

Neurologie, Psychiatrie und Kognition

Hennric Jokeit

Der moderne Kapitalismus wird kognitiv genannt, weil seine Wertschöpfung wesentlich auf den kognitiven Leistungen menschlicher Arbeitskraft beruht [1, 2]. Kann es aber ein Paradox sein, oder gehört es zur Dialektik des technologischen Fortschritts, dass sich zur selben Zeit das Kapital anschickt, sich durch künstliche Intelligenz selbst kognitive Vermögen anzueignen und so geistige Fertigkeiten des Menschen entbehrlich zu machen? Diagnostische Anwendungen der Künstlichen Intelligenz haben bereits in der Radiologie und Neurophysiologie Einzug gehalten. Doch wird die Dominanz menschlicher Intelligenz in der Wertschöpfung, auch der medizinischen, für eine lange Weile fortbestehen.

Wenn Kognition einen so hohen gesellschaftlichen Stellenwert hat, dann ist auch zu fragen, wie sich die Medizin zu den Pathologien der Kognition verhält. Sind sie Gegenstand der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie? Den sich seit 30 Jahren rasant entwickelnden «Cognitive Neurosciences» kommt hier eine wesentliche Bedeutung zu. Radikal transdisziplinär ausgerichtet haben sie wichtige Entwicklungen in der Hirnforschung vorangetrieben, Pathomechanismen kognitiver Störungen aufgeklärt und diagnostisch nützliche Biomarker identifiziert, ohne sich an Fächergrenzen aufzuhalten.

Diese eindrucksvollen Fortschritte haben auch die Definition neurokognitiver Störungen im DSM V (2013) geprägt mit ihren Dimensionen: Sensomotorik, Sprache, Gedächtnis, komplexe Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen und soziale Kognition. Sehr bemerkenswert ist die Aufnahme der sozialen Kognition in diesen diagnostischen Funktionskatalog, weil es sich um ein vergleichsweise junges Forschungsgebiet der «cognitive and affective neurosciences» handelt. Kliniker wissen es schon lange, es sind oft Defizite in sozialen Kompetenzen, die die (Re-)Integration neurologischer und psychiatrischer Patienten in Bildung, Beruf und Partnerschaft erschweren.

Nach langwierigen Diskussionen hat der Bundesrat 2016 entschieden, dass diagnostische Leistungen der Neuropsychologie über die Grundversicherung abgerechnet werden können. Damit hat er den Weg geebnet dafür, dass kognitive Beeinträchtigungen in der Ge-

sundheitsversorgung den Stellenwert erhalten, den sie in einer kognitiven Leistungsgesellschaft verdienen. Denn kognitive Störungen limitieren nicht nur die Bildungs- und Arbeitsfähigkeit sondern sind oft für die Betroffenen von krankheitswertiger, therapiebedürftiger Schwere.

Bestimmte kognitive Ressourcen sind aber auch ein wesentlicher Resilienzfaktor im Umgang mit somatischen und psychischen Erkrankungen. So sind Defizite in exekutiven Funktionen bei den Patienten häufiger anzutreffen, die in Fachkliniken betreut werden, im Vergleich zu jenen mit derselben Diagnose, die diese nicht aufsuchen [3]. Es ist also nicht die Symptomlast per se, so kann man schlussfolgern, sondern es ist die Frage des Umgangs mit dieser, die auch über die Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Leistungen entscheidet. D.h., dass neben primären krankheitsbedingten kognitiven Einschränkungen gerade exekutive Funktionen wesentlich den Umgang der Patienten mit ihren Symptomen und Beschwerden prägen.

Die Kehrseite der Medaille ist, dass der gesellschaftliche Imperativ kognitiven Erfolgs dem Individuum notorisch ein niemals-Genügen signalisiert, das sich im subjektiven Versagen durch Erschöpfung, Angst, Depression und funktionelle Störung manifestiert. Subsumiert unter die funktionellen neurologischen Störungen erfährt die funktionelle kognitive Störung derzeit eine auffällige Aufmerksamkeit in führenden neurologischen und psychiatrischen Journalen [4–5].

Auch wenn sich die Neuropsychologie in der Handhabung von Tests kognitiver Funktionen in den vergangenen siebzig Jahren nicht wesentlich verändert hat, so ist aber der Interpretationsrahmen moderner Neuropsychologie wissenschaftlich translational: Kenntnisse in der Bildgebung, Pharmakologie, Labordiagnostik, Genetik, Neurologie und Psychiatrie sind heute für klinische Neuropsychologen unabdingbar und in der postgradualen Weiterbildung kurrikular verpflichtend.

Wohin gehört also die Kognition? Brauchen wir gar eine kognitive Medizin [6]? In vielen psychiatrischen und neurologischen Kliniken arbeiten heute Neurologen, Psychiater, Neuropsychologen und klinische Psychologen Hand in Hand, wenn es um die vielschichtigen Fragen der Kognition geht. Nur manchmal noch

stehen historisch besitzstandswahrende und administrative Grenzen zwischen Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie der Idee einer integrierten kognitiven Medizin im Wege.

Die administrative Anerkennung der klinischen Neuropsychologie als Leistungserbringer laut KVG und UVG sichert in der Schweiz eine differenzierte Diagnostik und Begutachtung kognitiver Störungen. Diesen Status quo infrage zu stellen, heisst die Bedeutung der Kognition und ihrer Pathologien für Bildung, Berufstätigkeit und Gesundheit unzeitgemäss zu verkennen.

An Schizophrenie erkrankte Menschen weisen sehr beispielhaft erhebliche kognitive Störungen unter Einschluss der sozialen Kognition auf. Die Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe wenden sich in ihren Beiträgen zentralen Aspekten des komplexen Krankheitsbildes der Schizophrenie zu. Neben neuen Studienergebnissen zur Prognose und Behandlung können Sie auch von ihrer merkwürdigen künstlerischen Manifestation lesen. Lars von Triers grossartiges Filmepos «Melancholia» ist in dieser Ausgabe Gegenstand film-

analytischer Betrachtungen. «Am Ende der Hoffnung», so ist der ergreifende Beitrag im *First Person Account* überschrieben, es hätte auch der Titel des Meisterwerks von Lars von Trier sein können.

Mit grossem Dank an alle Autorinnen und Autoren wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre.

Literatur

- 1 Lorey I, Neundinger K, editors. Kognitiver Kapitalismus. Turler und Kant Verlag, Wien 2012.
- 2 Jokeit H, Hess E. Neurokapitalismus. Merkur. 2009;(721):541–5.
- 3 Johnson MH. Executive function and developmental disorders: the flip side of the coin. Trends Cogn Sci. 2012 Sep;16(9):454–7. 10.1016/j.tics.2012.07.00122835639
- 4 Ball HA, McWhirter L, Ballard C, Bhome R, Blackburn DJ, Edwards MJ, et al. Functional cognitive disorder: dementia's blind spot. Brain. 2020 Oct;143(10):2895–903. 10.1093/brain/awaa22432791521
- 5 McWhirter L, Ritchie C, Stone J, Carson A. Functional cognitive disorders: a systematic review. Lancet Psychiatry. 2020 Feb;7(2):191–207. 10.1016/S2215-0366(19)30405-531732482
- 6 Wallin A, Kettunen P, Johansson PM, Jonsdottir IH, Nilsson C, Nilsson M, et al. Cognitive medicine - a new approach in health care science. BMC Psychiatry. 2018 Feb;18(1):42. 10.1186/s12888-018-1615-029422020