
5. Zusammenfassung

Es erfolgten Untersuchungen zur Vigilanz bei 83 psychotisch erkrankten Patienten, die im Rahmen einer naturalistischen Studie während ihrer tagesklinischen psychiatrischen Behandlung an einem computergestützten Vigilanztraining RehaCom der Firma Hasomed teilnahmen. Bei diesem Training handelt es sich um die Simulation einer Fließbandarbeit, die die Fähigkeit unter zeitkritischer Itemvorgabe die Aufmerksamkeit über einen längeren Zeitraum hinweg aufrechtzuerhalten trainieren soll. Dabei wird der Schwierigkeitsgrad entsprechend der gebrachten Leistung angepasst. Bei auftretenden Fehlentscheidungen wird der Schwierigkeitsgrad der folgenden Aufgabe herabgesetzt und bei fehlerloser Arbeit erhöht. Die Patienten führten insgesamt sechsmal – dreimal pro Woche in zwei aufeinander folgenden Wochen – das Vigilanztraining durch.

59 Patienten litten an einer Schizophrenie, zehn Patienten an einer schizoaffektiven Störung. Die Diagnosen der restlichen 14 Patienten verteilten sich auf andere psychotische Störungen.

Das Kollektiv bestand aus 57 Männern und 26 Frauen.

Das Alter lag zwischen 20 und 61 Jahren, im Durchschnitt bei 35,7 Jahren.

50,6 % hatten eine Berufsausbildung und 30,1 % die Pflichtschule abgeschlossen. 16 % hatten das Abitur gemacht. Ein Patient hatte eine Sonderschule besucht und ein Patient hatte ein abgeschlossenes Hochschulstudium.

Während der Behandlung wurde eine Pharmakotherapie durchgeführt. 65,1 % erhielten ein atypisches Neuroleptikum, 27,7 % eine Kombination mit einem konventionellen Neuroleptikum und 7,2 % erhielten nur ein konventionelles Neuroleptikum.

Nach Aufnahme in die Tagesklinik erfolgte eine Fremdbeurteilung mit der **Positive And Negative Syndrome Scale**. 72,3 % zeigten eine hohe bis sehr hohe Negativsymptomatik. Die Positivsymptomatik war im Durchschnitt niedrig bis mittelgradig ausgeprägt, die allgemeine psychopathologische Symptomatik mittel- bis hochgradig.

Alle Patienten verbesserten während der sechs Übungstage ihre Trainingsleistung.

Entsprechend den adaptierten Leistungsvorgaben konnten vier verschiedene Verlaufstypen differenziert werden:

-
1. 16 Patienten (19 %) zeigten einen optimalen Verlauf. Sie erzielten maximal mögliche Ergebnisse, indem sie schon am zweiten Übungstag die höchste Schwierigkeitsstufe erreichten und diese im weiteren Verlauf hielten.
 2. Bei 44 Patienten (53 %) ergab sich ein durchschnittlicher Verlauf. Diese Patienten erzielten ihr bestes Ergebnis zwischen dem dritten und vierten Übungstag und konnten ihre Leistung im weiteren Verlauf aufrechterhalten.
 3. 16 Patienten (19 %) wiesen einen unterdurchschnittlichen Verlauf auf. Sie steigerten ihre Leistung unterdurchschnittlich langsam und erzielten unterdurchschnittliche Endergebnisse.
 4. Sieben Patienten (8 %) wurden einem schwankenden Verlaufstyp zugeordnet. Sie verschlechterten sich während der sechs Übungstage von einem Tag zum nächsten einmal oder mehrmals.

84,34 % erreichten innerhalb der sechs Übungstage die maximal mögliche Schwierigkeitsstufe. Deutliche Unterschiede bestanden hinsichtlich des Zeitpunkts, an dem die höchste Schwierigkeitsstufe erzielt wurde. Durch die Beurteilung der Geschwindigkeit der Leistungssteigerung wurde eine differenzierte Auswertung möglich. Im Rahmen selbst festgelegter Kriterien in Ermangelung vorhandener Normwerte wiesen 47 % der Patienten keine und 53 % eine mäßige bis schwere Vigilanzstörung auf.

16 Patienten (19 %) zeigten eine sehr gute Vigilanzleistung. Sie erzielten maximal mögliche Ergebnisse. 23 Patienten (28 %) wiesen eine gute Vigilanzleistung auf. 17 Patienten (20 %) eine leicht veränderte, neun Patienten (17 %) eine schwer gestörte und vier Patienten (5 %) eine inkonstante Vigilanzleistung. Unter der Voraussetzung, dass Normwerte erstellt würden, wäre das RehaCom-Trainingsprogramm auch als Messinstrument der Vigilanz geeignet.

Geschlecht, Alter, Bildungsgrad, Diagnose, Negativsymptomatik und allgemeine Psychopathologie übten keinen signifikanten Einfluss auf die Ergebnisse aus. Signifikanten Einfluss auf die Ergebnisse hatten die Positivsymptomatik und die neuroleptische Medikation. Patienten mit hoher bis sehr hoher Positivsymptomatik erreichen ihr bestes Ergebnis signifikant später als Patienten mit niedriger Positivsymptomatik. Patienten, die ein konventionelles Neuroleptikum allein oder in Kombination mit einem atypischen erhielten, erzielten schlechtere Ergebnisse als Patienten, die nur ein atypisches Neuroleptikum erhielten.

Die Akzeptanz des computergestützten Vigilanztrainings war gut. Kein Patient brach das Training auf eigenen Wunsch vorzeitig ab. Das computergestützte Vigilanztraining RehaCom der Firma Hasomed ist zum Training und zur Diagnostik einer Vigilanzstörung bei psychotisch erkrankten Patienten geeignet, empfehlenswert wäre allerdings eine Erhöhung des Schwierigkeitsgrades des Vigilanztrainings.