

Verstehen warum

Aufrechterhaltende Faktoren einer Psychose

Hintergrund & Fragestellung

Die psychiatrische Behandlung psychoseerkrankter Menschen hat in einigen Fällen keine nachhaltige Symptombesserung und keine Erhöhung des Funktionsniveaus zur Folge, sondern führt eher zu einem sog. Drehtüreffekt. Oftmals wird dies plakativ begründet mit fehlender Krankheitseinsicht oder mangelnder Motivation bzw. Compliance. Das wirft die Frage auf, welche Faktoren die Aufrechterhaltung psychotischer Symptomatik beeinflussen und welche Implikationen sich daraus für die Praxis ergeben.

Methodik

Um den Stand der Literatur darzustellen wurde eine systematische Literaturrecherche mit acht englischen Suchstrings über die Metasuchmaschine Pub-Psych und sechs deutschen Suchstrings über die Metasuchmaschine LIVIVO durchgeführt. Ergänzt wurde mit einem deutschen Suchstring über Google Scholar. Die Suche ergab zunächst 368 Treffer, welche in zwei Durchgängen gesichtet wurden. Schließlich wurden 26 Arbeiten in den Beitrag inkludiert.

Ergebnisse

Die Faktoren, die die Aufrechterhaltung einer Psychose begünstigen, sind vielfältig. Nachfolgend sind diese übergeordneten Kategorien zugeteilt:

Umweltstressoren

Stress [1], High-expressed-emotions-Familien [2]

Sozioökonomischer Status

Niedriges Einkommen und damit zusammenhängende geringe Versorgungskontinuität [3]

Persönlichkeitsmerkmale

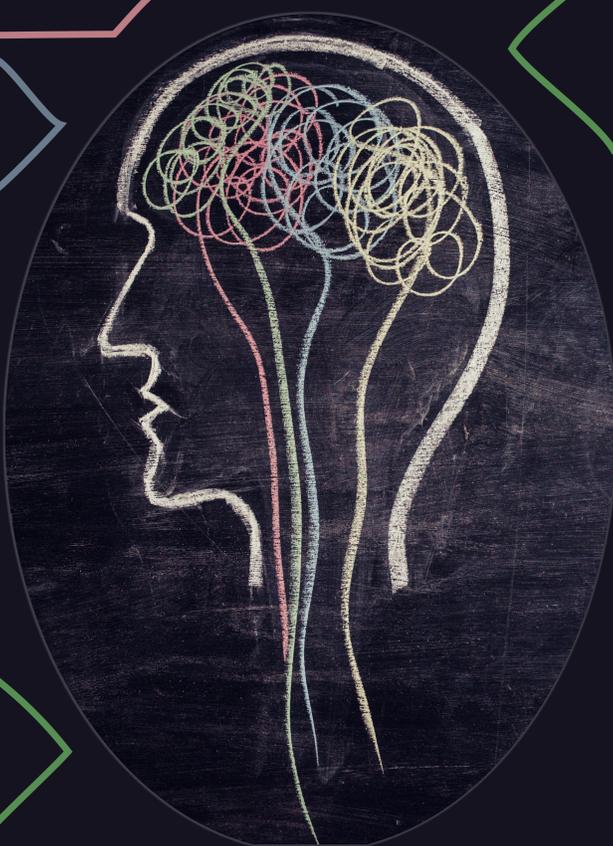
Persönlichkeitsinhärentes Sicherungsverhalten [8]

Neuronale und neurochemische Prozesse

Neurokognitive Defizite [1], Drogen und Alkohol [12, 13], Pathologien des Salience Network [4], erhöhte Dopaminsynthese [4], hirnstrukturelle Schäden [4], „Thrill“ der Psychose [18]

Therapiefaktoren

Non-Adhärenz gegenüber medikamentöser Therapie [15]



Psychologische Faktoren

kognitive Verzerrungen [4], ein dysfunktionales Selbstkonzept [5] oder externale Attribuierung, dysfunktionale Bewertungsprozesse [6], Copingstrategien [7]

Geschlecht

Ungünstigere Krankheitsverläufe bei Männern [8]

Komorbidität

Gleichzeitigkeit mit PTBS [9], Depression [10] oder Sucht [11]

Philosophisch-weltanschauliche Faktoren

Abwesenheit von Hoffnung oder sozialem Support [14], Fehlen einer sinnstiftenden Aufgabe [16]

Biophysische Faktoren

Schlafstörungen [17]

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die aufrechterhaltenden Faktoren der Psychose komplex und vielfältig sind. Diese Faktoren bedingen und beeinflussen sich teilweise gegenseitig. Daraus lässt sich ableiten, dass auch die Behandlung der Psychose auf mehrere Säulen gestützt werden muss, um erfolgversprechend zu sein. Neben der medikamentösen Therapie und der Förderung der Adhärenz, zeigen die zahlreichen psychologischen Faktoren, dass auch die psychotherapeutische Behandlung der Psychose einen großen Stellenwert einnehmen sollte [19]. Multiprofessionelle Teams sind für die Behandlung unabdingbar. Auch Angehörige sollten in die Behandlung einbezogen werden, um Stigmatisierung vorzubeugen, abzubauen, um ein besseres Verständnis für die Krankheit zu erlangen und um an innenfamiliären Prozessen arbeiten zu können, die ebenso einen Einfluss auf den Verlauf einer Psychose haben können [2]. Gleichfalls sollten Hoffnung und Selbstwirksamkeit im Sinne von Recovery gefördert werden und sowohl komorbide psychiatrische, als auch Suchterkrankungen mitbedacht und in die Behandlung einbezogen werden.

Als Limitationen sind zum einen die Studien zu benennen, die häufig hypothetische Modelle auf Bestand prüfen und seltener randomisiert-kontrolliert sind, also einen eher geringen Evidenzgrad aufweisen. Zum anderen wurden lediglich Ergebnisse in englischer und deutscher Sprache einbezogen.

Fazit

Durch die vorliegende Arbeit wird die Mehrdimensionalität der aufrechterhaltenden Faktoren einer Psychose deutlich. Daraus ergibt sich für die Praxis die Schlussfolgerung, dass einer multiperspektivischen Sicht bei der Behandlung Betroffener größere Bedeutung beigemessen werden sollte. So scheint ein multizentrischer Ansatz im Fokus der Behandlung zu stehen. Hieraus ergibt sich der Appell an die Behandlungsteams zur individuelleren Schwerpunktsetzung, zur Einnahme einer komplexeren Behandlungsperspektive und zum Einbezug der psychologischen Faktoren.

Literatur

- [1] Opaka, S. & Lincoln, T. (2021). Psychosen, Schizophrenie. In W. Rief, E. Schramm & B. Strauß (Hrsg.), *Psychotherapie: Ein kompetenzorientiertes Lehrbuch* (S. 195-209). München: Elsevier.
- [2] Alanen, Y. O., Lehtinen, K., Rakköläinen, V., & Aaltonen, J. (1991). Need-adapted treatment of new schizophrenic patients: experiences and results of the Turku Project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83 (5), S. 363-372.
- [3] Huang, H. H., Chen, C. Y., Tsay, J. H., Chou, Y. J. & Huang, N. (2017). Factors in Maintaining a Stable Patient-Physician Relationship among Individuals with Schizophrenia. *Community mental health journal*, 53 (3), S. 579-588.
- [4] Brody, A., Balzan, R. P., Woodward, T. S. & Allen, P. (2017). Dopamine, cognitive biases and assessment of certainty: A neurocognitive model of delusions. *Clinical psychology review*, 54, S. 96-108.
- [5] Fannon, D., Hayward, P., Thompson, N., Green, N., Surguladze, S. & Wykes, T. (2009). The self or the voice? Relative contributions of self-esteem and voice appraisal in persistent auditory hallucinations. *Schizophrenia research*, 112 (1-3), S. 174-180.
- [6] Gaynor, K., Ward, T., Garety, P. & Peters, E. (2013). The role of safety-seeking behaviours in maintaining threat appraisals in psychosis. *Behaviour research and therapy*, 51 (2), S. 75-81.
- [7] Tully, S., Wells, A., Pyle, M., Hutton, J., Gurnley, A., Kingdon, D. et al. (2017). Measuring common responses to psychosis: Assessing the psychometric properties of a new measure. *Schizophrenia research*, 181, S. 131-136.
- [8] Miralles, C., Alonso, Y., Verge, B., Setó, S., Gaviria, A. M., Moreno, L. et al. (2014). Personality dimensions of schizophrenia patients compared to control subjects by gender and the relationship with illness severity. *BMC psychiatry*, 14 (1), S. 1-9.
- [9] Mattausch, S. & Ze, O. (2016). Trauma und Psychose. *Nervenheilkunde*, 35 (7-8), S. 469-473.
- [10] Vorontsova, N., Garety, P. & Freeman, D. (2013). Cognitive factors maintaining persecutory delusions in psychosis: the contribution of depression. *Journal of abnormal psychology*, 122 (4), S. 1121-1131.
- [11] Wobrock, T., Pajonk, F. G., D'Amelio, R., & Falkai, P. (2005). Schizophrenie und Sucht. *psychoneuro*, 31 (9), S. 433-440.
- [12] Crebbin, K., Milford, E., Paxton, R. & Turkington, D. (2009). First episode drug-induced psychosis: a medium term follow up study reveals a high-risk group. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44 (9), S. 710-715.
- [13] Green, C. A., Yarbrough, M. T., Polen, M. R., Janoff, S. L. & Yarbrough, B. J. H. (2015). Dual recovery among people with serious mental illnesses and substance problems: a qualitative analysis. *Journal of Dual Diagnosis*, 11 (1), S. 33-41.
- [14] Acharya, T. & Agius, M. (2017). The importance of hope against other factors in the recovery of mental illness. *Psychiatria Danubina*, 29 (3), S. 619-622.
- [15] Acosta, F. J., Hernández, J. L., Pereira, J., Herrera, J. & Rodríguez, C. J. (2012). Medication adherence in schizophrenia. *World Journal of Psychiatry*, 2 (6), S. 74-82.
- [16] Ventura, J., Subotnik, K. L., Guzik, L. H., Helleman, G. S., Gitlin, M. J., Wood, R. C. et al. (2011). Remission and recovery during the first outpatient year of the early course of schizophrenia. *Schizophrenia research*, 132 (1), S. 18-23.
- [17] Hofstetter, J. R., Lysaker, P. H. & Mayeda, A. R. (2005). Quality of sleep in patients with schizophrenia is associated with quality of life and coping. *BMC psychiatry*, 5 (1), S. 1-5.
- [18] Brankovic, S. (2015). Boredom, dopamine and the thrill of psychosis: psychiatry in a new key. *Psychiatria Danubina*, 27 (2), S. 126-137.
- [19] Waller, H., Emsley, R., Freeman, D., Bebbington, P., Dunn, G., Fowler, D. et al. (2015). Thinking Well: A randomized controlled feasibility study of a new CBT therapy targeting reasoning biases in people with distress and persecutory delusional beliefs. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 48, S. 82-89.