

# Das kann doch **nicht alles** gewesen sein

Die wissenschaftliche Psychiatrie hat ein auf Symptomen beruhendes Remissionskriterium für die Schizophrenie definiert **Von Heinz Katschnig**

**W**ie kaum eine andere Krankheitsbezeichnung in der Psychiatrie ist der Schizophreniebegriff mit Vorurteilen belastet. Zum Vorurteil der Unheilbarkeit haben in den letzten Jahrzehnten paradoxerweise die Psychopharmaka beigetragen. Während sie Symptome lindern oder zum Verschwinden bringen können, wurde und wird von einschlägigen Forschern vielfach die Meinung vertreten, dass die Medikamente ein Leben lang eingenommen werden müssen, da es sich bei der Schizophrenie um eine in einer Hirnfunktionsstörung wurzelnde Krankheit handle.

Die Fachwelt war deshalb leicht erstaunt, als die Creme der US-amerikanischen Schizophrenieforscher im renommierten »American Journal of Psychiatry« ein »Remissionskriterium« für die Schizophrenie publizierte (162, 2005, S. 441–449) – erstaunt, weil die meisten Autoren zur Gruppe der psychopharmakologisch forschenden und mit dem Konzept einer chronischen Hirnkrankheit arbeitenden Wissenschaftler gehören. Das Erstaunen löst sich aber auf, wenn man bemerkt, dass mit »Remission« nicht »Heilung« gemeint ist.

Es sind fast 100 Jahre vergangen, seit Eugen Bleuler (1857–1940) den Begriff »Schizophrenie« geprägt hat – und es war lange Zeit in Vergessenheit geraten, dass er den Begriff im Plural verwendete. Bleuler sprach von der »Gruppe der Schizophrenien« und wies damit auf die Variabilität dieser Krankheit hin, sowohl im Erscheinungsbild als auch im Verlauf. Alles ist möglich: der chronisch progrediente Verlauf, den Emil Kraepelin (1856–1926) kurz davor in die Bezeichnung »Dementia praecox« gefasst hatte, die völlige Heilung und allerlei Übergangsformen. Viele Langzeitstudien haben dies belegt. Aber wer weiß das heute? Zurzeit dominiert das Chronizitätskriterium Kraepelins – und die Diagnose Schizophrenie kommt deshalb in den Augen vieler einem sozialen Todesurteil gleich.

Es ist verständlich, dass sich die Betroffenen und Ihre Angehörigen dagegen zur Wehr setzen. »Recovery is possible!«, »Heilung ist möglich!« ist denn auch die Devise einer von Betroffenen initiierten Ge-

genbewegung. Dabei ist zwischen dem möglichen *Ziel* »Recovery« (nicht nur mit »Heilung«, sondern auch mit »Genesung«, »Gesundung«, »Erholung«, »Wiederherstellung« zu übersetzen) und dem *Prozess*, der dorthin führen kann, zu unterscheiden – dass optimistische Erwartungshaltungen den Genesungsprozess fördern, ist ja wissenschaftlich erwiesen. Derartigen Erkenntnissen und den Ergebnissen der Langzeitstudien kann sich heute niemand mehr entziehen und die Fachleute nähern sich jetzt folgerichtig Bleulers Position. Man habe den schlechten Verlauf der Schizophrenie bisher überbewertet, heißt es denn auch in dem genannten Artikel.

Sehen wir uns das Remissionskriterium etwas näher an. Es beruht auf dem »Konsensus«, dass Remission dann vorliegt, wenn die folgenden acht Symptome durch mindestens sechs Monate nicht oder nur sehr geringfügig ausgeprägt vorhanden sind: Wahnideen, ungewöhnliche Denkinhalte, Halluzinationen, formale Denkstörungen, Manierismen und unnatürliche Körperhaltung, Affektverflachung, soziale Passivität und Apathie, Mangel an Spontaneität und Flüssigkeit der Sprache – allesamt Symptome, die mit standardisierten Ratingskalen beurteilt werden können (entnommen sind sie der PANSS – der »Positive and Negative Syndrome Scale«).

Es handelt sich hier also ausschließlich um Krankheitssymptome und viele potenziell wichtige Aspekte (wie die Funktionsfähigkeit im Alltag und die kognitiven Fertigkeiten), die für das tägliche Leben relevanter sein können als etwa Halluzinationen, fehlen. Funktionsfähigkeit und kognitive Fertigkeiten, so argumentieren die Forscher allerdings – und dies ist für ihre wissenschaftliche Welt weitgehend richtig – lassen sich nicht so verlässlich erfassen wie die genannten Symptome, und deswegen blieben derartige Merkmale unberücksichtigt.

Das eigentliche Ziel des Artikels ist es, für zukünftige Langzeittherapiestudien ein

einheitliches und reliables (also gleichzeitig erfassbares) Remissionskriterium zur Verfügung zu haben – ein zweifellos wichtiges Ziel der wissenschaftlichen Forschung. *Reliabilität* ist ja eines ihrer obersten Prinzipien. Ob dieses Kriterium für den Alltag der Betroffenen und Ihrer Angehörigen auch von Relevanz ist, ist aber eine andere Frage.

Für Betroffene und Angehörige ist die wichtige Botschaft der amerikanischen, und einer kürzlich erschienen, unterstützenden europäischen Publikation (Acta psychiatr. scand. 113, 2006, S.91–95), dass auch die offizielle Psychiatrie bei der Schizophrenie wieder Hoffnung gibt. »Rück-



bildung der Symptome« ist aber nicht identisch mit »Heilung der Krankheit« – dies betonen die Autoren der Remissionskriterien ausdrücklich. Und: Neben Symptomen sind auch Kriterien der Lebensqualität relevant. Auch diesen Punkt unterstreichen die Autoren und versichern, ihr derzeitiges Remissionskriterium sei nur ein erster Schritt – soll heißen, dass dieses ausschließlich auf Symptomen beruhende Remissionskriterium nicht mit der Funktionsfähigkeit im Alltag und mit der Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen gleichgesetzt werden sollte. Aber: Wie leicht wird das vergessen werden, wenn das jetzt publizierte Kriterium einmal in Verwendung steht? ■■■

Prof. Heinz Katschnig ist Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Sozialpsychiatrie in Wien