

Psychologische Interventionen für Rückfallprophylaxe der Schizophrenie: eine systematische Übersichtsarbeit und Netzwerk-Meta-Analyse

Warum sind psychologische Behandlungen in der Rückfallprophylaxe von Schizophrenie wichtig?

Medikamente gelten als Hauptpfeiler zur Behandlung von Schizophrenie und sind in den meisten Fällen notwendig, um diese Krankheit erfolgreich zu behandeln, nicht nur in der akuten Phase, sondern auch bei der langfristigen Erhaltungstherapie.

Trotz der Behandlung mit Antipsychotika kommt es leider bei etwa 24 % der Patienten innerhalb eines Jahres zu einem Rückfall der psychotischen Symptome. Deshalb ist es wichtig, eine pharmakologische Behandlung mit einer psychologischen oder psychosozialen Behandlung zu kombinieren.

Psychosoziale und psychologische Interventionen wie Familientherapie, Kognitive Verhaltenstherapie oder Psychoedukation werden zunehmend für die Erhaltungstherapie angeboten.

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 oder psychosoziale Behandlung, um einen Rückfall der psychotischen Symptome zu verhindern?

Es ist jedoch nicht klar, welcher dieser psychologischen oder psychosozialen Intervention zur Rückfallprävention am wirksamsten 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 durchgeführt wurden, denen eine psychologische oder psychosoziale Intervention angeboten wurde, mit dem Ziel einen Rückfall zu verhindern.

In diesen Studien erhält eine Gruppe von Teilnehmern, die zufällig ausgewählt werden, die psychologische oder psychosoziale Intervention, während eine andere Gruppe weiterhin die übliche Behandlung 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:

- Rückfall (Wiederauftreten der Symptome, Krankenhausaufenthalt);
- Gesamtsymptomatik;
- positive Symptome (z. B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen);
- negative Symptome (z.B. Affektverflachung, soziale Rückzug, Apathie);
- depressive Symptome;
- Lebensqualität;
- Adhärenz (die Teilnehmer nehmen die vom Arzt verschrieben Medikamente regelmäßig ein);
- Funktionsniveau;
- Anzahl der Teilnehmer, die die Studie vorzeitig abbrechen;
- unerwünschte Ereignisse.

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

Was waren die Ergebnisse?

Wir haben 27765 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 3594 Artikel ausgewählt und im Detail gelesen.

Am Ende wurden 72 Studien mit 10364 Teilnehmern in die Analysen einbezogen.

Diese Studien lieferten Daten zu 20 verschiedenen psychologischen Behandlungen: Familientherapie (19 Studien), Familienpsychoedukation (15 Studien), integrierte Interventionen (11 Studien), kognitive Verhaltenstherapie (VT) (9 Studien), Psychoedukation für Betroffene (9 Studien), Rehabilitation (6

Studien), Verwandtengruppen (5 Studien), Training sozialer Kompetenzen (5 Studien), Telemedizin (4 Studien), Fallmanagement (3 Studien), gemeinschaftliche Behandlung (3 Studien), unterstützende Therapie (3 Studien), Unterstützung der Familie (2 Studien), Gesundheitsbildung (2 Studien), Motivationsgespräch (2 Studien), Rückfallpräventionsprogramme (2 Studien), Achtsamkeitstherapie (Mindfulness) (1 Studie), Akzeptanz- und Bindungstherapie (1 Studie), kognitives Training (1 Studie), Übliche Behandlung (61 Studien).

Im Durchschnitt hatte jede Studie 142 Teilnehmer und die mediane Studiendauer betrug 52 Wochen. Von 9655 Teilnehmern, deren Geschlecht berichtet wurde, waren 3939 Frauen (40.8%).

Die mittlere Krankheitsdauer betrug 7.6 Jahre und das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 32.3 Jahre. 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 Familieninterventionen, Rückfallpräventionsprogramme, kognitive Verhaltenstherapie, Familienpsychoedukation, integrierte Interventionen und Patientenpsychoedukation sich bei der Vorbeugung von Rückfällen nach 12 Monaten als wirksamer als die Standardtherapie erwiesen.



Wir haben zusätzliche Analysen durchgeführt, um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse zu überprüfen („Sensitivitätsanalyse„ und „Subgruppenanalyse“). Diese Analysen bestätigten positive Effekte bei der Rückfallprävention insbesondere für Familieninterventionen, Familienpsychoedukation und kognitive Verhaltenstherapie.

Integrierte Interventionen hatten eine niedrigere Anzahl von vorzeitigen Studienabbruchern als die Standardbehandlung.

Achtsamkeitstherapie (Mindfulness), Familienpsychoedukation, gemeinschaftliche Behandlung, Psychoedukation für Betroffene, Kognitive Verhaltenstherapie und integrierte Interventionen führten zu einer höheren Reduktion der Gesamtsymptome im Vergleich zu Standardbehandlung.

Gemeinschaftliche Behandlung, Telemedizin, Motivationsgespräch, Psychoedukation für Betroffene, Familienpsychoedukation und kognitive Verhaltenstherapie führten zu einer höheren Reduktion der Positivsymptome im Vergleich zur Standardbehandlung.

Psychoedukation für Betroffene, integrierte Interventionen, Motivationsgespräch und kognitive Verhaltenstherapie führten zu einer höheren Reduktion der Negativsymptome im Vergleich zu Standardbehandlung.

Für das Funktionsniveau waren Familientherapie, Achtsamkeit Therapie (Mindfulness) und kognitive Verhaltenstherapie wirksamer als die Standardbehandlung.

Mögliche unerwünschte Wirkungen, wie sie bei Psychotherapie theoretisch auftreten können, wurden zu selten berichtet, als dass wir über diese eine Aussage hätten treffen können. Dies könnte z.B. eine durch die Psychotherapie bedingte Verschlechterung sein. Es lagen auch keine ausreichenden Daten zu depressiven Symptomen, Adhärenz und Lebensqualität vor.

Was bedeuten die Ergebnisse für die Patienten?

Unsere Ergebnisse zeigen, dass viele psychologische Interventionen eine Rolle bei der Vorbeugung von Rückfällen bei Menschen mit Schizophrenie spielen können.

Bei der Interpretation dieser Resultate ist es jedoch wichtig zu berücksichtigen, dass für viele Behandlungen nur eine kleine Anzahl von Studien verfügbar war; für diese Interventionen lassen die Ergebnisse nur eingeschränkte Empfehlungen zur Behandlung der Patienten zu.

Im Gegensatz dazu wurde die Wirksamkeit von Familieninterventionen, Familienpsychoedukation und kognitive Verhaltenstherapie durch Daten aus einer großen Zahl von Studien belegt, und durch zusätzliche Analysen bestätigt.

Diese Ergebnisse können zum Entscheidungsprozess der besten Behandlung für die Erhaltungstherapie 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?ID=CRD42019147884

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/1/e035073.full.pdf>

(„Open Access“ Publikation, die Publikation kann kostenfrei heruntergeladen werden).

Die Ergebnisse des Projekts wurden hier veröffentlicht:

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2821%2900243-1>

(„Open Access“ Publikation, die Publikation kann kostenfrei heruntergeladen werden).



Diese Zusammenfassung wurde in Zusammenarbeit mit Vertretern von „BASTA - das Bündnis für psychisch erkrankte Menschen“ erarbeitet (<https://www.bastagegenstigma.de/>).

Dieses Projekt wurde von Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
(FKZ 01KG1803) gefördert

Alle Informationen zum Projekt sind auf der Website der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technische Universität verfügbar: [http://www.psykl.mri.tum.de/evidenzbasierte-
psychiatrie/PsychologischeInterventionenZurErhaltungstherapieDerSchizophrenie](http://www.psykl.mri.tum.de/evidenzbasierte-psychiatrie/PsychologischeInterventionenZurErhaltungstherapieDerSchizophrenie)

Kontakt: irene.bighelli@tum.de