 76.5 Teilnehmer und die mediane Studiendauer betrug 13 Wochen. Von 3.941 Teilnehmern, deren Geschlecht berichtet wurde, waren 2.361 Männer (59.9%).

Die mittlere Krankheitsdauer betrug 12.4 Jahre und das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 37.4 Jahre. An neun Studien nahmen nur stationäre Teilnehmer teil, an 15 nur ambulante Teilnehmer und an 14 Studien sowohl als auch, während 15 keine Informationen über den Patientenstatus lieferten. Im Durchschnitt wiesen die Teilnehmer moderate schizophrene Symptome auf, die mit der PANSS Skala gemessen wurden.

In fast allen Studien wurde die Psychotherapie zusätzlich zu Medikamenten als Therapiegrundlage eingesetzt.

Netzwerk Meta-Analyse Ergebnisse zeigten, dass kognitive Verhaltenstherapie mit einer stärkeren Abnahme der positiven Symptome assoziiert war als Kontrollbedingungen, in denen die Teilnehmer keine aktive Therapie erhielten. Außerdem war für positive Symptome kognitive Verhaltenstherapie auch effektiver als übliche Pflege und unterstützende Therapie.

Kognitive Verhaltenstherapie und inaktive Kontrolle hatten eine höhere Anzahl von vorzeitigen Studienabbruchern als die Standardbehandlung.

Kognitive Verhaltenstherapie führte zu einer höheren Reduktion der Gesamtsymptome im Vergleich zu den Kontrollgruppen Warteliste und Standardbehandlung.

Kognitive Verhaltenstherapie hatte auch eine höhere Reduktion der Negativsymptome im Vergleich zur Standardbehandlung.

Mit „Halluzinationen-fokussierter integrativer Behandlung“ und kognitiver Verhaltenstherapie war die Anzahl der Teilnehmer, die auf die Therapie ansprachen, höher als mit Standardbehandlung und inaktiver Kontrolle.

Für die Lebensqualität und das soziale Funktions-Niveau war kognitive Verhaltenstherapie wirksamer als die Standardbehandlung.

Bei depressiven Symptomen wurden keine relevanten Unterschiede zwischen den Behandlungen beobachtet.

Mögliche unerwünschte Wirkungen, wie sie bei Psychotherapie theoretisch auftreten können, wurden zu selten berichtet, als dass wir über diese eine Aussage hätten treffen können.

Metakognitives Training zeigte keinen relevanten Unterschied im Vergleich zur Standardbehandlung für positive, negative und Gesamt- Symptomatik, so wie in der Anzahl der vorzeitigen Studienabbrucher. Da nur eine Studie Daten für diese Behandlung zur Verfügung stellte, ist es möglich, dass in Zukunft durch Einschluss weitere Studien ein relevanter Effekt identifiziert wird.

## **Was bedeuten die Ergebnisse für die Patienten?**

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist es wichtig zu berücksichtigen, dass nur für kognitive Verhaltenstherapie eine große Anzahl von Studien und Daten verfügbar war.

Für die anderen Behandlungen fanden wir nur eine kleine Anzahl von Studien, daher lassen die Ergebnisse nur eingeschränkte Empfehlungen zur Behandlung der Patienten zu.

Kognitive Verhaltenstherapie war besser als Standardbehandlung bei der Reduzierung von positiven Symptomen, allgemeinen Symptomen und negativen Symptomen, Ansprechen, Lebensqualität und Funktion-Niveau.

Auf der anderen Seite konnten viele Patienten, die die Kognitive Verhaltenstherapie erhielten, nicht bis zum Ende der Behandlung an der Studie teilnehmen.

Kognitive Verhaltenstherapie kann anspruchsvoll sein und erfordert eine Investition von Energie der Betroffenen. Es kann sein, dass diese Behandlung nicht für jeden geeignet ist.

Diese Ergebnisse können zum Entscheidungsprozess der besten Behandlung für den einzelnen Patienten beitragen, die individuell mit dem Therapeuten besprochen werden sollte.

### **Wo finde ich weitere Informationen zu diesem Projekt?**

Die Methoden des Projekts wurden hier veröffentlicht:

[https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display\\_record.php?RecordID=67795](https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=67795)

<https://bmjopen.bmj.com/content/8/3/e019280>

Die Ergebnisse des Projekts wurden hier veröffentlicht:

[https://www.researchgate.net/publication/324148983\\_F214\\_PSYCHOLOGICAL\\_INTERVENTIONS\\_FOR\\_POSITIVE\\_SYMPTOMS\\_IN\\_SCHIZOPHRENIA\\_A\\_NETWORK\\_META-ANALYSIS](https://www.researchgate.net/publication/324148983_F214_PSYCHOLOGICAL_INTERVENTIONS_FOR_POSITIVE_SYMPTOMS_IN_SCHIZOPHRENIA_A_NETWORK_META-ANALYSIS)

<https://doi.org/10.1093/schbul/sby014> , S305

<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/20515545> (verfügbar ab September 2018)

Dieses Projekt wurde im Rahmen des Marie-Sklódowska-Curie-Zuschussabkommens Nr. 701717 aus „Horizon 2020 Research and Innovation Programme“ der Europäischen Union gefördert

Alle Informationen zum Projekt sind auf der Website der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technische Universität verfügbar: <https://www.psykl.mri.tum.de/node/69>

Kontakt: [irene.bighelli@tum.de](mailto:irene.bighelli@tum.de)