

# 2017

RAPPORT

SYSTEMATISK OVERSIKT

## Psykososial behandling med eller uten bruk av antipsykotika for pasienter med aktiv psykose

**Utgitt av** Folkehelseinstituttet  
Område for helsetjenester

**Tittel** Psykososial behandling med eller uten bruk av antipsykotika for pasienter med aktiv psykose, en systematisk oversikt

**English title** Psychosocial treatment with or without antipsychotics for patients with active psychosis, a systematic review

**Ansvarlig** Camilla Stoltenberg, direktør

**Forfattere** Hilde H. Holte  
Astrid Austvoll-Dahlgren  
Gyri Hval Straumann

**ISBN** 978-82-8082-869-9

**Publikasjonstype** Systematisk oversikt

**Antall sider** 26 (43 inklusiv vedlegg)

**Oppdragsgiver** Helsedirektoratet

**Emneord(MeSH)** Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders

**Sitering** Holte HH, Austvoll-Dahlgren A, Straumann GH: Psykososial behandling med eller uten bruk av antipsykotika for pasienter med aktiv psykose, en systematisk oversikt. Psychosocial treatment with or without antipsychotics for patients with active psychosis, a systematic review. Rapport –2017. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017.

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>3</b>
<b>HOVEDBUdSKAP</b>	<b>5</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>6</b>
<b>KEY MESSAGES</b>	<b>8</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)</b>	<b>9</b>
<b>FORORD</b>	<b>11</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>12</b>
<b>METODE</b>	<b>15</b>
Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
Litteratursøking	16
Artikkelutvelging	17
Vurdering av risiko for systematiske feil i enkeltstudier	17
Dataekstraksjon	17
Analyser	17
Vurdering av kvaliteten på dokumentasjonen	18
Etikk	18
<b>RESULTATER</b>	<b>19</b>
Litteratursøket	19
<b>DISKUSJON</b>	<b>21</b>
Hovedfunn	21
Styrker og svakheter med denne systematiske oversikten	21
Resultatenes betydning for praksis	22
Behovet for videre forskning	22
<b>KONKLUSJON</b>	<b>23</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>24</b>
<b>VEDLEGG 1. PROSJEKTPLAN</b>	<b>27</b>
Prosjektplan for Effekt av psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienten med aktiv psykose samtidig får antipsykotika	27

<b>VEDLEGG 2. SØKESTRATEGI</b>	<b>36</b>
Søkestrategi	36
<b>VEDLEGG 3. EKSKLUDERTE STUDIER</b>	<b>43</b>
Ekskluderte studier innhentet i fulltekst	43

# Hovedbudskap

I brev til de regionale helseforetakene datert 26.11.2015 presiserer Helse- og omsorgsdepartementet at alle pasienter i psykisk helsevern skal kunne velge behandlingstiltak uten medikamenter, når det er forsvarlig. Tilbud om behandling uten antipsykotika har vært et uttrykt behov fra pasienter med psykoselidelser, men fordelene og ulempene med medikamentfri behandling for pasienter i aktiv psykose er ukjent.

Formålet med prosjektet er å identifisere og oppsummere eventuelle studier om psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienter med aktiv psykose samtidig får antipsykotika.

To oppdrag ble mottatt samtidig, og siden begge gjaldt effekten av et tiltak med og uten antipsykotika og for samme pasientgruppe, ble litteratursøket gjennomført samtidig for begge prosjekter. Vi søkte etter referanser i fem elektroniske databaser og identifiserte nesten 20 000 referanser for effekten av psykososial behandling eller fysisk aktivitet for pasienter med psykose. Etter gjennomgang av referanser og antatt relevante fulltekst artikler, fant vi ingen studier som hadde evaluert effekt av psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienter med aktiv psykose samtidig får antipsykotika.

Effektene av antipsykotikafri behandling for personer med aktiv psykose er derfor usikker.

## Tittel:

Psykososial behandling med eller uten bruk av antipsykotika for pasienter med aktiv psykose, en systematisk oversikt

## Publikasjonstype:

Systematisk oversikt

En systematisk oversikt er resultatet av å

- innhente
- kritisk vurdere og
- sammenfatte relevante forskningsresultater ved hjelp av forhåndsdefinerte og eksplisitte metoder.

## Svarer ikke på alt:

Når vi ikke finner kontrollerte studier for å vurdere effekten av et tiltak, kan vi ikke konkludere om tiltaket har effekt eller ikke.

## Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Helsedirektoratet

## Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet april 2017.

## Eksterne fagfeller:

Else-Marie Løberg, professor, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

Roger Hagen, Professor, Institutt for psykologi, Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap, NTNU

---

# Sammendrag

## Innledning

I brev til de regionale helseforetakene datert 26.11.2015 presiserte Helse- og omsorgsdepartementet at alle pasienter i psykisk helsevern skal kunne velge behandlingstiltak uten medikamenter når det er forsvarlig. Tilbud om behandling uten antipsykotika har vært et uttrykt behov fra pasienter med psykoselidelser, men fordelene og ulempene med medikamentfri behandling for pasienter i aktiv psykose er ukjent.

Formålet med prosjektet var å identifisere og oppsummere eventuelle studier om psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienter med aktiv psykose samtidig får antipsykotika. Folkehelseinstituttet gjennomførte et systematisk litteratursøk med sortering i 2016. Vi fant mange systematiske oversikter om ikke-medikamentelle tiltak i psykisk helsevern, men tiltakene var gitt i tillegg til, og ikke i stedet for, medikamenter.

## Metode

Oppdraget fra Helsedirektoratet ble oversendt samtidig med et parallelt oppdrag om effekten av fysisk aktivitet med og uten antipsykotika for samme pasientgruppe. Vi gjennomførte litteratursøket for begge prosjekter samtidig. Vi søkte etter referanser i fem elektroniske databaser og identifiserte nesten 20 000 referanser for effekten av psykososial behandling eller fysisk aktivitet for pasienter med psykose.

- Populasjon: Voksne personer, 18 år eller eldre, med aktiv psykose med bakgrunn i psykisk lidelse (ICD-10 F20-29) og som ikke er behandlet med antipsykotika ved starten av psykoseepisoden. Med aktiv psykose menes tilstedeværelse av positive psykosesyntomer som vrangforestillinger (f. eks. paranoide) og syn- eller hørsel-hallusinasjoner etc.
- Intervensjon: Psykososiale tiltak uten samtidig bruk av antipsykotika
- Sammenligning: Samme psykososiale tiltak med samtidig bruk av antipsykotika
- Utfall: Symptomlette, funksjonsendring, dødelighet, bivirkninger, livskvalitet, hjerneforandring, reinnleggelse, deltakelse i jobb eller utdanning slik det er beskrevet i de eventuelle studiene
- Studiedesign: Randomiserte kontrollerte studier, kvasi-randomiserte studier, kontrollerte før og etter studier, prospektive kontrollerte kohortstudier

To forfattere gikk uavhengig av hverandre gjennom alle referanser identifisert i søket. Én forfatter leste alle referanser, mens medforfatterne delte referansene seg imellom. Utvalgte referanser ble deretter bestilt i fulltekst og vurdert av de samme to personene som vurderte titler og sammendrag uavhengig av hverandre i henhold til inklusjonskriteriene i begge prosjektene.

## **Resultat**

Etter gjennomgang av referanser og antatt relevante fulltekstartikler, fant vi ingen studier som hadde evaluert effekt av psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienter med aktiv psykose samtidig fikk antipsykotika.

Effektene av antipsykotikafri behandling for personer med aktiv psykose er derfor usikker.

## **Diskusjon**

Det er alltid en mulighet for at vi kan ha gått glipp av relevante studier, men vi anser den risikoen for å være liten. Vi har utført et grundig litteratursøk og lest et stort antall referanser. Temaene i referansene vi har identifisert med søket har omfattet psykoser, psykososiale behandlinger og bruk av antipsykotika, men ikke alle tre samtidig. Vi har sjekket referansene til noen relevante systematiske oversikter, men heller ikke da identifiserte vi studier vi kunne inkludere.

Det store omfanget av referanser, og at det er et stort antall diskusjonsartikler blant disse, viser at spørsmålet om behandling med og uten antipsykotiske medikamenter er viktige og relevant, og opptar mange.

Helse- og Omsorgsdepartementet har gått inn for at alle pasienter skal ha medisinfrie tilbud. Ved utprøving av slike tiltak bør det planlegges robuste evalueringer hvor man tar i bruk kontrollerte forsøk. Dette er viktig for å få kunnskap om fordeler og ulemper ved slik behandling. Evalueringene må publiseres, slik at de blir tilgjengelig for fagmiljøene og andre interessenter.

## **Konklusjon**

Vi fant ingen studier som evaluerte effekt av psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienter med aktiv psykose samtidig får antipsykotika. Vi kan derfor ikke trekke noen konklusjon om effekten av et slikt tiltak.

---

# Key messages

In a letter to the regional health authorities of November 26, 2015, the Ministry of Health and Care Services stated that all patients in psychiatric care should be able to choose treatments without medication, when appropriate. Offering treatment without antipsychotics has been an expressed wish by patients suffering from psychosis, but the benefits and harms of treatment without medication for patients in active psychosis is unknown.

The objective of the project was to identify and review studies on psychosocial treatment without use of antipsychotics compared to psychosocial treatment with use of antipsychotics for patient with active psychosis.

Two commissions were received at the same time, and as both comprised the effect of an intervention with and without antipsychotics for the same group of patients, the search was combined. We searched for references in five electronic databases and identified almost 20 000 reference for the effect of psychosocial treatment or physical activity for patients with active psychosis. After reviewing the references and possibly relevant articles, we found no studies that had evaluated the effect of psychosocial treatment without use of antipsychotics compared to psychosocial treatment where the patient with active psychosis with simultaneous use antipsychotics.

The effects of treatment of persons with active psychosis without antipsychotics is therefore uncertain.

**Title:**  
Psychosocial treatment with or without antipsychotics for patients with active psychosis, a systematic review  
-----

**Type of publication:**  
**Systematic review**  
A review of a clearly formulated question that uses systematic and explicit methods to identify, select, and critically appraise relevant research, and to collect and analyse data from the studies that are included in the review. Statistical methods (meta-analysis) may or may not be used to analyse and summarise the results of the included studies  
-----

**Doesn't answer everything:**  
- Excludes studies that fall outside of the inclusion criteria  
- No health economic evaluation  
- No recommendations  
-----

**Publisher:**  
Norwegian Institute of Public Health  
-----

**Updated:**  
Last search for studies: April 2017.  
-----

**Peer review:**  
Else-Marie Løberg, Professor, Institute of clinical psychology, University of Bergen  
Roger Hagen, Professor, Dept of psychology, Faculty of social and educational sciences, NTNU



---

# Executive summary (English)

## Background

In a letter to the regional health authorities of November 26, 2015, the Ministry of Health and Care Services stated that all patients in psychiatry care should be able to choose treatment without medication, when it is appropriate. Offering treatment without antipsychotics have been an expressed wish by patients suffering from psychosis, but the benefits and disadvantages of treatment without medication for patients in active psychosis is unknown.

## Objective

The objective of the project was to conduct a systematic review of the effect of various psychosocial therapies with simultaneous use of antipsychotics compared to the same psychosocial therapies without use of antipsychotics for persons with active psychosis. In a mapping review from 2016 we found many systematic reviews on non-medical interventions, however, the treatments were given in addition to, not instead of, medications.

## Method

The commission from the Health directorate was delivered together with a project for reviewing the effect of physical activity with and without antipsychotics. We conducted both projects simultaneously and made the search for literature for both projects combined. We searched for references in five electronic databases and identified almost 20 000 references for the effect of psychosocial treatment or physical activity for patients with psychosis.

**Population:** Adults, 18 years or older, with active psychosis due to mental illnesses (ICD10 F20-29) that were not treated with antipsychotics at the start of the episode of psychosis. Active psychosis means the presence of positive symptoms such as delusions (e.g. paranoid) and visual or auditory hallucinations etc.

**Intervention:** Psychosocial intervention without simultaneous use of antipsychotics

**Comparison:** The same psychosocial intervention with simultaneous use of antipsychotics

**Outcome:** Ease of symptoms, change of functional level, mortality, adverse reactions, life quality, brain changes, rehospitalisation, participation in work or education as described in the actual study

Study design: Randomised controlled trials, quasi-randomised studies, controlled before and after studies, prospective controlled cohort studies.

Two authors have independently reviewed the references identified. One author read all references, while the co-authors divided the references between them. Selected references were ordered in full text and evaluated of the same two persons that evaluated titles and abstract.

## **Results**

After reviewing references and possibly relevant articles, we found no studies that had evaluated the effect of psychosocial treatment without simultaneous use of antipsychotics compared to psychosocial treatment where the patient with active psychosis with simultaneous use of antipsychotics for patients with active psychosis.

The effect of treatment without simultaneous use of antipsychotics is there uncertain.

## **Discussion**

There is always a possibility that we may have missed relevant studies, but we consider the risk to be very small. We have conducted a very thorough search for literature and read a large number of references. The questions posed in the identified references cover psychosis, psychosocial treatment and use of antipsychotics, but not in the same study. We have read the references of some relevant systematic reviews, but not identified studies we could include.

The large number of identified references, and the large number of editorials and comments among them, indicate that research questions about use of antipsychotics are very important and relevant, and has the attention of many.

The Ministry of Health and Care Services has expressed that all patients should have offers of treatment without medication, when appropriate. When starting such interventions robust evaluations should be used with a controlled study design. It is important to get knowledge about pros and cons with such treatments. The evaluations should be published, so they can be available to clinicians and other persons with interest in the topic.

## **Conclusion**

We found no studies that evaluated the effect of psychosocial treatment without simultaneous use of antipsychotics compared to psychosocial treatment of patients with active psychosis with simultaneous use of antipsychotics. Therefore we cannot conclude about the effect of this intervention.

---

# Forord

Området for Helsetjenester i Folkehelseinstituttet, fikk 27. februar 2017 en bestilling fra Helsedirektoratet v/Torhild Torjussen Hovdal, om oppsummering av kontrollerte studier som har evaluert psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienter med aktiv psykose samtidig får antipsykotika. Helsedirektoratet arbeider med oppdatering av retningslinjene om psykoselidelser. Denne oversiktens mål er å identifisere, kritisk vurdere og oppsummere eventuelle slike studier. Samtidig ble det bestilt en oppsummering av studier som hadde evaluert fysisk aktivitet uten bruk av antipsykotika sammenlignet med fysisk aktivitet der pasienter med aktiv psykose samtidig får antipsykotika. Prosjektene er blitt gjennomført parallelt, og med felles litteratursøk.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektkoordinator: seniorforsker Hilde H. Holte, Folkehelseinstituttet
- Seniorforsker Astrid Austvoll-Dahlgren, Folkehelseinstituttet
- Forsker Kristin Thuve Dahm, Folkehelseinstituttet
- Bibliotekar Gyri Hval Straumann, Folkehelseinstituttet

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

I samarbeid mellom Helsedirektoratet og Området for helsetjenester i Folkehelseinstituttet er det igangsatt en egen prosess for å kunne få raskere tilgang til relevante og oppdaterte systematiske oversikter. Det er enighet om at spørsmålene skal være spissede og spesifikke. Vi skriver ikke omfattende innlednings-, diskusjonskapittel eller omfattende definisjonslister. Helsedirektoratet og arbeidsgruppen for retningslinjen om psykoselidelser vurderer implikasjoner for praksis. Det er også avtalt at retningslinjenes fagekspertiser benyttes som eksterne fagfeller for de systematiske oversiktene. Dette oppdraget er løst via dette samarbeidet.

Område for Helsetjenester i Folkehelseinstituttet følger en felles framgangsmåte i arbeidet med forskningsoversiktene, beskrevet i håndboka «[Slik oppsummerer vi forskning](#)».

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Signe Flottorp  
*Avdelingsdirektør*

Gunn E. Vist  
*Seksjonsleder*

Hilde H. Holte  
*Prosjektleder*

---

# Innledning

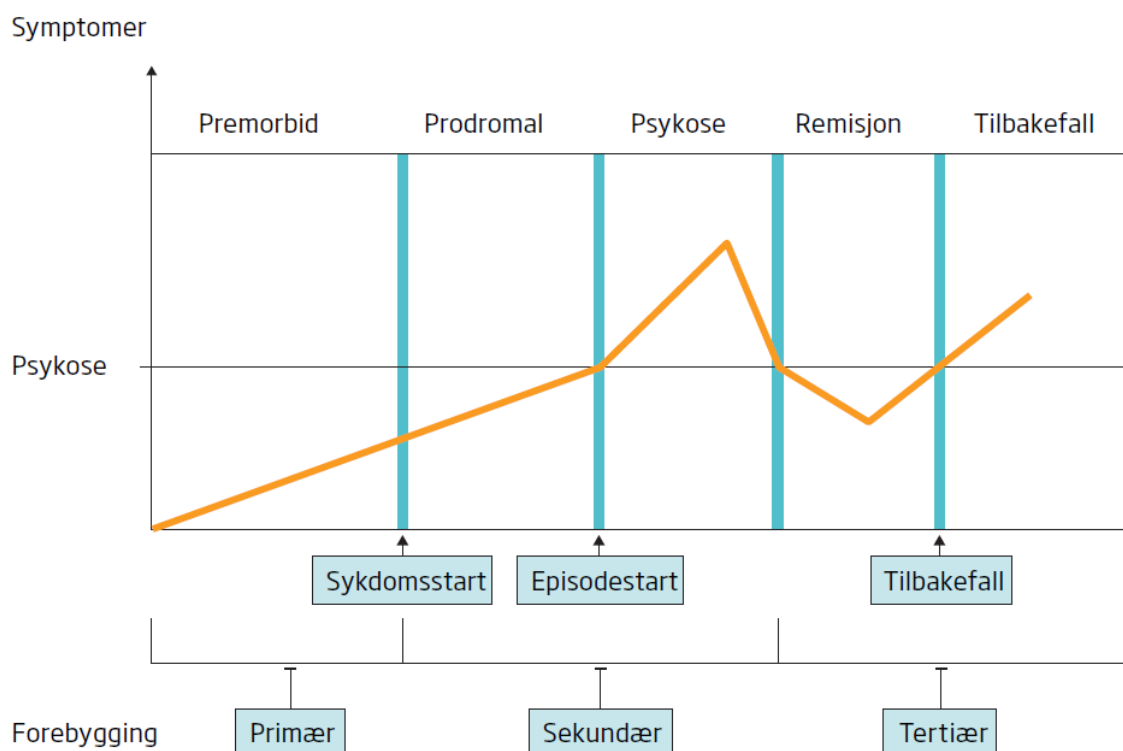
I brev til de regionale helseforetakene datert 26.11.2015 presiserer Helse- og omsorgsdepartementet at pasienter i psykisk helsevern skal kunne velge behandlingstiltak uten medikamenter. Brevet er utformet slik at det omfatter alle diagnoser som inngår i psykisk helsevern, men forutsetter at behandling er forsvarlig (1). Tilbud om behandling uten antipsykotika har vært et uttrykt behov for noen pasienter med psykoselidelser, men effektene av slik medikamentfri behandling er usikker.

Helsedirektoratet arbeider med pakkeforløp for psykoselidelser og vurderer en oppdatering av nasjonal faglig retningslinje for psykoselidelser. Psykoser er fellesbetegnelsen på en sammensatt gruppe psykiske lidelser med det felles kjennetegnet at personen med den psykiske lidelsen har nedsatt eller manglende realitetstestende evne (vansker med å skille mellom ytre og indre faktorer) (2). Psykose er ikke en bestemt lidelse eller sykdom, men er en tilstand som preges av vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser. Symptomene på lidelsen kan være forbigående og godartet, men er som oftest alvorlig og langvarig. De alvorlige psykoselidelsene utvikler seg i faser og har ofte forstadier med «alminnelige» symptomer slik som depresjon, angst og sosial isolering. Med aktiv psykose menes tilstedeværelse av positive psykosesymptomer som vrangforestillinger (f. eks. paranoide) og syn- eller hørsel-hallusinasjoner etc. Psykoselidelser omfatter diagnosene spesifisert under IDC-10 F20-29, Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoid lidelse. Helsedirektoratets bestilling omfattet ikke psykoselidelser med utgangspunkt i rus eller traumer.

I ICD-10 (International Classification of Diseases – 10) er schizofreni, den vanligste psykoselidelsen som omfatter omtrent én prosent av befolkningen, beskrevet slik:

Generelt kjennetegnes de schizofrene lidelsene av fundamentale og karakteristiske endringer av tenkning og persepsjon, og av inadekvat eller avflatet affekt. Klar bevissthet og intellektuell kapasitet er vanligvis opprettholdt, selv om en viss kognitiv forstyrrelse kan utvikles over tid. De viktigste psykopatologiske fenomenene omfatter tankeekko, tankepåføring eller tanketyveri, tankekringkasting, vrangforestillinger når det gjelder persepsjon og kontroll, influens eller passivitetsbevissthet, hallusinatoriske stemmer som kommenterer eller diskuterer pasienten i tredje person, tankeforstyrrelser og negative symptomer (3).

Den nåværende nasjonale retningslinjen ble utarbeidet i 2013 (1). Retningslinjen har en fasespesifikk tenkning og forståelse som ligger til grunn for de anbefalingene som gis (1). Figur 1 under presenterer en modell av fasespesifikk tenkning.



**Figur 1: Faser i utviklingen av en psykose og forebyggingsnivåer**

Symptomene på psykoser er mange og varierte. I arbeidet har vi ikke søkt etter spesifikke symptomer, men vi har i samråd med oppdraggiver ønsket å inkludere forskning som rapporterer at pasienten har psykoseepisode uten å spesifisere symptomene nærmere. Vi krevde at studien måtte beskrive at pasienten ikke bare har en lidelse som omfatter mulige psykoser (ICD-10, F20-29), men faktisk hadde en aktiv psykoseepisode da studien ble gjennomført.

### **Bruk av antipsykotika**

I henhold til nasjonale retningslinjer bør behandlingen ved psykoselidelser inneholde en individuelt tilpasset kombinasjon av forskningsbaserte virksomme elementer som legemiddelbehandling, psykoedukativt (kunnskapsformidlende) familiesamarbeid og kognitiv terapi (2). Det er godt dokumentert at behandling med antipsykotika har effekt på symptomene ved psykoselidelser (2).

Ifølge reseptregistret var det 106 430 personer som brukte ulike legemidler med koden N05A – Antipsykotika i Norge i 2013. I 2016 var antallet brukere økt til 118 659. I Norge i 2013 var de mest brukte legemidlene Quetiapin med 28 035 brukere, Olanzapin med 16 306 brukere og Klorprotixen med 15 503 brukere (4). Antall brukere av Quetiapin har økt til 33 462 i 2014, 39 883 i 2015 og 47 724 i 2016. For Olanzapin var antallet brukere økt til 16 940 i 2016, mens antallet brukere av Klorprotixen var redusert til 14 483 (5).

Personer med psykoselidelser har ulike behov, og ulike ønsker om behandlingstilnær-  
ming. Noen ønsker ikke legemidler, men ønsker at det tilrettelegges for legemiddelfri  
behandling og tilbud om annen virksom hjelp. De som ikke ønsker legemidler, har ofte  
erfart at virkningen av legemidlene ikke oppveier for bivirkningene (2). Flere har erfart  
at trygge rammer, omsorg og struktur hjelper godt på å redusere den kaotiske opple-  
velsen psykose kan føre med seg (2).

Formålet med denne systematiske oversikten var å identifisere og oppsummere even-  
tuelle studier som har sammenlignet psykososial behandling med samtidig bruk av an-  
tipsykotika med psykososial behandling alene for pasienter i aktiv psykose. I et syste-  
matisk litteratursøk med sortering gjennomført i 2016 fant vi mange systematiske  
oversikt om antipsykotika-frie tiltak i psykisk helsevern, men tiltakene var gitt i tillegg  
til, og ikke i stedet for, antipsykotika (6).

---

# Metode

Område for Helsetjenester har i samarbeid med Helsedirektoratet igangsatt en egen prosess for at retningslinjearbeidet skal få en raskere tilgang på relevante og oppdaterte systematiske oversikter til spørsmål relevant for pågående retningslinjearbeid. Prosjektene har en tidsramme på fem måneder. Helsedirektoratet har arbeidet med å tolke eventuelle funn og vurdere implikasjoner for praksis. Helsedirektoratet vil også engasjerte fagekspertter fra retningslinjegruppen til å fungere som fagfeller for både prosjektplan og rapportutkast.

Vi fulgte metodene som er beskrevet i prosjektplanen, denne er presentert i vedlegg 1.

---

## Inklusjons- og eksklusjonskriterier

---

Inklusjonskriterier:

Populasjon:	Voksne personer, 18 år eller eldre, med aktiv psykose med bakgrunn i psykisk lidelse (ICD-10 F20-29) og som ikke er behandlet med anti-psykotika ved starten av psykoseepisoden
Intervensjon:	Psykososiale tiltak uten samtidig bruk av antipsykotika
Sammenligning:	Samme psykososiale tiltak med samtidig bruk av antipsykotika
Utfall:	Symptomlette, funksjonsendring, dødelighet, bivirkninger, livskvalitet, hjerneforandring, reinnleggelse, deltakelse i jobb eller utdanning slik som det er beskrevet i de eventuelle studiene
Studiedesign:	Randomiserte kontrollerte studier, kvasi-randomiserte studier, kontrollerte før og etter studier, prospektive kontrollerte kohortstudier

Psykososiale behandlingsformer som inkluderes:

- ACT (aksept- og forpliktelsesterapi)
- Affekt bevissthets modellen (ABT)
- Dialektisk atferdsterapi (DBT)
- Eksponeringsterapi.
- Emosjonsfokusert terapi (EFT)
- Familieterapi
- Gestaltterapi
- Gruppeterapi/Gruppeanalytisk terapi
- Intensiv dynamisk korttidsterapi (ISTDP)
- Karakteranalytisk terapi
- Kognitiv atferdsterapi (CBT)
- Kognitiv terapi
- Kognitiv trening/kognitiv remediering
- Kunst- og uttrykksterapi
- Løsningsfokusert terapi

- Mentaliseringsbasert terapi
- Mindfulness-basert kognitiv terapi (MBCT)
- Musikk-terapi
- Psykoanalytisk terapi
- Psykodrama
- Psykodynamisk terapi
- Sosial ferdighetstrening

Antipsykotika som inkluderes:

- Amisulprid ( Solian)
- Aripiprazol (Abilify, Aripiprazole, Lemilvo)
- Asenapin ( Sycrest)
- Flufenazin (Lyogen, Siqualone)
- Flupentiksol ( Fluaxol)
- Haloperidol (Haldol)
- Klorpromazin (Chlorpromazine, Largacil )
- Klorprotiksen (Truxal )
- Klozapin (Clozapin, Leponex )
- Kvetiapin (Quetiapin, Seroquel )
- Levomepromazin (Nozinan, Levomepromazine)
- Loksapin ( Adasuve), lurasidon (Latuda )
- Olanzapin (Olanzapin, Zyprexa )
- Paliperidon (Invega, Trevicta, Xeplion )
- Perfenazin (Peratsin, Trilafon )
- Pimozid (Pimozid)
- Proklorperazin (Proklorperazine)
- Risperidon (Risperdal, Ripserion )
- Sertindol (Serdolect )
- Ziprasidon (Zeldox, Ziprasidon)
- Zuklopentixol (Cisordinol )

Eksklusjonskriterier:

- Pasienter som har en psykoseepisode som følge av bruk av rusmidler, en fysisk årsak eller demens.
- Pasienter som behandles med antipsykotika ved starten av psykoseepisoden kan ikke være i intervensjonsgruppen.
- Pasienter som behandles med antipsykotika for psykoseepisoden og som tilbys psykososial behandling i tillegg til antipsykotika og hvor kontrollgruppen bare får antipsykotika.
- Hvis studien beskriver at pasienten får vanlig behandling, vil disse studiene bli tolket som at pasienten får antipsykotika.
- Studien må beskrive tydelig at pasienten med psykoseepisoden ikke er under behandling med antipsykotika. Er ikke det klart beskrevet, vil vi tolke at disse psykosepasientene er behandlet med antipsykotika idet psykoseepisoden starter.

---

## Litteratursøking

---

Søket ble gjort samlet for dette prosjektet og prosjektet «Effekt av fysisk aktivitet uten bruk av antipsykotika sammenlignet med fysisk aktivitet der pasienter med aktiv psykose samtidig får antipsykotika», hvor Kristin Thuve Dahm er prosjektleder (7). Personer med psykoselidelser og antipsykotika-fri behandling er felles for de to prosjektene.



Prosjektlederne (HHH for psykososiale tiltak og KTH for fysisk aktivitet) og bibliotekar (GHS) utarbeidet sammen en søkestrategi basert på inklusjonskriteriene for populasjon og intervensjon. GHS utførte søket i følgende databaser: CENTRAL, Medline, EMBASE, CINAHL, AMED og PsycINFO. En annen bibliotekar (Elisabet Hafstad, Folkehelseinstituttet) fagfellevurderte søkestrategien og søket. Søkestrategiene er presenter i vedlegg 2.

---

## Artikkelutvelging

---

To forfattere gikk uavhengig av hverandre gjennom alle referansene identifisert i søket. Én forfatter (HHH) leste alle referanser, mens AA og KTD delte referansene seg imellom. Utvalgte referanser ble deretter bestilt i fulltekst og vurdert av de samme to personene som vurderte titler og sammendrag (HHH og AA, samt KTD og HHH) uavhengig av hverandre i henhold til inklusjonskriteriene. Referanselistene i relevante systematiske oversikter ble også lest.

Ved uenighet om en studie skulle inkluderes, ville en tredje medarbeider blitt trukket inn for å avgjøre spørsmålet.

---

## Vurdering av risiko for systematiske feil i enkeltstudier

---

Ved inklusjon av relevante studier ville vi ha vurdert risiko for systematiske skjevheter (risk of bias) for randomiserte studier, med bruk av sjekklister publisert i håndboken: Slik oppsummerer vi forskning (8). For andre kontrollerte studier ville vi ha benyttet sjekklister tilpasset det relevante studiedesignet slik som beskrevet i metodebokens vedlegg (8).

---

## Dataekstraksjon

---

En forfatter (HHH) ville hentet ut informasjon fra inkluderte studier om studiens utforming, hvor og når studien fant sted, deltakere i studiene, type psykoterapi, hvilket anti-psykotikum kontrollgruppen hadde fått, oppfølgingstid, eventuelle andre opplysninger om populasjon, intervensjon eller kontrollgruppe som var relevant, i tillegg til resultater for utfallene. En annen forfatter (AA) ville kontrollert dataauthenticiteten.

Vi ville sammenstilt relevante data fra de kontrollerte enkeltstudiene, i tekst og tabeller. Randomiserte studier og ikke-randomiserte studier ville blitt presentert hver for seg.

---

## Analyser

---

Dersom det hadde vært fornuftig å utføre metaanalyser, ville vi benyttet Review Manager Software og random effekt modeller. Dikotome utfall ville blitt presentert som risk ratio (RR) med 95 % konfidensintervall. Kontinuerlige utfall ville blitt presentert som

gjennomsnittsforskjeller (MD) med konfidensintervall, men dersom flere lignende utfall hadde vært målt på forskjellig skala ville vi vurdert om det ville være fornuftig å regne om til standardiserte gjennomsnittsforskjeller (SMD) med konfidensintervall. Dersom det hadde vært fornuftig å utføre meta-analyser og tilstrekkelig antall studier ville vi både utført en samlet meta-analyse med alle behandlingene og subgruppeanalyser for de forskjellige psykoterapiformene og for hvert antipsykotikum separat.

---

## Vurdering av kvaliteten på dokumentasjonen

---

Vi ville vurdert tilliten til effektestimaterne, eller kvaliteten på den samlede dokumentasjonen for hvert av utfallsmålene, ved hjelp av GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). GRADE er et verktøy for å vurdere hvilken tillit vi har til effektestimater (9).

Vi ville gradert dokumentasjonen for hvert utfall. For en detaljert beskrivelse av Område for helsetjenesters arbeidsform, henviser vi til vår metodehåndbok «Slik oppsummerer vi forskning» (8).

---

## Etikk

---

I innlegg i Aftenposten og Dagens Medisin i 2016 (10-12), ble det diskutert om det var etisk forsvarlig å gi medikamentfri behandling til personer med psykose, og det var uklart om den litteraturen som ble referert faktisk besvarer spørsmålet. Det er også uvisst hvor mange pasienter med psykoselidelser som ønsker å benytte seg av antipsykotika-fri behandling. Vi ønsket med denne oppsummeringen å avklare om det finnes kontrollerte effektstudier som kan belyse problemstillingen tiltak med og uten bruk av antipsykotika.

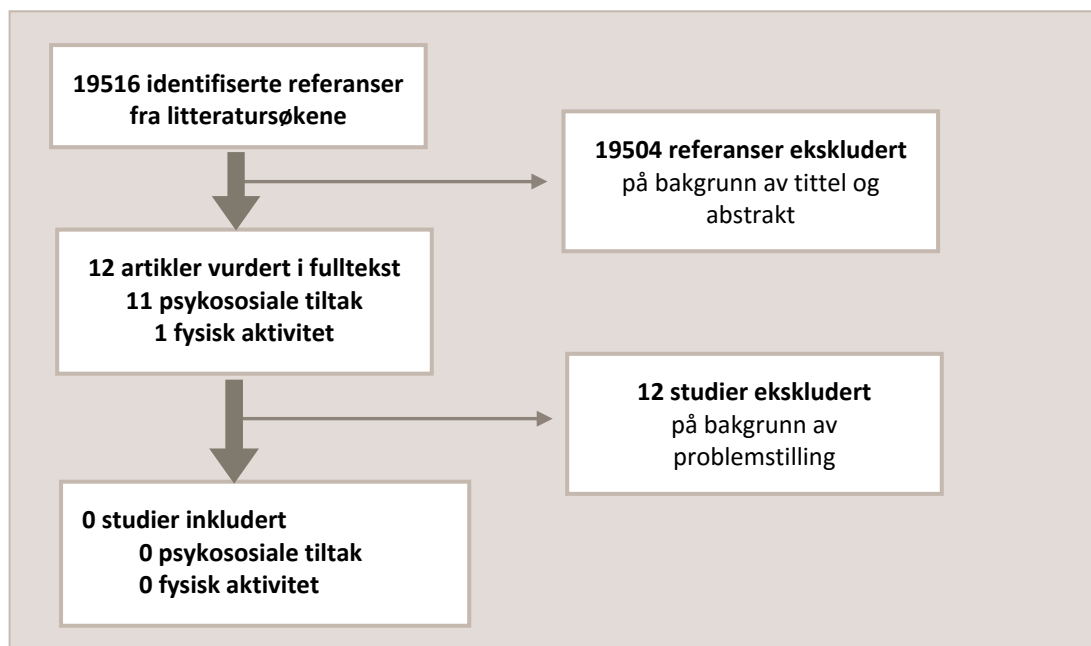
Vi har i denne rapporten ikke vurdert etiske aspekter ved denne behandlingen. Vi nevner allikevel at det finnes en etisk sjekklister som kan veilede en etisk diskusjon (8).

# Resultater

## Litteratursøket

Vi søkte etter studier som hadde evaluert effekt av psykososiale behandlinger og fysisk aktivitet for personer med aktiv psykose med og uten samtidig bruk av antipsykotika. Figur 1 viser håndteringen av søkeresultatet.

### Håndtering av litteratursøket



**Figur 1** Oppsummering av resultatene av søk etter studier av psykososiale behandlinger og fysisk aktivitet for personer med aktiv psykose med og uten samtidig bruk av antipsykotika.

Etter gjennomgang av referanser og antatt relevante artikler i fulltekst, fant vi ingen studier som hadde evaluert effekt av psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienter med aktiv psykose samtidig får antipsykotika.

## **Ekskluderte studier**

Vi leste i alt 12 studier i fulltekst, men fant at ingen av studiene oppfylte inklusjonskriteriene. Tabell med ekskluderte studier og eksklusjonsgrunn finnes i vedlegg 3. Årsakene til at studiene ble ekskludert var at de var gjennomført blant pasienter som ikke hadde en aktiv psykose, eller at intervensjonsgruppen og kontrollgruppene fikk et annet tiltak enn psykososial behandling.

Vi identifiserte imidlertid en finsk studie hvor det er pasienter, både i intervensjonsgruppe og kontrollgruppen som er medikamentfrie (13, 14). Disse pasientene var dessverre ikke isolert i presentasjonen av resultatene. Vi kan derfor ikke sammenligne utfall hos de som fikk samtidig medikamentell behandling med de som ikke fikk det.

Problemstillinger som ofte var evaluert i de titlene og sammendragene vi leste, men som vi vurderte som ikke relevante for våre konkrete problemstillinger:

- Tiltakene var gjort i en fase forut for at psykosen startet
- Pasientene var medisinert når studien startet
- Ulik psykososial behandling ble gitt i tillegg til medisin, slik at begge grupper får medisin
- Pasientene hadde psykose i forbindelse med rusmisbruk eller andre lidelser, for eksempel demens
- Psykososial behandling ble sammenlignet med bruk av antipsykotika uten psykososial behandling
- Pasientene hadde en diagnose, som schizofreni, men var ikke psykotiske
- Opplæring av personell til å behandle personer med psykose
- Hjerneforskning, særlig på dyr for å kartlegge årsak til sykdommene
- Diskusjonsartikler om vanskeligheten med å tilrettelegge behandling for denne gruppen

## **Resultater av litteratursøket**

I søket identifiserte vi også systematiske oversikter over beslektede temaer. Vi gjennomgikk referanselistene i noen av disse, uten at vi identifiserte studier som oppfylte inklusjonskriteriene for spørsmålet i denne rapporten.

---

# Diskusjon

---

## Hovedfunn

---

Etter gjennomgang av nær 20 000 referanser og 12 antatt relevante artikler i fulltekst, fant vi ingen studier som hadde evaluert effekten av psykososial behandling alene sammenlignet med psykososial behandling med samtidig bruk av antipsykotika.

---

## Styrker og svakheter med denne systematiske oversikten

---

Vi har benyttet oss av systematiske og eksplisitte metoder i utarbeidelse av denne systematiske oversikten. Formålet med en systematisk oversikt er å identifisere og oppsummere all relevant forskning på en gitt problemstilling. En slik oversikt skal bygge på et systematisk og grundig litteratursøk med mål om å identifisere alle relevante studier.

Det er alltid en mulighet for at vi kan ha gått glipp av relevante studier, men vi anser den risikoen for å være liten. Vi har utført et grundig og bredt litteratursøk og lest et stort antall referanser. Vi har oppfattet at søket har dekket relevante og beslektede problemstillinger, men altså ikke problemstillinger som oppfyller alle våre inklusjonskriterier. Vi har sjekket referansene til noen systematiske oversikter, men heller ikke da identifiserte vi studier vi kunne inkludere.

Fordi problemstillingene for de to oppsummeringene som Helsedirektoratet bestilte var så like, har det i praksis har vært tre personer som har lest referanser til begge problemstillingene (denne rapporten og (15)). En har lest alle (HHH), mens de to andre har lest halvparten hver. Da delingen av referansene mellom de to medforfatterne (KTD og AA) ikke skjedde etter problemstilling, så vil begge ha lest referanser som er identifisert til både fysisk aktivitet og psykososial behandling som tiltak.

Det store omfanget av referanser, og at det er et stort antall diskusjonsartikler blant disse, viser at dette er spørsmål som er viktige og relevante, for mange. utfordringene med å studere bruk av medikamentfri behandling for personer med psykose er antagelig betydelige, som antydnet i den finske studien (13, 14) hvor noen pasienter var medikamentfrie, men hvor disse pasientene ikke er skilte ut i egen gruppe. Forutsetningene for ulike behandlingsopplegg kan variere mellom pasientene, med bakgrunn i ulik helsemessig status, familieforhold og personlige egenskaper.

---

## **Resultatenes betydning for praksis**

---

Vi har ikke funnet at det finnes et forskningsmessig dokumentasjon om hvordan det går med personer med diagnoser ICD-10 F20-29 og aktiv psykose som tilbys en behandling hvor bruk av antipsykotika i tillegg til psykososiale behandlinger er erstattet med kun psykososiale behandlinger. Funnet må derfor ses i en sammenheng med erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og kontekst før en beslutning tas.

---

## **Behovet for videre forskning**

---

Helse- og Omsorgsdepartementet har oppfordret til at alle pasienter skal ha medisin-  
frie tilbud så langt det er forsvarlig. Forskningsbehovet om denne problemstillingen må vurderes i samarbeid med relevante beslutningstagere som pasienter, fagpersoner, forskere og politikere.

Ved utprøving av slike tiltak bør det planlegges robuste evalueringer og bruk av kontrollerte forsøk. Dette er viktig for å få kunnskap om fordeler og ulemper ved slik behandling. Evalueringene må publiseres, slik at de blir tilgjengelig for fagmiljøene og andre interessenter.

---

# Konklusjon

Vi fant ingen studier som evaluerte effekt av psykososial behandling uten bruk av anti-psykotika sammenlignet med psykososial behandling og samtidig bruk av antipsykotika for pasienter med aktiv psykose

---

# Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Medikamentfrie tilbud i psykisk helsevern – oppfølging av oppdrag.[Oppdatert 26.11.2015]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/medikamentfrie-tilbud-i-psykisk-helsevern---oppfolging-av-oppdrag-2015/id2464239/>.
2. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser.[Oppdatert 01.07.2013]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser>.
3. Direktoratet for e-helse. ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer [Oppdatert 04.01.2017]. Tilgjengelig fra: <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/helsefaglige-kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>.
4. Dalsbø T, Dahm T, Reinart L. Hva er effekten av vedlikeholdsbehandling med antipsykotika for personer med Schizofreni? . Oslo: Folkehelseinstituttet; 2015. (Notat fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten).
5. Reseptregisteret. Folkehelseinstituttet,. [Lest 30.3.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.reseptregisteret.no/Prevalens.aspx>.
6. Fønhus M, Fretheim A, Johansen M. Medikamentfrie tiltak i psykisk helsevern. . Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016. (Notat).
7. Dahm T. Effekt av fysisk aktivitet uten bruk av antipsykotika sammenlignet med fysisk aktivitet der pasienten med aktiv psykose samtidig får antipsykotika. Folkehelseinstituttet,. [Oppdatert 13.06.2017]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/prosjekter/effekt-av-fysisk-aktivitet-uten-bruk-av-antipsykotika-sammenlignet-med-fysi/>.
8. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2013. (Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 32 reviderte utg ).
9. Balshem H, Helfand M, Schunemann. H, Oxman A, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines 3: rating the quality of evidence - introduction. . Journal of Clinical Epidemiology, 2011;64:401-406.
10. Hofgaard T. Uetisk å tilby valg. . Dagens medisin 2016;15.6.2016.



11. Røssberg J. Det er langt fra sikkert at det riktige er å innføre medikamentfritt behandlingstilbud. Aftenposten,. Oslo2016.
12. Velken T. Medikamentfri behandling – noe forskning finnes tross alt. . Dagens medisin 2016;1.7.2016.
13. Bola JR, Lehtinen K, Aaltonen J, Rakkolainen V, Syvalahti E, Lehtinen V. Predicting medication-free treatment response in acute psychosis: cross-validation from the Finnish Need-Adapted Project. *J Nerv Ment Dis* 2006;194(10):732-739.
14. Lehtinen V, Aaltonen J, Koffert T, Rakkolainen V, Syvalahti E. Two-year outcome in first-episode psychosis treated according to an integrated model. Is immediate neuroleptisation always needed? *Eur Psychiatry* 2000;15(5):312-320.
15. Dahm KT, Holte, HH, Dalsbø TK, Straumann GH, Reinart LM. Effekt av fysisk aktivitet uten bruk av antipsykotika sammenlignet med fysisk aktivitet og antipsykotika for pasienter med aktiv psykose: en systematisk oversikt [Effect of physical activity without use of antipsychotics compared to physical activity and antipsychotics for patient with active psychosis: a systematic review] Rapport –2017. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017.
16. Alvarez-Jimenez M, Parker AG, Hetrick SE, McGorry PD, Gleeson JF. Preventing the second episode: a systematic review and meta-analysis of psychosocial and pharmacological trials in first-episode psychosis. *Schizophr Bull* 2011;37(3):619-630.
17. Brown JS, Stellrecht NE, Williams FM, Denoma JM, Wingate LR, Lima EN, et al. A comparison of therapy alone versus therapy and medication in a community clinic. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 2005;19(4):309-316.
18. Carlsson C, Dencker SJ, Grimby G, Haggendal J. Circulatory studies during physical exercise in mentally disordered patients. II. Effects of physical training in patients with and without administration of chlorpromazine. *Acta Med Scand* 1968;184(6):511-516.
19. DiGiacomo A, Moll S, MacDermid J, Law M. Mindfulness-based interventions in the treatment of psychosis: A narrative systematic review. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* 2016;50(1):18-34.
20. Gaszner P. [Complex therapy of schizophrenia]. *Neuropsychopharmacol Hung* 2009;11(1):41-45.
21. Gold C, Heldal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2005(2):CD004025.
22. Jung XT, Newton R. Cochrane Reviews of non-medication-based psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar disorder: A systematic literature review. *Int J Ment Health Nurs* 2009;18(4):239-249.
23. Khoury B, Lecomte T, Gaudiano BA, Paquin K. Mindfulness interventions for psychosis: a meta-analysis. *Schizophr Res* 2013;150(1):176-184.

24. Merinder LB, Viuff AG, Laugesen H, Clemendsen K, Misfelt S, Espensen B. Effects of psychoeducative methods; A randomized controlled study. *Nordic Journal of Psychiatry, Supplement* 1998;52(41):144.
25. Mossler K, Chen X, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2011(12):CD004025.
26. Stafford MR, Mayo-Wilson E, Loucas CE, James A, Hollis C, Birchwood M, et al. Efficacy and safety of pharmacological and psychological interventions for the treatment of psychosis and schizophrenia in children, adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2015;10(2):e0117166.

---

# Vedlegg 1. Prosjektplan

---

## **Prosjektplan for Effekt av psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienten med aktiv psykose samtidig får antipsykotika**

---

**Plan utarbeidet** (dd.mm.åååå): 24.5.2017

**Kort tittel** Effekt av psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienten med aktiv psykose samtidig får antipsykotika

### **Kort beskrivelse/sammendrag**

Kunnskapsgrunnlaget bak gjeldende politiske føringer om medisinfri behandling av mennesker med aktiv psykose er i dag uklart. Det er derfor viktig å skaffe forskingsdokumentasjon om effekt av behandling uten bruk av antipsykotika av personer med aktiv psykose. Psykososial behandling kan defineres som ulike former for intervensjoner av psykososial art (psykoterapi, familiearbeid, ferdighetstrening, nettverksarbeid, skole) som kan brukes med eller uten samtidig bruk av antipsykotika. Vi skal utarbeide en systematisk oversikt over effekt av ulike psykososiale behandlingstiltak med samtidig bruk av antipsykotika sammenlignet med de samme psykososiale tiltakene uten samtidig bruk av antipsykotika for personer med aktiv psykose.

### **English: Psychosocial treatment for psychosis, with or without antipsychotics.**

The evidence for present political idea of medication free treatment for persons with an active psychosis is unclear. It is important to identify documentation of research on effect of treatment without antipsychotics for persons with active psychosis. A possible treatment could be various psychosocial therapies (psychotherapy, family therapy, improvement of skills, relation work and school) that can be used with or without simultaneous use of antipsychotics. We will conduct a systematic review of effect of various psychological therapies with simultaneous use of antipsychotics compared to the same psychological therapies without simultaneous use of antipsychotics for persons with active psychosis.

---

**Prosjektkategori og oppdragsgiver**

---

<b>Produkt (programområde):</b>	Systematisk oversikt
<b>Tematisk område:</b>	Psykisk helse
<b>Oppdragsgiver:</b> (med navn på kontaktperson for eksterne prosjekter):	Helsedirektoratet v/ Torhild Torjussen Hovdal
<b>Prosjektledelse og medarbeidere</b>	
<b>Prosjektleder:</b>	Hilde H. Holte
<b>Prosjektansvarlig (gruppeleder):</b>	Gunn E Vist
<b>Interne medarbeidere:</b>	Astrid Austvoll-Dahlgren, Gyri Hval Straumann, Brynjar Fure og Signe Flottorp vil bidra med medisinsk kompetanse
<b>Interne fagfeller:</b>	Liv Merete Reinar og Ingvil Sæterdal
<b>Eksterne medarbeidere:</b>	Else-Marie Løberg, Roger Hagen
<b>Plan for erstatning ved prosjektdeltakeres fravær:</b>	Ny person tilordnes prosjektet

## Oppdraget

I brev til de regionale helseforetakene datert 26.11.2015 presiserer Helse- og omsorgsdepartementet at pasienter i psykisk helsevern skal kunne velge behandlingstiltak uten medikamenter. Brevet er utformet slik at det omfatter alle diagnoser som inngår i psykisk helsevern, men forutsetter at behandling er forsvarlig (1). Tilbud om behandling uten antipsykotika er viktig for mange pasienter med psykoselidelser, men det er uklart om medikamentfri behandling er virksom.

Medikamentfrie tilbud skal kartlegges nærmere i arbeidet som pågår for å vurdere behov for revisjon av Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser. I tillegg er «Pakkeforløp for psykoselidelser» under utarbeidelse. Denne systematiske oversikten vil inngå også i det arbeidet.

## Mål

Systematisk oversikt over effekt av psykososial behandling uten bruk av antipsykotika sammenlignet med psykososial behandling der pasienten med aktiv psykose samtidig får antipsykotika.

## Bakgrunn

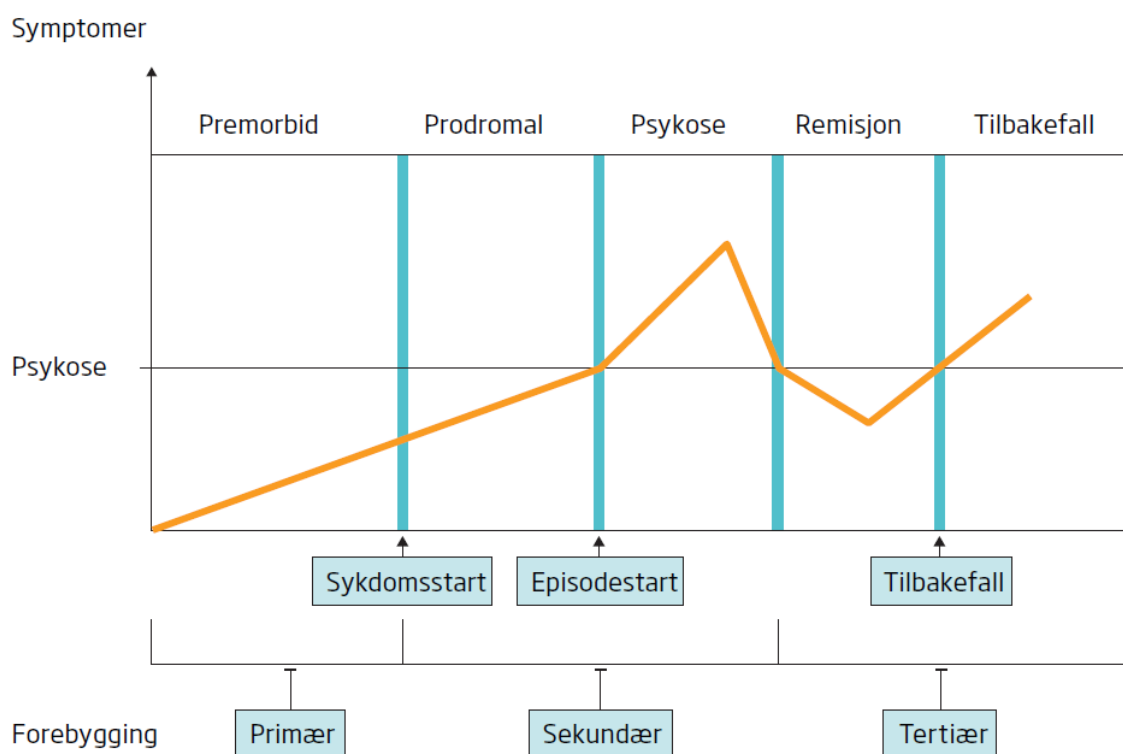
Helsedirektoratet arbeider med pakkeforløp for psykoselidelser og vurderer en oppdatering av nasjonal faglig retningslinje for psykoselidelser. Psykoser er fellesbetegnelsen på en sammensatt gruppe psykiske lidelser med det felles kjennetegnet at personen med den psykiske lidelsen har nedsatt eller manglende realitetstestende evne (vansker

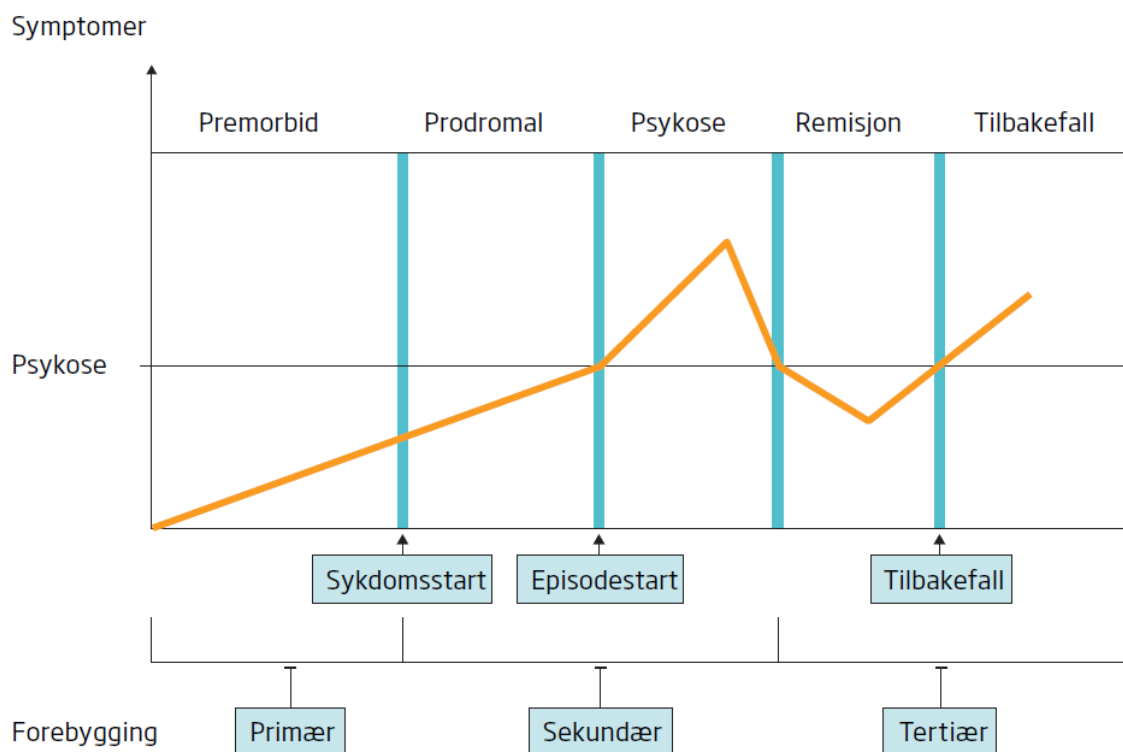
med å skille mellom ytre og indre faktorer) (2). Psykoselidelser omfatter diagnosene spesifisert under IDC-10 F20-29, Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoid lidelse.

I ICD-10 (International Classification of Diseases – 10) er schizofreni, den vanligste psykoselidelsen som omfatter omtrent én prosent av befolkningen, beskrevet slik:

Generelt kjennetegnes de schizofrene lidelsene av fundamentale og karakteristiske endringer av tenkning og persepsjon, og av inadekvat eller avflatet affekt. Klar bevissthet og intellektuell kapasitet er vanligvis opprettholdt, selv om en viss kognitiv forstyrrelse kan utvikles over tid. De viktigste psykopatologiske fenomenene omfatter tankeekko, tankepåføring eller tanketyveri, tankekringkasting, vrangforestillinger når det gjelder persepsjon og kontroll, influens eller passivitetsbevissthet, hallusinatoriske stemmer som kommenterer eller diskuterer pasienten i tredje person, tankeforstyrrelser og negative symptomer (3).

Den nåværende nasjonale retningslinjen ble utarbeidet i 2013 (1). Retningslinjen har en fasespesifikk tenkning og forståelse som grunn for de anbefalingene som gis (1). Figur 1 under presenterer en modell av fasespesifikk tenkning.





**Figur 1: Faser i utviklingen av en psykose og forebyggingsnivåer**

Symptomene på psykoser er mange og varierte. Vi vil ikke søke etter spesifikke symptomer, men identifisere forskning som rapporterer at pasienten har psykoseepisode uten å spesifisere dette nærmere. Studien må beskrive at pasienten ikke bare har en lidelse som omfatter mulige psykoser (ICD-10, F20-29), men faktisk har en aktiv psykoseepisode når studien gjennomføres.

### Bruk av antipsykotika

Behandlingen ved psykoselidelser bør inneholde en individuelt tilpasset kombinasjon av evidensbaserte virksomme elementer som legemiddelbehandling, psykoedukativt (kunnskapsformidlende) familiesamarbeid og kognitiv terapi (2). Det er godt dokumentert at behandling med antipsykotika har effekt på symptomene ved psykoselidelser (2).

Ifølge reseptregistret var det 106 430 personer som brukte ulike legemidler med koden N05A – Antipsykotika i Norge i 2013. I 2016 var antallet brukere økt til 118 659. I Norge i 2013 var de mest brukte legemidlene Quetiapin med 28 035 brukere, Olanzapin med 16 306 brukere og Klorprotixen med 15 503 brukere (3). Antall brukere av Quetiapin har økt til 33 462 i 2014, 39 883 i 2015 og 47 724 i 2016. For Olanzapin var antallet brukere økt til 16 940 i 2016, mens antallet brukere av Klorprotixen var redusert til 14 483 (5).

Kunnskapssenteret publiserte i 2015 et systematisk søk etter studier av vedlikeholdsbehandling med antipsykotika. Der konkluderer man med at vedlikeholdsbehandling med antipsykotika til personer med schizofreni fører til færre tilbakefall etter syv til

tolv måneder, færre frafall fra behandling etter tre år, og færre innleggelser i sykehus. Bivirkninger av vedlikeholdsbehandlingen er blant annet vektøkning, tretthet og bevegesvanser. Oppfølgingstiden i studiene var over tre måneder, men sjelden mer enn tre år (4).

Personer med psykoselidelser har ulike behov, og ønsket om behandlingstilnærming kan være forskjellig. Noen ønsker ikke legemidler, men ønsker at det tilrettelegges for legemiddelfri behandling og tilbud om annen virksom hjelp. De som ikke ønsker legemidler, har ofte erfart at virkningen av legemidlene ikke oppveier for bivirkningene (2). Flere har erfart at trygge rammer, omsorg og struktur hjelper godt på å redusere den kaotiske opplevelsen (2).

En behandling uten antipsykotika har fått mye oppmerksomhet, men det er uklart om dette er studert i kontrollerte studier hvor man sammenligner grupper som får et antipsykotika-fritt tiltak samtidig som en annen gruppe får samme tiltak sammen med antipsykotika. I en diskusjon i Aftenposten og Dagens Medisin i 2016 (6-8), ble det diskutert om det var etisk forsvarlig å gi medikamentfri behandling til personer med psykose, og det var uklart om den litteraturen som ble referert faktisk besvarer spørsmålet. Det er også uvisst hvor mange pasienter med psykoselidelser som ønsker å benytte seg av antipsykotika-fri behandling.

Formålet med prosjektet er å identifisere og oppsummere eventuelle studier som har sammenlignet psykososial behandling med antipsykotika med psykososial behandling som ikke omfatter antipsykotika for denne gruppen pasienter. I et systematisk litteratursøk med sortering gjennomført i 2016 fant forfatterne mange systematiske oversikt om medikamentfrie tiltak i psykisk helsevern, men tiltakene var gitt i tillegg til, og ikke i stedet for, medikamenter (9).

### **Metoder og arbeidsform**

I samarbeid med Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet er det igangsatt en egen prosess for å få raskere tilgang på relevante og oppdaterte systematiske oversikter til retningslinjearbeidet. Prosjektene har en tidsramme på fem måneder. Vi skriver ikke omfattende innledningskapittel eller diskusjonskapittel, og lager ikke omfattende definisjonslister. Arbeidet med å tolke funn og gi implikasjoner for praksis overlates til HelseDirektoratet som også involverer eksterne eksperter. Vi har også avtalt at to fag eksperter benyttes som eksterne fagfeller for de systematiske oversiktene.

En søkestrategi som omfatter inklusjonskriteriene vil bli utviklet i samarbeid med bibliotekar Gyri Hval Straumann, som vil søke i følgende databaser: CENTRAL, Medline, EMBASE, CINAHL og PsycINFO.

Søket vil gjøres samlet for dette prosjektet og prosjektet Fysisk aktivitet ved psykose-symptomer, med eller uten antipsykotika, hvor Kristin Thuve Dahm er prosjektleder. Prosjektplanen er her: <https://www.fhi.no/prosjekter/effekt-av-fysisk-aktivitet->

uten-bruk-av-antipsykotika-sammenlignet-med-fysi/. Personer med psykoselidelser og antipsykotika-fri behandling er felles for de to prosjektene.

### **Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier:

- Populasjon: Voksne personer 18 år eller eldre med aktiv psykose med bakgrunn i psykisk lidelse (ICD-10 F20-29) og som ikke er behandlet med antipsykotika ved starten av psykoseepisoden
- Intervensjon: Psykososiale tiltak uten samtidig bruk av antipsykotika
- Sammenligning: Samme psykososiale tiltak med samtidig bruk av antipsykotika
- Utfall: Symptomlette, funksjonsendring, dødelighet, bivirkninger, livskvalitet, hjerneforandring, reinnleggelse, deltakelse i jobb eller utdanning
- Studiedesign: Systematiske oversikter av høy kvalitet, Randomiserte kontrollerte studier, Kvasi-randomiserte studier, Kontrollerte før og etter studier, Prospektive kontrollerte kohortstudier

Psykososiale behandlingsformer som inkluderes:

- Psykoanalytisk terapi
  - Karakteranalytisk terapi
- Psykodynamisk terapi
  - Intensiv dynamisk korttidsterapi (ISTDP)
  - Affekt bevissthets modellen (ABT)
  - Emosjonsfokusert terapi (EFT)
- Kognitiv terapi
  - Eksponeringsterapi.
  - Løsningsfokusert terapi
- Kognitiv atferdsterapi (CBT)
  - ACT (aksept- og forpliktelsesterapi)
- Dialektisk atferdsterapi (DBT)
  - Mindfulness-basert kognitiv terapi (MBCT)
- Familieterapi
- Kunst- og uttrykksterapi
- Musikk-terapi
- Mentaliseringsbasert terapi
- Sosial ferdighetstrening
- Kognitiv trening/kognitiv remediering
- Gestaltterapi
- Psykodrama
- Gruppeterapi
  - Gruppeanalytisk terapi

Antipsykotika som inkluderes:

- Klorpromazin (Chlorpromazine, Largacil )
- Klorprotiksen (Truxal )
- Levomepromazin (Nozinan, Levomepromazine)
- Perfenazin (Peratsin, Trilafon )
- Proklorperazin (Proklorperazine)
- Zuklopentixol (Cisordinol )
- Flufenazin (Lyogen, Siqualone)



- Flupentiksol ( Fluanxol)
- Haloperidol (Haldol)
- Pimozid (Pimozid)
- Amisulprid ( Solian)
- Aripiprazol (Abilify, Aripiprazole, Lemilvo)
- Asenapin ( Sycrest)
- Klozapin (Clozapin, Leponex )
- Kvetiapin (Quetiapin, Seroquel )
- Loksapin ( Adasuve), lurasidon (Latuda )
- Olanzapin (Olanzapin, Zyprexa )
- Paliperidon (Invega, Trevicta, Xeplion )
- Risperidon (Risperdal, Ripserion )
- Sertindol (Serdolect )
- Ziprasidon (Zeldox, Ziprasidon)

Ekksklusjon:

- Pasienter som har en psykoseepisode som følge av bruk av rusmidler, en fysisk årsak eller demens.
- Pasienter som behandles med antipsykotika ved starten av psykoseepisoden kan ikke være i intervensjonsgruppen.
- Pasienter som behandles med antipsykotika for psykoseepisoden og som tilbys psykososial behandling i tillegg til antipsykotika og hvor kontrollgruppen bare får antipsykotika.
- Hvis studien beskriver at pasienten får vanlig behandling, vil disse studiene bli tolket som at pasienten får antipsykotika.
- Studien må beskrive tydelig at pasienten med psykoseepisoden ikke er under behandling med antipsykotika. Er ikke det klart beskrevet, vil vi tolke at disse psykosepasientene er behandlet med antipsykotika idet psykoseepisoden starter.

### ***Utvelgelse og kvalitetsvurdering***

To prosjektmedarbeidere (HHH og AA) vil uavhengig av hverandre vurdere identifiserte titler og sammendrag mot inklusjonskriteriene. Siden dette prosjektet har felles søk med prosjektet om effekt av fysisk aktivitet, med og uten antipsykotika, så vil også Kristin Thuve Dahm kunne delta i denne delen av prosjektet. Utvalgte referanser vil deretter bli bestilt inn i fulltekst og vurderes av to personer (HHH og AA) uavhengig av hverandre i henhold til inklusjonskriteriene. Prosjektleder vil sjekke referanser i inkluderte studier. Ved uenighet om en studie skal inkluderes, eller ikke, vil en tredje medarbeider bli trukket inn for å avgjøre spørsmålet. Vi vil vurdere risiko for systematiske skjevheter (risk of bias) for randomiserte studier, med bruk av sjekklister publisert i håndboken: Slik oppsummerer vi forskning (10) for systematiske oversikter og sjekklister utvikles av Cochranes EPOC-gruppe for andre kontrollerte studier.

### ***Dataauthenting og sammenstilling***

En forfatter (HHH) vil hente ut informasjon fra de inkluderte studiene om studiens utforming, hvor og når studien fant sted, deltakere i studiene, type psykoterapi, hvilket antipsykotikum kontrollgruppen har fått, oppfølgingstid, eventuelle andre opplysninger om populasjon, intervensjon eller kontrollgruppe som er relevant, i tillegg til resultater for utfallene. En annen forfatter (AA) vil kontrollere dataauthenting.

Vi vil sammenstille relevante data fra de kontrollerte enkeltstudiene, i tekst og tabeller. Randomiserte studier og ikke-randomiserte studier vil presenteres hver for seg. Dersom det er fornuftig å utføre metaanalyser, vil vi benytte Review Manager Software og benytte random effekt modeller. Dikotome utfall presenteres som risk ratio (RR) med 95 % konfidensintervall. Kontinuerlige utfall presenteres som gjennomsnittsforskjeller (MD) med konfidensintervall, men dersom flere lignende utfall er målt på forskjellig skala vil vi vurdere om det er fornuftig å regne om til standardiserte gjennomsnittsforskjeller (SMD) med konfidensintervall. Dersom det er fornuftig å utføre meta-analyser og tilstrekkelig antall studier vil vi både utføre en samlet meta-analyse med alle behandlingene og subgruppeanalyser for de forskjellige psykoterapiformene og for hvert antipsykotikum separat.

### **Gradering**

Vi vil vurdere vår tillit til resultatene for hvert av utfallene ved hjelp av GRADE og presentere Summary of findings tabell (11). Dersom det er flere måletidspunkter for utfallene vil vi presentere den lengste oppfølgingstiden i resultattabellen.

## **Aktiviteter, milepæler og tidsplan**

**Sluttdato** 1.9.2017

### **Publikasjon/formidling**

En systematisk oversikt som publiseres på Folkehelseinstituttets nettsider. Siden rapporten vil være av spesiell interesse for pasienter og pårørende vil den publiseres på norsk. Det vil bli vurdert om det skal skrives en internasjonal artikkel hvor både psykologiske tiltak og fysisk aktivitet vil inngå i etterkant av arbeidet.

### **Referanser/litteratur**

1. Helse- og omsorgsdepartementet: Medikamentfrie tilbud i psykisk helsevern – oppfølging av oppdrag 2015. Oslo, 26.11.2015.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/medikamentfrie-tilbud-i-psykisk-helsevern---oppfolging-av-oppdrag-2015/id2464239/>
2. HelseDirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Oslo, juni 2013.
3. HelseDirektoratet: ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015. Oslo.
4. Dalbø TK, Dahm KT, Reinar LM. Hva er effekten av vedlikeholdsbehandling med antipsykotika for personer med Schizofreni? Notat fra Kunnskapssenteret mai 2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
5. Reseptregisteret ved Folkehelseinstituttet, lest 30.3.2017.  
<http://www.reseptregisteret.no/Prevalens.aspx>
6. [Røssberg, JI: Det er langt fra sikkert at det riktige er å innføre medikamentfritt behandlingstilbud. Aftenposten 13.6.2016](#)
7. [Hofgaard, TL Uetisk å tilby valg. Dagens Medisin 15.6.2016](#)
8. [Velken, T: Medikamentfri behandling – noe forskning finnes tross alt. Dagens Medisin 1.7.2016](#)
9. Fønhus MS, Fretheim A, Johansen M. Medikamentfrie tiltak i psykisk helsevern. Notat – 2016. ISBN 978-82-8082-719-7
10. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 4. reviderte utg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2015.

[https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/verktoy/2015\\_handbok\\_slik\\_oppsommerer\\_vi\\_forskning.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/verktoy/2015_handbok_slik_oppsommerer_vi_forskning.pdf)

11. Balshem H, Helfand M, Schunemann H, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, Vist GE, Falck-Ytter Y, Meerpohl J, Norris S, Guyatt GH. GRADE guidelines 3: rating the quality of evidence - introduction. *Journal of Clinical Epidemiology* 2011; 64: 401-6. Og <https://gradepro.org/>

### **Relaterte prosjekter/publikasjoner/studier**

Dahm KT, Leiknes KA, Husum TL, Kirkehei I, Hofmann B, MyrhaugHT, Brurberg KG, Dalsbø, TK, Reinart LM. Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne. Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 09 – 2012. ISBN 978-82-8121-484-2 ISSN 1890-1298. Rapporten oppdateres 2017.

Steiro, Asbjørn: Tvangsmedisinering som behandling i psykisk helsevern – en systematisk kartleggingsoversikt <https://www.fhi.no/prosjekter/tvangsmedisinering-som-behandling-i-psykisk-helsevern--en-systematisk-kartl/>

Dahm, Kristin Thuve: Fysisk aktivitet ved psykosesymptomer, med eller uten antipsykotika. Prosjektplan under utarbeidelse

Smedslund, Geir: Effekter av langtidsbehandling med antipsykotika. Prosjektplan under utarbeidelse.

---

# Vedlegg 2. Søkestrategi

---

## Søkestrategi

---

**Database: Ovid MEDLINE(R) Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R) Daily and Ovid MEDLINE(R) 1946 to Present**  
**Dato for søk: 18.04.2017**

- 1 exp "schizophrenia spectrum and other psychotic disorders"/ or Hallucinations/ or Delusions/ (145544)
- 2 ((ICD\* adj2 F2\*) or psychosis or psychoses or psychotic\* or paranoi\* or schizophren\* or schizoaffective or hallucination\* or hallucinosis or hallucinoses or delusion\*).ti,ab,kw,kf. (167256)
- 3 or/1-2 [psykoselidelser] (200481)
- 4 psychotherapy/ or art therapy/ or anger management therapy/ or cognitive therapy/ or "acceptance and commitment therapy"/ or mindfulness/ or eye movement desensitization reprocessing/ or color therapy/ or dance therapy/ or emotion-focused therapy/ or gestalt therapy/ or "imagery (psychotherapy)"/ or music therapy/ or narrative therapy/ or play therapy/ or psychoanalytic therapy/ or psychotherapy, brief/ or psychotherapy, multiple/ or psychotherapy, psychodynamic/ or psychotherapy, rational-emotive/ or psychotherapy, group/ or couples therapy/ or family therapy/ or marital therapy/ or psychodrama/ or role playing/ (113893)
- 5 ((art or (anger adj management) or cognitive or metacognitive or "acceptance and commitment" or mindfulness or color or colour or dance or (emotion adj focused) or gestalt or (directed adj reverie) or music or narrative or play or sandplay or psychoanalytical or couple\* or family or marital or marriage or drama) adj3 (therap\* or treatment\*).ti,ab,kw,kf. (53926)
- 6 (psychotherap\* or (anger adj management adj train\*) or (third adj wave) or cbt or (cognitive adj method\*) or (cognitive adj approach\*) or (eye adj movement adj desensitization) or emdr or chromatotherap\* or chromotherap\* or imagery or imageries or dramatherap\* or psychodrama or (role adj playing)).ti,ab,kw,kf. (63306)
- 7 or/4-6 [psykoterapier] (172799)
- 8 Motor Activity/ or exp Exercise/ or exp exercise movement techniques/ or exp exercise therapy/ or exp sports/ or dancing/ or hydrotherapy/ or physical fitness/ or "Physical Education and Training"/ (354606)
- 9 ((thai adj chi) or (tai adj ji) or (tai adj chi) or taiji or taijiquan or taichi or (ch?i adj kung) or (gi adj gong) or gigong or yoga or pilates or climbing or swimming or running or jogging or walking or physical conditioning or (motion adj therap\*) or (movement adj therap\*) or stretching or (strength adj program\*) or weight\* lifting or weight\* bearing or (muscle adj strengthening) or (power adj lifting) or cycling or sport\* or (movement adj technique\*) or hydrotherap\* or skiing or dancing or (dance adj therap\*) or gymnastics or aerobics or workout or calisthenic\* or plyometric\*).ti,ab,kw,kf. (280970)
- 10 (physical activit\* or exercis\* or training).ti,ab,kw,kf. (597144)
- 11 or/8-10 [trening] (955807)

- 12 3 and (7 or 11) (17847)
- 13 (pretest-posttest study or pretesting or pre-post tests or quasi experimental design or quasi experimental study or quasi experimental study design or repeated measurement or repeated measurements or repeated measures or time series).kw. or non-randomized controlled trials as topic/ or interrupted time series analysis/ or controlled before-after studies/ or randomized controlled trial.pt. or controlled clinical trial.pt. or multicenter study.pt. or pragmatic clinical trial.pt. or (randomis\* or randomiz\* or randomly).ti,ab. or groups.ab. or (trial or multicenter or multi center or multicentre or multi centre).ti. or (intervention? or effect? or impact? or controlled or control group? or (before adj5 after) or (pre adj5 post) or ((pretest or pre test) and (posttest or post test)) or quasiexperiment\* or quasi experiment\* or pseudo experiment\* or pseudoexperiment\* or evaluat\* or time series or time point? or repeated measur\*).ti,ab. (9046737)
- 14 12 and 13 (9084)
- 15 Animals/ (6091944)
- 16 Humans/ (16813393)
- 17 15 not (15 and 16) (4355797)
- 18 14 not 17 (7904)

### **Database: Embase 1974 to 2017 April 17**

**Dato for søk: 18.04.2017**

- 1 exp psychosis/ or exp hallucination/ or exp delusion/ (249774)
- 2 ((ICD\* adj2 F2\*) or psychosis or psychoses or psychotic\* or paranoi\* or schizophren\* or schizoaffective or hallucination\* or hallucinosis or hallucinoses or delusion\*).ti,ab,kw. (211233)
- 3 or/1-2 [psykoselidelser] (281598)
- 4 psychotherapy/ or art therapy/ or anger management therapy/ or cognitive therapy/ or "acceptance and commitment therapy"/ or mindfulness/ or "eye movement desensitization and reprocessing"/ or color therapy/ or dance therapy/ or gestalt therapy/ or imagery/ or guided imagery/ or music therapy/ or narrative therapy/ or play therapy/ or psychoanalysis/ or group therapy/ or marital therapy/ or family therapy/ or psychodrama/ or role playing/ (198573)
- 5 ((art or (anger adj management) or cognitive or metacognitive or "acceptance and commitment" or mindfulness or color or colour or dance or (emotion adj focused) or gestalt or (directed adj reverie) or music or narrative or play or sandplay or psychoanalytical or couple\* or family or marital or marriage or drama) adj3 (therap\* or treatment\*)).ti,ab,kw. (75293)
- 6 (psychotherap\* or (anger adj management adj train\*) or (third adj wave) or cbt or (cognitive adj method\*) or (cognitive adj approach\*) or (eye adj movement adj desensitization) or emdr or chromatotherap\* or chromotherap\* or imagery or imageries or dramatherap\* or psychodrama or (role adj playing)).ti,ab,kw. (81179)
- 7 or/4-6 [psykoterapier] (260384)
- 8 exp exercise/ or exp kinesiotherapy/ or exp sport/ or dancing/ or hydrotherapy/ or fitness/ or physical education/ (423540)
- 9 ((thai adj chi) or (tai adj ji) or (tai adj chi) or taiji or taijiquan or taichi or (ch?i adj kung) or (gi adj gong) or gigong or yoga or pilates or climbing or swimming or running or jogging or walking or physical conditioning or (motion adj therap\*) or (movement adj therap\*) or stretching or (strength adj program\*) or weight\* lifting or weight\* bearing or (muscle adj strengthening) or (power adj lifting) or cycling or sport\* or (movement adj technique\*) or hydrotherap\* or skiing or dancing or (dance adj therap\*) or gymnastics or aerobics or workout or calisthenic\* or plyometric\*).ti,ab,kw. (330076)
- 10 (physical activit\* or exercis\* or training).ti,ab,kw. (742885)
- 11 or/8-10 [trening] (1117521)
- 12 3 and (7 or 11) (27618)

- 13 exp health care quality/ or Randomized controlled trial/ or Quasi Experimental Study/ or Pretest Posttest Control Group Design/ or Time Series Analysis/ or Experimental Design/ or Multicenter Study/ or random\*.tw. or clinical trial\*.mp. or (effect or impact or trial or intervention or pre-post or "pre test\*" or pretest\* or posttest\* or "post test\*" or (pre adj5 post)).ti,ab. or ("quasi-experiment\*" or quasiexperiment\* or "quasi random\*" or quasirandom\* or "quasi control\*" or quasicontrol\*).ti,ab. or ("time series" or "time points").ti,ab,hw. or repeated measure\*.ti,ab. or ((before adj5 after) or control group\*).ti,ab. or (pretest-posttest study or pretesting or pre-post tests or quasi experimental design or quasi experimental study or quasi experimental study design or repeated measurement or repeated measurements or repeated measures or time series).kw. (8350198)
- 14 12 and 13 (13531)
- 15 limit 14 to embase (9581)
- 16 exp animals/ or exp invertebrate/ or animal experiment/ or animal model/ or animal tissue/ or animal cell/ or nonhuman/ (24210607)
- 17 human/ or normal human/ or human cell/ (18191838)
- 18 16 and 17 (18145064)
- 19 16 not 18 (6065543)
- 20 15 not 19 (9297)
- 21 ((exp experimental organism/ or animal tissue/ or animal cell/ or exp animal disease/ or exp carnivore disease/ or exp bird/ or exp experimental animal welfare/ or exp animal husbandry/ or animal behavior/ or exp animal cell culture/ or exp mammalian disease/ or exp mammal/ or exp marine species/ or nonhuman/ or animal.hw.) not human/) or (animal\* or porcine or swine or pig or pigs or piglet\* or sheep or lambs or bovine or cattle or canine or dog or dogs or rabbit or rabbits or murine or rat or rats or mouse or mice or hamster\*).ti. (6441280)
- 22 15 not 21 (9264)

#### **Database: PsycINFO 1806 to April Week 2 2017**

#### **Dato for søk: 18.04.2017**

- 1 exp psychosis/ or hallucinations/ or delusions/ (108685)
- 2 ((ICD\* adj2 F2\*) or psychosis or psychoses or psychotic\* or paranoi\* or schizophren\* or schizoaffective or hallucination\* or hallucinosis or hallucinoses or delusion\*).ti,ab. (166926)
- 3 or/1-2 [psykoselidelser] (171580)
- 4 PSYCHOTHERAPY/ or Cognitive Therapy/ or Art Therapy/ or "Acceptance and Commitment Therapy"/ or MINDFULNESS/ or Eye Movement Desensitization Therapy/ or Dance Therapy/ or Gestalt Therapy/ or IMAGERY/ or GUIDED IMAGERY/ or Music Therapy/ or Narrative Therapy/ or Play Therapy/ or Psychoanalysis/ or Group Psychotherapy/ or Emotion Focused Therapy/ or Brief Psychotherapy/ or Psychodynamic Psychotherapy/ or psychodrama/ or rational emotive behavior therapy/ or Couples Therapy/ or Family Therapy/ or Marriage Counseling/ or Role Playing/ (187997)
- 5 ((art or (anger adj management) or cognitive or metacognitive or "acceptance and commitment" or mindfulness or color or colour or dance or (emotion adj focused) or gestalt or (directed adj reverie) or music or narrative or play or sandplay or psychoanalytical or couple\* or family or marital or marriage or drama) adj3 (therap\* or treatment\*).ti,ab. (76959)
- 6 (psychotherap\* or (anger adj management adj train\*) or (third adj wave) or cbt or (cognitive adj method\*) or (cognitive adj approach\*) or (eye adj movement adj desensitization) or emdr or chromatotherap\* or chromotherap\* or imagery or imageries or dramatherap\* or psychodrama or (role adj playing)).ti,ab. (132979)
- 7 or/4-6 [psykoterapier] (271295)
- 8 exp EXERCISE/ or exp SPORTS/ or hydrotherapy/ or Physical Education/ (46142)
- 9 ((thai adj chi) or (tai adj ji) or (tai adj chi) or taiji or taijiquan or taichi or (ch?i adj kung) or (gi adj gong) or gigong or yoga or pilates or climbing or swimming or running

or jogging or walking or physical conditioning or (motion adj therap\*) or (movement adj therap\*) or stretching or (strength adj program\*) or weight\* lifting or weight\* bearing or (muscle adj strengthening) or (power adj lifting) or cycling or sport\* or (movement adj technique\*) or hydrotherap\* or skiing or dancing or (dance adj therap\*) or gymnastics or aerobics or workout or calisthenic\* or plyometric\*).ti,ab. (70040)  
 10 (physical activit\* or exercis\* or training).ti,ab. (289365)  
 11 or/8-10 [treening] (351016)  
 12 3 and (7 or 11) (20125)  
 13 ("0400" or "0451" or "1800").md. or (pre-post or "pre test\*" or pretest\* or post-test\* or "post test\*" or (pre adj5 post)).ti,ab. or ("quasi-experiment\*" or quasiexperiment\* or "quasi random\*" or quasirandom\* or "quasi control\*" or quasicontrol\*).ti,ab,hw. or ("time series" or "time points").ti,ab,hw. or (effect or impact or trial or intervention).ti. or repeated measure\*.ti,ab. or ((before adj5 after) or control group\*).ti,ab. (2223317)  
 14 12 and 13 (7618)

### Database: AMED (Allied and Complementary Medicine) 1985 to April 2017

#### Dato for søk: 18.04.2017

1 psychotic disorders/ or hallucinations/ or delusions/ (515)  
 2 ((ICD\* adj2 F2\*) or psychosis or psychoses or psychotic\* or paranoi\* or schizophren\* or schizoaffective or hallucination\* or hallucinosis or hallucinoses or delusion\*).ti,ab. (1560)  
 3 1 or 2 (1765)  
 4 psychotherapy/ or cognitive therapy/ or desensitization/ or imagery/ or play therapy/ or psychoanalytic therapy/ or psychotherapy group/ or family therapy/ or role playing/ or Art therapy/ or Color therapy/ or Dance therapy/ or Imagery/ or Music therapy/ or Psychotherapy group/ or Family therapy/ (5493)  
 5 ((art or (anger adj management) or cognitive or metacognitive or "acceptance and commitment" or mindfulness or color or colour or dance or (emotion adj focused) or gestalt or (directed adj reverie) or music or narrative or play or sandplay or psychoanalytical or couple\* or family or marital or marriage or drama) adj3 (therap\* or treatment\*).ti,ab. (3433)  
 6 (psychotherap\* or (anger adj management adj train\*) or (third adj wave) or cbt or (cognitive adj method\*) or (cognitive adj approach\*) or (eye adj movement adj desensitization) or emdr or chromatotherap\* or chromotherap\* or imagery or imageries or dramatherap\* or psychodrama or (role adj playing)).ti,ab. (2050)  
 7 or/4-6 [psykoterapier] (7704)  
 8 exp exercise therapy/ or exp Sports/ or exp Exercise/ or dancing/ or hydrotherapy/ or physical fitness/ or exp physical education/ (21909)  
 9 ((thai adj chi) or (tai adj ji) or (tai adj chi) or taiji or taijiquan or taichi or (ch?i adj kung) or (gi adj gong) or gigong or yoga or pilates or climbing or swimming or running or jogging or walking or physical conditioning or (motion adj therap\*) or (movement adj therap\*) or stretching or (strength adj program\*) or weight\* lifting or weight\* bearing or (muscle adj strengthening) or (power adj lifting) or cycling or sport\* or (movement adj technique\*) or hydrotherap\* or skiing or dancing or (dance adj therap\*) or gymnastics or aerobics or workout or calisthenic\* or plyometric\*).ti,ab. (17350)  
 10 (physical activit\* or exercis\* or training).ti,ab. (29694)  
 11 or/8-10 [treening] (46567)  
 12 3 and (7 or 11) (301)

### Database: Cinahl

#### Dato for søk: 18.04.2017

#	Query	Results
---	-------	---------

S31	S12 AND S29 Limiters - Exclude MEDLINE records	1,272
S30	S12 AND S29	4,094
S29	S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28	1,354,934
S28	TI ( effect* or impact* or intervention* or before N5 after or pre N5 post or ((pretest or "pre test") and (posttest or "post test")) or quasiexperiment* or quasi W0 experiment* or evaluat* or "time series" or time W0 point* or repeated W0 measur* ) OR AB ( effect* or impact* or intervention* or before N5 after or pre N5 post or ((pretest or "pre test") and (posttest or "post test")) or quasiexperiment* or quasi W0 experiment* or evaluat* or "time series" or time W0 point* or repeated W0 measur* )	787,736
S27	TI ( randomis* or randomiz* or randomly ) OR AB ( randomis* or randomiz* or randomly )	122,427
S26	(MH "Health Services Research+")	14,424
S25	(MH "Multicenter Studies")	24,061
S24	(MH "Quasi-Experimental Studies+")	9,004
S23	(MH "Pretest-Posttest Design+")	28,335
S22	(MH "Experimental Studies+")	178,251
S21	(MH "Nonrandomized Trials")	188
S20	(MH "Intervention Trials")	6,247
S19	(MH "Clinical Trials+")	142,270
S18	(MH "Randomized Controlled Trials")	31,171
S17	PT research	998,016
S16	PT clinical trial	52,933
S15	PT randomized controlled trial	30,908
S14	(MH "Interrupted Time Series Analysis")	26
S13	(MH "Controlled Before-After Studies")	12
S12	S3 AND (S7 OR S11)	6,450
S11	S8 OR S9 OR S10	241,198
S10	TI ( ((physical W0 activit* ) OR exercis* OR training) ) OR AB ( ((physical W0 activit* ) OR exercis* OR training) )	148,711
S9	TI ( ((thai W0 chi) OR (tai W0 ji) OR (tai W0 chi) OR taiji OR taijiquan OR taichi OR (ch?i W0 kung) OR (gi W0 gong) OR gigong OR yoga OR pilates OR climbing OR swimming OR running OR jogging OR walking OR physical conditioning OR (motion W0 therap*) OR (movement W0 therap*) OR stretching OR (strength W0 program*) OR weight* lifting OR weight* bearing OR (muscle W0 strengthening) OR (power W0 lifting) OR cycling OR sport* OR (movement W0 technique*) OR hydrotherap* OR skiing OR dancing OR (dance W0 therap*) OR gymnastics OR aerobics OR workout OR calisthenic* OR plyometric* ) ) OR AB ( ((thai W0 chi) OR (tai W0 ji) OR (tai W0 chi) OR taiji OR taijiquan OR taichi OR (ch?i W0 kung) OR (gi W0 gong) OR gigong OR yoga OR pilates OR climbing OR swimming OR running OR jogging OR walking OR physical conditioning OR (motion W0 therap*) OR (movement W0 therap*) OR stretching OR (strength W0 program*) OR weight* lifting OR weight* bearing OR (muscle W0 strengthening) OR (power W0 lifting) OR cycling OR sport* OR (movement W0 technique*) OR hydrotherap* OR skiing OR dancing OR (dance W0 therap*) OR gymnastics OR aerobics OR workout OR calisthenic* OR plyometric* ) )	56,385



S8	(MH "Physical Activity") OR (MH "Exercise+") OR (MH "Therapeutic Exercise+") OR (MH "Sports+") OR (MH "Dancing+") OR (MH "Hydrotherapy+")	124,231
S7	S4 OR S5 OR S6	42,150
S6	TI ( (psychotherap* OR (anger W0 management W0 train*) OR (third W0 wave) OR cbt OR (cognitive W0 method*) OR (cognitive W0 approach*) OR (eye W0 movement W0 desensitization) OR emdr OR chromatotherap* OR chromotherap* OR imagery OR imageries OR dramatherap* OR psychodrama OR (role W0 playing)) ) OR AB ( (psychotherap* OR (anger W0 management W0 train*) OR (third W0 wave) OR cbt OR (cognitive W0 method*) OR (cognitive W0 approach*) OR (eye W0 movement W0 desensitization) OR emdr OR chromatotherap* OR chromotherap* OR imagery OR imageries OR dramatherap* OR psychodrama OR (role W0 playing)) )	9,645
S5	TI ( ((art OR (anger W0 management) OR cognitive OR metacognitive OR "acceptance and commitment" OR mindfulness OR color OR colour OR dance OR (emotion W0 focused) OR gestalt OR (directed W0 reverie) OR music OR narrative OR play OR sandplay OR psychoanalytical OR couple* OR family OR marital OR marriage OR drama) N3 (therap* OR treatment*)) ) OR AB ( ((art OR (anger W0 management) OR cognitive OR metacognitive OR "acceptance and commitment" OR mindfulness OR color OR colour OR dance OR (emotion W0 focused) OR gestalt OR (directed W0 reverie) OR music OR narrative OR play OR sandplay OR psychoanalytical OR couple* OR family OR marital OR marriage OR drama) N3 (therap* OR treatment*)) )	15,091
S4	(MH "Psychotherapy") OR (MH "Psychotherapy, Brief") OR (MH "Psychotherapy, Psychodynamic") OR (MH "Psychotherapy, Group") OR (MH "Cognitive Therapy") OR (MH "Art Therapy") OR (MH "Acceptance and Commitment Therapy") OR (MH "Mindfulness") OR (MH "Eye Movement Desensitization and Reprogramming") OR (MH "Color Therapy") OR (MH "Dance Therapy") OR (MH "Guided Imagery") OR (MH "Music Therapy") OR (MH "Play Therapy") OR (MH "Couples Counseling") OR (MH "Family Therapy")	30,405
S3	S1 OR S2	66,181
S2	TI ( ((ICD* N1 F2*) OR psychosis OR psychoses or psychotic* OR paranoi* OR schizophren* OR schizoaffective OR hallucination* OR hallucinosis OR hallucinoses OR delusion*) ) OR AB ( ((ICD* N1 F2*) OR psychosis OR psychoses OR psychotic* OR paranoi* OR schizophren* OR schizoaffective OR hallucination* OR hallucinosis OR hallucinoses OR delusion*) )	15,653
S1	(MH "Psychotic Disorders+") OR (MH "Hallucinations+") OR (MH "Delusions+")	61,752

## Database: Central

Dato for søk: 18.04.2017

- #1 MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees
- #2 MeSH descriptor: [Hallucinations] explode all trees
- #3 MeSH descriptor: [Delusions] explode all trees
- #4 ((ICD\* near/2 F2\*) or psychosis or psychoses or psychotic\* or paranoi\* or schizophren\* or schizoaffective or hallucination\* or hallucinosis or hallucinoses or delusion\*)
- #5 #1 or #2 or #3 or #4
- #6 MeSH descriptor: [Psychotherapy] this term only
- #7 MeSH descriptor: [Art Therapy] this term only
- #8 MeSH descriptor: [Anger Management Therapy] this term only
- #9 MeSH descriptor: [Cognitive Therapy] this term only
- #10 MeSH descriptor: [Acceptance and Commitment Therapy] this term only
- #11 MeSH descriptor: [Mindfulness] this term only
- #12 MeSH descriptor: [Eye Movement Desensitization Reprocessing] this term only
- #13 MeSH descriptor: [Color Therapy] this term only
- #14 MeSH descriptor: [Dance Therapy] this term only
- #15 MeSH descriptor: [Gestalt Therapy] this term only
- #16 MeSH descriptor: [Imagery (Psychotherapy)] this term only
- #17 MeSH descriptor: [Music Therapy] this term only
- #18 MeSH descriptor: [Narrative Therapy] this term only

- #19 MeSH descriptor: [Play Therapy] this term only
- #20 MeSH descriptor: [Psychoanalytic Therapy] this term only
- #21 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Brief] this term only
- #22 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Multiple] this term only
- #23 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Psychodynamic] this term only
- #24 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Rational-Emotive] this term only
- #25 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Group] this term only
- #26 MeSH descriptor: [Couples Therapy] this term only
- #27 MeSH descriptor: [Family Therapy] this term only
- #28 MeSH descriptor: [Marital Therapy] this term only
- #29 MeSH descriptor: [Psychodrama] this term only
- #30 MeSH descriptor: [Role Playing] this term only
- #31 ((art or (anger next management) or cognitive or metacognitive or "acceptance and commitment" or mindfulness or color or colour or dance or (emotion next focused) or gestalt or (directed next reverie) or music or narrative or play or sandplay or psychoanalytical or couple\* or family or marital or marriage or drama) near/3 (therap\* or treatment\*))
- #32 (psychotherap\* or (anger next management next train\*) or (third next wave) or cbt or (cognitive next method\*) or (cognitive next approach\*) or (eye next movement next desensitization) or emdr or chromatotherap\* or chromotherap\* or imagery or imageries or dramatherap\* or psychodrama or (role next playing))
- #33 #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32
- #34 MeSH descriptor: [Exercise] explode all trees
- #35 MeSH descriptor: [Exercise Movement Techniques] explode all trees
- #36 MeSH descriptor: [Exercise Therapy] explode all trees
- #37 MeSH descriptor: [Sports] explode all trees
- #38 MeSH descriptor: [Dancing] this term only
- #39 MeSH descriptor: [Hydrotherapy] this term only
- #40 MeSH descriptor: [Physical Education and Training] this term only
- #41 ((thai next chi) or (tai next ji) or (tai next chi) or taiji or taijiquan or taichi or (ch?i next kung) or (gi next gong) or gigong or yoga or pilates or climbing or swimming or running or jogging or walking or physical conditioning or (motion next therap\*) or (movement next therap\*) or stretching or (strength next program\*) or (weight\* next lifting) or (weight\* next bearing) or (muscle next strengthening) or (power next lifting) or cycling or sport\* or (movement next technique\*) or hydrotherap\* or skiing or dancing or (dance next therap\*) or gymnastics or aerobics or workout or calisthenic\* or plyometric\*)
- #42 ((physical next activit\*) or exercis\* or training)
- #43 #34 or #35 or #36 or #37 or #38 or #39 or #40 or #41 or #42
- #44 #5 and (#33 or #43) in Trials : 2644

## Vedlegg 3. Ekskluderte studier

### Ekskluderte studier innhentet i fulltekst

Første forfatter, årstall	Tema	Grunn til eksklusjon av studien	Lest av
<b>Alvarez-Jimenez 2011 (16)</b>	Psykososial	Intervensjon: kontrollgruppen har enten ikke fått psykososial behandling eller har fått en helt annen psykososial behandling	HHH og AA
<b>Bola 2006 (13)</b>	Psykososial	Populasjon: Mange av pasientene i tiltaksgruppen fikk antipsykotika	HHH og KTD
<b>Brown 2005 (17)</b>	Psykososial	Populasjon: Pasientene hadde ikke aktiv psykose	HHH og KTD
<b>Carlson 1968 (18)</b>	Fysisk aktivitet	Populasjon: Kronisk schizofreni	HHH og KTD
<b>DiGiacomo 2016 (19)</b>	Psykososial	Intervensjon: kontrollgruppen får ingen psykososial behandling	HHH og AA
<b>Gaszner 2009 (20)</b>	Psykososial	Design: Diskusjonsartikkel	HHH og KTD
<b>Gold 2006 (21)</b>	Psykososial	Populasjon: pasientene hadde ikke aktiv psykose	HHH og AA
<b>Jung 2009 (22)</b>	Psykososial	Intervensjon: ingen kontrollgruppe eller kontrollgruppe har fått et annet tiltak	HHH og AA
<b>Khoury 2013 (23)</b>	Psykososial	Intervensjon: Ulike psykososiale intervensjoner I gruppene	HHH og AA

<b>Merinder 1998 (24)</b>	Psyko- sosial	Populasjon: Ikke aktiv psykose	HHH og KTD
<b>Mossler 2011 (25)</b>	Psyko- sosial	Populasjon og intervensjon: Uklart om pasientene er medisinert ved studiens start og kontrollgruppen får ikke musikkterapi	HHH og AA
<b>Stafford 2015 (26)</b>	Psyko- sosial	Populasjon: Ikke voksne over 18 år, Intervensjon: Kontrollgruppen har i noen tilfeller ikke fått psyko- sosialt behandling, eller en helt annen psykososial behandling	HHH og AA

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
August 2017  
Postboks 4404 Nydalen  
NO-0403 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00  
Rapporten kan lastes ned gratis fra  
Folkehelseinstituttets nettsider [www.fhi.no](http://www.fhi.no)