

Remission oder Recovery?

WAS WÜNSCHEN SICH BETROFFENE MIT EINER SCHIZOPHRENEN ERKRANKUNG?

VON SUSANNE JAEGER

► Die meisten Menschen, die zum ersten Mal eine schizophrene Episode haben, können damit rechnen, dass ihre Symptome im Laufe des ersten Jahres der Behandlung abklingen. Aber nur einem von sieben Patienten wird es gelingen, die Kriterien einer vollständigen Recovery zu erreichen, d.h. anhaltende Symptombefreiheit und vollständige Funktionsfähigkeit im Alltag. Diese Kluft zwischen Remission und Recovery hat einige Forscherinnen und Forscher in Kanada motiviert, sich genauer anzusehen, welches Behandlungsergebnis eigentlich den Betroffenen selbst am wichtigsten ist. Bislang wurde das Verschwinden psychotischer Symptome oft als selbstverständliches Behandlungsziel unausgesprochen vorausgesetzt. Aber stimmt das?

Die Wissenschaftler führten mit dreihundert Betroffenen, die wegen einer psychotischen Störung in ambulanter Behandlung waren, ein sogenanntes Discrete Choice-Experiment durch. Hierbei sollten die Befragten aus einer Reihe alternativer Szenarien jeweils das beste Szenario auswählen. Es wurden unterschiedliche Verbesserungen in zwölf Bereichen zur Auswahl gestellt: psychotische Symptome, Nebenwirkungen, körperliche Gesundheit, Einkommen, Beruf, Wohnen, Freizeit, Familie, Freunde, Partnerschaft, Religion und Unabhängigkeit. Die Ergebnisse in zwei Lebensbereichen wurden miteinander kombiniert und variiert: z.B. ist berufstätig in Vollzeit und hört oft Stimmen vs. ist berufstätig in Teilzeit und hört gelegentlich Stimmen vs. ist nicht berufstätig und symptomfrei. Die Teilnehmenden mussten jeweils abwägen, welches dieser drei Szenarien sie bevorzugten.

Drei verschiedene Orientierungen kristallisierten sich heraus: Die Hälfte der Teilnehmenden gab sich leistungsorientiert. Ihr bevorzugtes Behandlungsergebnis war es, in Vollzeit zu arbeiten, mehr als nur ausreichend Geld zu haben, selbstständig und in einer Langzeitbeziehung zu leben sowie frei von psychischen oder körperlichen Symptomen und von Nebenwirkungen zu sein. Ein knappes Drittel war eher stabilitätsorientiert. Die Gruppenmitglieder bevorzugten eine selbstständige Wohnform. Sie akzeptierten dafür gelegentliche psychotische Symptome, Nebenwirkungen der Medikamente, Einschränkungen der körperlichen Gesundheit, die Nichtteilnahme am Arbeitsmarkt, knappe Finanzen und den Verzicht auf eine Partnerschaft. Ihr Bestreben galt der Aufrechterhaltung der gegenwärtigen Situation und der Vermeidung von Verschlechterung. Für fast ein Viertel wiederum stand die Gesundheit an oberster Stelle. Die Teilnehmenden bevorzugten es, frei von psychotischen Symptomen und Nebenwirkungen zu sein. Im Gegenzug verzichteten sie auf Berufstätigkeit, Reichtum und eine selbstständige Wohnform.

Gesundheitsorientierung sorgt für Zufriedenheit

Wer welcher Gruppe zugeordnet werden konnte, hing zusammen mit dem Bildungsniveau, dem sozioökonomischen Status, der Schwere der psychotischen Symptome und dem Beschäftigungsstatus. Keine Rolle spielten Alter oder Anzahl der stationären Aufenthalte. Mitglieder der leistungsorientierten Gruppe standen häufiger noch im Arbeitsleben und hatten eine bessere Schulbildung als die der anderen beiden Gruppen. Die Mitglieder der stabilitätsorientierten Gruppe hatten die stärksten psychotischen Symptome und gaben die höchste psychische Belastung an. Die gesundheitsorientierte Gruppe bekannte von allen Gruppen die höchste Lebenszufriedenheit.

Die Autorinnen und Autoren schließen aus den Ergebnissen, dass nicht alle Betroffenen automatisch die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit anstreben, z.B. die Teilnahme am Berufsleben. Daher sei es wichtig, die individuell bevorzugten Behandlungsziele zu erkunden, die eng mit dem familiären Hintergrund, der bisher erreichten Stellung im Leben, aber auch mit dem faktischen Krankheitsbild verknüpft sind. Diese Präferenzen entwickeln sich offenbar relativ früh im Lauf der Erkrankung und können sich natürlich auf das Behandlungsergebnis auswirken. So passen Betroffene mit ungünstigen Behandlungsergebnissen ihre Erwartungen und Präferenzen an ihre aktuelle Situation an und schrauben sie herunter. Die Gruppe der zufriedenen Gesundheitsorientierten ist vermutlich am schwersten für neue Programme zu motivieren, die auf Verbesserung der Alltagsfunktionen abzielen.

Für die Wissenschaftler steht fest, dass Behandelnde stärker dem Rechnung tragen sollten, was Patienten sich tatsächlich wünschen und für sich vorstellen können. Die meisten wünschen sich eine vollständige Recovery, aber es gibt auch viele Patienten mit klaren Prioritäten, was sie erreichen möchten, wenn die vollständige Remission nicht erreichbar ist: die komplette Wiederherstellung ihrer Gesundheit oder die Erhaltung einer möglichst selbstständigen Lebensform. ◀

Dr. Susanne Jaeger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Versorgungsforschung am Standort Weissenau des ZfP Südwürttemberg mit Schwerpunkt auf den Themen Lebensqualität und Patientenautonomie.

Zum Nachlesen: Zipursky, R.B.; Cunningham, C.E.; Stewart, B.; Rimas, H.; Cole, E. und McDermid Vaz, S. (2017): Characterizing outcome preferences in patients with psychotic disorders: a discrete choice conjoint experiment. Schizophrenia Research, Volume 185, 107–113.