



Systematic Review

EFEKTIVITAS FAMILY INTERVENTIONS DALAM MENURUNKAN RISIKO RELAPS PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Dewi Wulandari¹, Budi Anna Keliat², Rr. Tutik Sri Hariyati³

¹ Program Studi Doktor Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

^{2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Received: July 10, 2021

Revised: July 20, 2021

Accepted: August 15, 2021

Available online: November 01, 2021

KATA KUNCI

Family Interventions; Relaps; Skizofrenia

KORESPONDENSI

Dewi Wulandari

E-mail: dewiwulandarimhk@gmail.com

A B S T R A K

Latar belakang masalah: Skizofrenia merupakan gangguan psikiatri yang menimbulkan disabilitas yang cukup luas serta dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan. *Family interventions* memfasilitasi pemulihan pasien skizofrenia di masyarakat dan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pengobatan sehingga efektif dalam mengurangi risiko relaps dan rehospitalisasi.

Tujuan: Tujuan dari studi ini adalah melakukan *systematic review* terhadap artikel hasil penelitian yang menguji efektivitas *family interventions* terhadap risiko relaps pasien skizofrenia.

Metode: Pertanyaan penelitian dalam *systematic review* ini adalah apakah *family interventions* efektif dalam menurunkan risiko relaps pada pasien skizofrenia. Metode yang digunakan adalah pencarian pada database Proquest, ScienceDirect, dan Wiley Online yang dipublikasikan 10 tahun terakhir (2011-2021) untuk mengidentifikasi penelitian eksperimen yang relevan. Kata kunci yang digunakan adalah *schizophrenia* or *psychosis* AND “*family intervention*” or “*family psychoeducation*”, AND *prevent relapse or recurrence*.

Hasil: Telaah terhadap 8 artikel menunjukkan bahwa *family interventions* dapat mengurangi risiko relaps pada pasien skizofrenia. Selain itu juga dapat mengurangi gejala dan rehospitalisasi, serta meningkatkan keterampilan sosial.

Background: *Schizophrenia is a psychiatric disorder that causes a wide range of disabilities and is characterized by a cycle of recurrences. Family interventions facilitate recovery of schizophrenic patients in the community and increase family involvement in treatment so that they are effective in reducing the risk of relapse and rehospitalization.*

Purpose: *The aim of this study was to conduct a systematic review of the research articles examining the effectiveness of family interventions on the risk of relapse in schizophrenic patients.*

Methods: *The research question in this systematic review was whether family interventions are effective in reducing the risk of relapse in schizophrenic patients. The method used a search on the Proquest, ScienceDirect, and Wiley Online databases published in the last 10 years (2011-2021) to identify relevant experimental research. The keywords used were schizophrenia or psychosis AND “family intervention” or “family psychoeducation”, AND prevent relapse or recurrence.*

Results: *The results of the review of 8 articles showed that family interventions could reduce risk of relapse in patients with schizophrenia. Beside that, it could reduce the symptoms and rehospitalization, as well as improve social skills.*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat karena membutuhkan tatalaksana jangka panjang, menunjukkan gejala yang berat, dan hambatan dalam fungsi sosial [1]. Tingkat kekambuhan skizofrenia bervariasi dari 50% hingga 92% dan serupa di negara maju dan berkembang, meskipun negara tersebut memiliki layanan kesehatan mental yang mapan. Kejadian relaps

pada skizofrenia diartikan sebagai munculnya kembali atau memburuknya gejala psikotik. Lebih khusus lagi, kriteria tertentu digunakan untuk mendefinisikan kekambuhan; termasuk perburukan gejala positif atau negatif, masuk rumah sakit dalam 6 bulan terakhir, dan manajemen kasus yang lebih intensif dan / atau perubahan dalam pengobatan. Relaps dapat meningkatkan rehospitalisasi, resisten terhadap pengobatan, gangguan fungsi

kognitif karena kerusakan struktur otak yang bersifat progresif, distress, dan gangguan pada upaya rehabilitasi. Relaps meningkatkan beban ekonomi pada sistem perawatan kesehatan karena morbiditas terkait dan rehospitalisasi. Pencegahan kekambuhan dapat memiliki implikasi terapeutik dan sosio-ekonomi yang signifikan. Secara internasional, faktor-faktor yang umumnya terkait dengan kekambuhan termasuk kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan, penyalahgunaan zat, penyakit psikiatri penyerta, kondisi medis dan / atau pembedahan yang tidak wajar, peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, dan pengaturan pengobatan [2].

Pasien skizofrenia sebagian besar hidup bersama dengan keluarganya, berinteraksi bersama mereka dan kerabat dekatnya. Sebuah survei yang dilakukan terhadap pasien gangguan jiwa di Australia tahun 2010 menunjukkan bahwa sebanyak 56,5% responden melakukan interaksi dengan keluarganya setiap hari, sebanyak 17,1% berinteraksi setiap seminggu sekali. Hasil survei tersebut menunjukkan pentingnya keterlibatan keluarga dalam pengobatan pasien skizofrenia. Mayoritas anggota keluarga memiliki kemauan untuk merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan membantu pemulihannya. Keluarga sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam merawat pasien gangguan jiwa dan bagaimana mencegah kekambuhannya. Mereka memperlakukan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut dengan baik dan memberikan dukungan yang berarti sebagai upaya pencegahan kekambuhan. Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kualitas perawatan yang akan mendukung kesembuhan pasien skizofrenia [3].

Family interventions untuk pengasuh mengacu pada intervensi psikososial yang melibatkan pengasuh (dan pengguna layanan) dalam format individu atau kelompok untuk menerima pengajaran didaktik, praktik keterampilan, dan dukungan. Intervensi dirancang untuk meringankan tingkat kesulitan pengasuh dan memberdayakan mereka untuk mengatasi tantangan pengasuhan sehari-hari yang mereka hadapi secara lebih efektif. Profesional yang berbeda dapat mengadopsi strategi intervensi keluarga yang berbeda, mulai dari psikoedukasi keluarga hingga terapi keluarga. Semua pendekatan yang berbeda ini terdiri dari beberapa cara umum yang memberikan hasil yang diinginkan. Intervensi keluarga terdiri dari beberapa komponen proses utama, seperti pembentukan aliansi dengan pengasuh, kemudahan suasana keluarga yang tegang dan pengayaan keterampilan mengatasi pengasuh [4].

Family interventions efektif dalam mengurangi beban perawatan (*burden family*) dan fungsi keluarga. *Mutual support* lebih efektif daripada psikoedukasi dalam meningkatkan fungsi keluarga ketika diukur 1 hingga 2 tahun setelah intervensi tetapi

memiliki efek yang setara pada pemanfaatan layanan dukungan formal [4]. *Systematic review* yang telah dipublikasikan banyak membahas tentang efektivitas *family interventions* bagi keluarga pasien dengan skizofrenia, sedangkan yang membahas tentang manfaatnya bagi pasien skizofrenia sendiri masih jarang dilakukan padahal sudah banyak penelitian yang menguji keefektifan *family interventions* terhadap penurunan gejala dan perbaikan fungsi yang dimiliki pasien skizofrenia. Tujuan studi ini adalah untuk melakukan *systematic review* terhadap artikel hasil penelitian yang menguji efektivitas *family interventions* bagi pasien skizofrenia.

METODE

Pertanyaan penelitian dalam *systematic review* ini adalah apakah *family interventions* efektif dalam menurunkan risiko relaps pada pasien skizofrenia.

Strategi pencarian

Penulis melakukan pencarian artikel ilmiah hasil penelitian tentang pengaruh *family interventions* terhadap kejadian relaps pada pasien skizofrenia. Penulis menggunakan kata kunci *schizophrenia* or *psychosis* AND “*family intervention*” or “*family psychoeducation*”, AND *prevent relapse or recurrence* ditelusuri pada database proquest, ScienceDirect, dan Wiley Online.

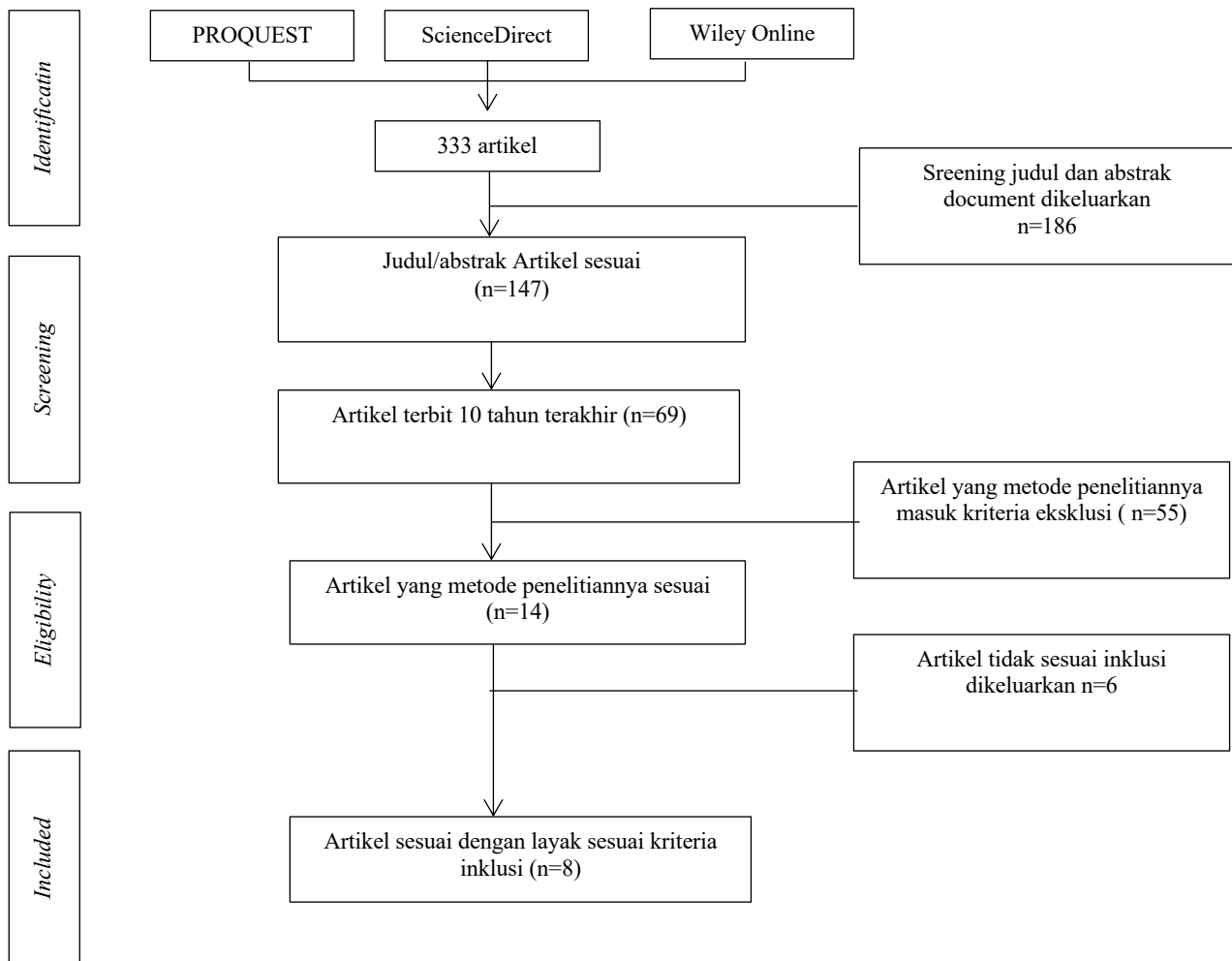
Kriteria Inklusi dan eksklusi

Kriteria studi adalah penelitian eksperimen. Kriteria partisipan merupakan pasien skizofrenia/psikosis. Intervensinya berupa *family interventions* atau *family psychoeducation*, baik secara daring maupun luring. Intervensi pembanding tidak ditetapkan. Outcome yang ditetapkan adalah relaps pada pasien. Outcome sekunder dapat berupa penurunan gejala gangguan jiwa, keterampilan sosial, dan fungsi keluarga.

Kriteria inklusi berupa artikel jurnal ilmiah hasil penelitian, desain eksperimen, tersedia fulltext, open access, berbahasa Inggris, dipublikasikan 10 tahun terakhir (2011-2021). Penulis menetapkan kriteria eksklusi yaitu artikel berupa *review*, *commentary*, *literature review*, *editorial*, *correspondence*, *report*, dan *systematic review*; penelitian mempunyai desain non eksperimen maupun kualitatif.

Ekstraksi dan pengelolaan data

Semua studi yang diidentifikasi pertama kali *discreening* berdasarkan judul dan abstrak, selanjutnya disaring dengan memeriksa metodologi artikel. Versi *fulltext* dari studi yang dipilih digunakan untuk memutuskan apakah memenuhi kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Strategi penelusuran:**

Review terhadap 8 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik artikel yang direview

Peneliti	Total Partisipan	Treatment kelompok	Durasi/frekuensi treatment	Treatment pembeding	Outcome
Chien, Bressington, and Chan (2018)	210	Mutual support	16 sesi (@2 jam)	psycho-education group	Frekuensi dan durasi rehospitalisasi
Chien and Thompson (2013)	106	peer support group psychoeducation group	14 sesi (@2 jam)	Terapi standar	1. Frekuensi dan durasi rehospitalisasi 2. Keterampilan sosial by SLOF 3. Keparahan gejala by BPRS
Mamani et al (2014)	69	Culturally informed family therapy for schizophrenia (CIT-S)	15 minggu/3 minggu	standard family psychoeducation (PSY-ED)	Gejala skizofrenia
Chien, Thompson, Lubman and McCann (2016)	232	5-module self-help, problem-solving-based bibliotherapy with 2 brief education sessions and 3 review	5 modul (@8-10 jam), 5 sesi (@1,5-2 jam)	Terapi standar	1. Keparahan gejala psikotik by PANSS 2. Level keterampilan sosial by SLOF 3. Frekuensi dan durasi rehospitalisasi

		sessions			4. Dosis Obat psikotik 5. Kepatuhan pengobatan
Calvo et al. (2014)	110	psychoeducational problem-solving group intervention	7 sesi (@1 jam)	nonstructured group intervention	Frekuensi dan durasi rehospitalisasi
Brown, Caitlin A; Weisman de Mamani, Amy (2018)	266	culturally informed family therapy for schizophrenia (CIT-S)	15 minggu/3 minggu	standard family psychoeducation (PSY-ED)	Gejala skizofrenia
Dobrin, Irina; Chirita, Roxana; Dobrin, Romeo; Birsan, Magdalena; Stefanescu, Cristinel; et al. (2020)	88	Behavioral Family Management (BFM)	13 minggu	Supportive Family Management (SFM)	Keparahan gejala by BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)
Haahr et al (2020)	72	Multi-Family Groups (MFG)	MFG (22-24x). SFI (7-9x)	Single-Family Intervention (SFI)	Skala Sindrom Positif dan Negatif (PANSS)

Family interventions mengurangi gejala skizofrenia

Culturally informed familytherapy for schizophrenia (CIT-S) lebih efektif daripada standard family psychoeducation (PSY-ED) dalam menurunkan skor BPRS pasien dari awal hingga tindak lanjut 6 bulan dengan $p < 0.001$ dan $d=0.63$ [5]. Sedangkan penelitian De Mamani et al (2014) menunjukkan bahwa terdapat pola mean skor agak lebih rendah pada semua cluster gejala (positif, negatif, dan afektif). Namun, perbedaan yang signifikan antara kelompok CIT-S dan PSY-ED pada penghentian pengobatan hanya muncul Ketika skor total diperiksa. Tidak ada perbedaan signifikan yang muncul untuk gejala positif dengan $p = 0.155$; gejala negative dengan $p = 0,338$; atau afektif, dengan $p = 0.525$ [6]

Family interventions berupa Behavioral Family Management (BFM) dan Supportive Family Management (SFM) secara dramatis menurunkan skor pada BPRS (Skala Penilaian Psikiatri Singkat). Skor rata-rata awal sebesar 84,4 (SD = 12,3). Setelah 12 bulan intervensi didapatkan skor rata-rata BPRS sebesar 38,8 dengan standar deviasi 11,6 untuk kelompok BFM dan skor 37,7 dengan standar deviasi 10,5 untuk kelompok SFM [1].

Model *family interventions* MFG dan SFI sama efektifnya dalam mengurangi gejala skizofrenia yang diukur menggunakan GAFs dan PANSS dengan p value 0.0168 dan 0.0283 [7]. Kelompok yang mendapatkan terapi Clinician-Supported Problem-Solving Bibliotherapy (CSPSB) mengalami peningkatan yang signifikan pada skor PANSS dengan nilai signifikasnsi sebesar 0,005 dan parsial $\eta^2=0,20$ [8]. Perbaikan gejala negatif lebih terlihat pada kelompok psikoedukasi dibandingkan pada kelompok tidak terstruktur dengan $p = 0,039$ [9]. Tingkat keparahan gejala psikotik pada kelompok CPSBS (skor PANSS) berkurang secara signifikan pada Time-3 dan -4, dibandingkan dengan UOFS (perbedaan rata-rata = 20,4 dan 44,8, $P = 0,001$ dan 0.0008 [10].

Family interventions Mengurangi Relaps dan Rehospitalisasi

Multi-Family Groups (MFG) dan Single-Family Intervention (SFI) sama efektifnya dalam menurunkan relaps dan readmisi dengan p value=0.45 [7]. Kelompok *Clinician-Supported Problem-Solving Bibliotherapy* (CSPSB) mengalami penurunan signifikan pada durasi rehospitalisasi dengan $F(1,110) = 5,78$, $P = 0,005$, sebagian $\eta^2 = 0,19$ [8]. Mutual support *family interventions* melaporkan pengurangan durasi rawat inap dengan $F(2, 203) = 6,51$, $p = 0,005$ selama tindak lanjut 4 tahun [11].

Penelitian Calvo et al (2014) menunjukkan tidak adanya perbedaan yang ditemukan antara kelompok untuk data dasar dalam hal jumlah rawat inap, hari rawat inap, atau jumlah kunjungan ke unit gawat darurat. Pasien dalam kelompok Psiko Edukasi memiliki lebih sedikit kunjungan ke unit gawat darurat ($\chi^2 = 3,62$, $df = 1$, $p = .039$) dalam penilaian pasca perawatan dengan ukuran efek sedang ($r = 0,42$). Demikian pula, terdapat kecenderungan signifikansi mengenai perbedaan antara 2 kelompok studi dalam jumlah masuk rumah sakit pasca perawatan: 11% pasien dirawat di kelompok Psiko Edukasi dibandingkan dengan 32% dari pasien dalam kelompok dukungan ($\chi^2 = 4,24$, $df = 1$, $p = 0,057$). Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam jumlah hari rawat inap antara 2 kelompok setelah intervensi ($p = 0,142$) [9].

CSPSB menunjukkan pengurangan yang lebih besar secara konsisten dalam persentase pasien yang dirawat kembali selama 4 periode pengukuran dibandingkan kelompok UOFS, yakni 55,2% dan 51% pada pengukuran pertama; 39% dan 40,4% pada pengukuran kedua; 37,3% dan 43,1% pada pengukuran ketiga; serta 32,5% dan 40% pada pengukuran keempat. Namun, persentase ini tidak berbeda secara signifikan antar kelompok sepanjang waktu dengan $p = 0.10$ [10].

Family interventions Meningkatkan Keterampilan sosial

Kelompok pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi *Clinician-Supported Problem-Solving Bibliotherapy (CSPSB)* mengalami peningkatan signifikan yang lebih besar pada skor SLOF pasien dengan nilai $F(1,110) = 6,95$, nilai signifikansi sebesar 0,003, dan parsial $\eta^2 = 0,25$ [8]. Keterampilan sosial pasien (skor SLOF) di CSPSB meningkat dengan perbedaan rata-rata = 24.0 dan 30.0, $P = 0.005$ dan 0.001 dibandingkan dengan UOFS [10].

PEMBAHASAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang paling umum dijumpai dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang substansial apabila tidak mendapatkan perawatan yang tepat. Seringkali keluarga tidak dilibatkan secara aktif dalam perawatan di rumah sakit meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia mempunyai dampak yang positif, mengurangi kejadian relaps, meningkatkan produktivitas pasien, dan kemampuan adaptasi sosial. Family interventions mempunyai dua prinsip utama, yaitu keterlibatan keluarga secara aktif dalam perawatan orang yang mereka cintai dan edukasi keluarga tentang skizofrenia serta perawatannya [12].

Keluarga dan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia mempunyai hubungan timbal balik, yaitu saling mempengaruhi dan dipengaruhi melalui proses yang dinamis dalam pola komunikasi, gaya komunikasi, tanggung jawab, dan peran keluarga saat keluarga beradaptasi terhadap tuntutan fisik dan psikologis perawatan pasien. Keluarga merasakan beban (*burden*) atas tanggung jawab pengasuhan pasien skizofrenia sehingga dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup seluruh anggota keluarga [13].

Sejumlah intervensi psikososial yang dikembangkan khusus untuk skizofrenia telah mendapat dukungan empiris yang cukup besar. Intervensi psikososial yang paling banyak direkomendasikan adalah terapi perilaku kognitif (CBT) dan *family interventions* untuk psikosis (FIp). Intervensi psikososial telah terbukti menjadi pelengkap penting untuk pengobatan farmakologis dalam mengurangi gejala psikotik; dalam meningkatkan keterampilan koping dan penyesuaian psikososial, emosional dan perilaku; dan bahkan dalam mengurangi beban pengasuh terkait keluarga [14].

Family interventions untuk gangguan skizofrenia/psikotik telah ditetapkan sebagai salah satu perawatan psikososial paling efektif yang pernah dikembangkan. Intervensi ini melibatkan anggota keluarga pasien, pengasuh, dan teman ke dalam perawatan

dan rehabilitasi yang berkelanjutan. *Family interventions* yang lazim digunakan adalah kombinasi dari model *behavioral* dan *multifamily group therapy*. Keluarga bukanlah objek terapi melainkan pelaksana kunci, sebagai kolega yang sangat diperlukan dengan keahlian dan potensi keterampilan yang berbeda [15].

Sebuah tinjauan dari 25 studi yang meneliti *family interventions* menemukan penurunan sebesar 20% dari kekambuhan saat melibatkan kerabat dalam perawatan selama fase pemeliharaan. *Family interventions* dapat mengurangi kekambuhan dalam ulasan Cochrane yang menganalisis 11 studi dalam jangka menengah dan enam studi dalam jangka panjang membandingkan *family interventions* dengan perawatan standar (RR 0,70; 95%CI 0,61-0,81; RR 0,73; 95%CI 0,62-0,85) [16].

Enam perbandingan yang dimasukkan dalam meta-analisis menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang diberi intervensi *family interventions* mengalami penurunan gejala psikotik yang signifikan secara statistik dibandingkan dengan TAU pada 24 bulan masa tindak lanjut (SMD = -0,68; 95% CI = -1,14 hingga -0,22), dengan heterogenitas yang substansial / cukup ($I^2 = 76\%$). Analisis sensitivitas tidak termasuk uji coba kualitas rendah dan risiko tinggi bias ($I^2 = 76\%$). Pasien dengan FEP mengalami penurunan gejala psikotik yang tidak signifikan dibandingkan dengan TAU ditambah intervensi aktif lainnya (SMD = -0,27; CI 95% = -0,82 hingga 0,28) [14].

SIMPULAN

Hasil telaah terhadap 8 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menunjukkan bahwa *family interventions* efektif dalam mengurangi relaps pada pasien skizofrenia. Selain itu juga dapat mengurangi gejala, rehospitalisasi, dan meningkatkan keterampilan sosial.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Doktor Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. Dobrin, R. Chirita, R. Dobrin, M. Birsan, and "Alexandru, "Revista de Cercetare si Interventie Sociala SOCIAL INTERVENTION AS AN ADJUVANT THERAPY FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA," *Rev. Cercet. și Interv. Soc.*, vol. 68, pp. 261–270, 2020, doi: 10.33788/rcis.68.18.

- [2] J. F. Kazadi NJB, Moosa MYH, "34432-17406-1-Pb," *Factors Assoc. with relapse Schizophr.*, vol. 14 No. 2 J, no. 2, p. 7, 2008.
- [3] C. Harvey, "Family psychoeducation for people living with schizophrenia and their families," *BJPsych Adv.*, vol. 24, no. 1, pp. 9–19, Jan. 2018, doi: 10.1192/bja.2017.4.
- [4] C. F. Ma, W. T. Chien, and D. T. Bressington, "Family intervention for caregivers of people with recent-onset psychosis: A systematic review and meta-analysis," *Early Interv. Psychiatry*, vol. 12, no. 4, pp. 535–560, Aug. 2018, doi: 10.1111/eip.12494.
- [5] C. A. Brown and A. W. De Mamani, "The Mediating Effect of Family Cohesion in Reducing Patient Symptoms and Family Distress in a Culturally Informed Family Therapy for Schizophrenia: A Parallel-Process Latent-Growth Model," *J. Consult. Clin. Psychol.*, vol. 86, no. 1, pp. 1–14, 2018, doi: 10.1037/ccp0000257.
- [6] A. W. De Mamani, M. J. Weintraub, K. Gurak, and J. Maura, "A randomized clinical trial to test the efficacy of a family-focused, culturally informed therapy for schizophrenia," *J. Fam. Psychol.*, vol. 28, no. 6, pp. 800–810, 2014, doi: 10.1037/fam0000021.
- [7] U. H. Haahr *et al.*, "Multi-family group and single-family intervention in first-episode psychosis: A prospective, quasi-experimental cohort study," *Early Interv. Psychiatry*, 2020, doi: 10.1111/eip.13047.
- [8] W. T. Chien and D. R. Thompson, "An RCT with three-year follow-up of peer support groups for Chinese families of persons with schizophrenia," *Psychiatr. Serv.*, vol. 64, no. 10, pp. 997–1005, 2013, doi: 10.1176/appi.ps.201200243.
- [9] A. Calvo *et al.*, "Intervention for adolescents with early-onset psychosis and their families: A randomized controlled trial," *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, vol. 53, no. 6, pp. 688–696, 2014, doi: 10.1016/j.jaac.2014.04.004.
- [10] W. T. Chien, D. R. Thompson, D. I. Lubman, and T. V. McCann, "A Randomized Controlled Trial of Clinician-Supported Problem-Solving Bibliotherapy for Family Caregivers of People with First-Episode Psychosis," *Schizophr. Bull.*, vol. 42, no. 6, pp. 1457–1466, 2016, doi: 10.1093/schbul/sbw054.
- [11] W. T. Chien, D. Bressington, and S. W. C. Chan, "A Randomized Controlled Trial on Mutual Support Group Intervention for Families of People With Recent-Onset Psychosis: A Four-Year Follow-Up," *Front. Psychiatry*, vol. 9, no. December, 2018, doi: 10.3389/fpsyt.2018.00710.
- [12] A. N. Cohen, S. M. Glynn, A. B. Hamilton, and A. S. Young, "Implementation of a family intervention for individuals with schizophrenia," *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 25, no. SUPPL. 1, 2010, doi: 10.1007/s11606-009-1136-0.
- [13] K. Koutra, P. Simos, S. Triliva, C. Lionis, and A. N. Vgontzas, "Linking family cohesion and flexibility with expressed emotion, family burden and psychological distress in caregivers of patients with psychosis: A path analytic model," *Psychiatry Res.*, vol. 240, pp. 66–75, 2016, doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.017.
- [14] M. Camacho-Gomez and P. Castellvi, "Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review with Meta-analysis of Randomized Controlled Trials," *Schizophr. Bull.*, vol. 46, no. 1, pp. 98–109, 2020, doi: 10.1093/schbul/sbz038.
- [15] W. R. McFarlane, "Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review," *Fam. Process*, vol. 55, no. 3, pp. 460–482, Sep. 2016, doi: 10.1111/famp.12235.
- [16] I. Bighelli *et al.*, "Psychosocial treatments for relapse prevention in schizophrenia: study protocol for a systematic review and network meta-analysis of randomised evidence," *BMJ Open*, vol. 10, no. 1, Jan. 2020, doi: 10.1136/bmjopen-2019-035073.