

Die Schwelle ist niedriger geworden

Mit der Frage, ob psychische Erkrankungen tatsächlich zunehmen oder einfach besser erkannt werden, befassten sich Experten am Rand des DGPPN-Kongresses. Weiterentwickelt werden auch die Klassifikationssysteme.

Nicht nur der Bundesgesundheitsurvey belegt hohe Prävalenzraten für psychische Erkrankungen: In Deutschland erkranken 40 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal im Leben daran; innerhalb eines Jahres jeder Dritte. Entsprechend angestiegen ist die Zahl der Frühberentungen. Handelt es sich dabei um eine reale Zunahme psychisch Kranker, oder ist die Zunahme bedingt durch eine bessere Diagnostik oder ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten?

„Kritiker halten die hohen Prävalenzzahlen für das Ergebnis unangemessen sensibler Diagnostikinstrumente, sprechen sogar von erfundenen Krankheiten“, erläuterte Prof. Dr. med. Mathias Berger, Freiburg, am Rande der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), die vom 21. bis 24. November in Berlin stattfand. Berger hält eine solche Kritik für den Ausdruck der noch immer stattfindenden Stigmatisierung seelischer Erkrankungen: „Niemand hat Zweifel an 30 Prozent Hypertonikern in der Bevölkerung.“ Grundsätzlich müssten die Diagnosesysteme für psychische Erkrankungen jedoch überprüft werden, auch im Hinblick auf neue Phänomene wie beispielsweise die Computersucht. „Die Frage ist, wie man Computersucht erfasst und operationalisiert“, so Berger. Neue Phänomene werde es immer geben, was nicht bedeute, dass Krankheiten erfunden würden: „Auch Bulimie und posttraumatische Belastungsstörungen wurden erst nach und nach als Krankheitsbilder etabliert.“

„Psychiatrie als diagnostische Disziplin“ war ein Schwerpunktthema der mit mehr als 7 000 Teilnehmern und 530 Einzelveranstaltungen

inzwischen als „Kongress der Superlative“ bezeichneten Tagung. Anlass dafür sind die Vorarbeiten internationaler Expertenkommissionen zur elften Revision der Internationalen Krankheitsklassifikation (ICD-11) sowie zur fünften Revision des „Diagnostic and Statistical Manual“ (DSM-V). Diese Systeme seien sehr zuverlässig, international gut vergleichbar und nützlich für Therapieentscheidungen, fasste Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Präsident der DGPPN, zusammen. „Die Abstrahierung ist gut, verstärkt sollten aber auch persönliche Erfahrungen bei der Diagnose berücksichtigt werden“, forderte Gaebel mit Hinweis auch auf die Meinung internationaler Experten. Die grund-

Keine Anhaltspunkte dafür, dass psychische Erkrankungen tatsächlich zunehmen, hat Prof. Dr. Wielant Machleidt, Hannover, gefunden. „Die Inanspruchnahme nimmt jedoch zu.“ Als Ursache sieht er unter anderem die verstärkte Berichterstattung über psychische Erkrankungen in den Medien. Die Schwelle sei niedriger geworden. Die Frage nach der Zunahme müsse nach spezifischen Krankheitsbildern differenziert werden, erläuterte Machleidt, „und auch im Hinblick auf Migranten“. So werde die Prävalenz der Schizophrenie weltweit als stabil eingeschätzt, mit einem typischen Stadt-Land-Gefälle. Bei Migranten der ersten Generation sei die Schizophrenierate etwa so hoch wie

Neue gesellschaftliche Phänomene wird es immer geben, was nicht bedeutet, dass Krankheiten erfunden werden.

sätzliche Frage sei zudem, ob die Neurowissenschaften, insbesondere die Genetik, schon derart gesicherte Erkenntnisse zur Verfügung stellen könnten, um eine darauf basierende neue Klassifikation psychischer Störungen zu ermöglichen.

Der DGPPN-Präsident sieht die Aufgaben der Psychiater künftig auch verstärkt in der Gesellschaftsdiagnostik und damit verbunden in der „Politikberatung“. Aufgrund der Bedeutung psychischer Erkrankungen für Gesellschaft und Volkswirtschaft müssten politische Entscheidungsträger über „die Natur, Häufigkeit und Behandelbarkeit psychischer Störungen“ informiert werden. Konkrete Konzepte gibt es jedoch noch nicht. Gaebel bezeichnete diese Aufgabe als „work in progress“.

bei Einheimischen in Städten. Bei der zweiten Generation sei sie jedoch inzwischen doppelt so hoch, am höchsten (4,6-fach) bei Migranten mit dunkler Hautfarbe. „Je dunkler die Hautfarbe, desto höher das Psychoserisiko“, berichtete Machleidt. Verantwortlich gemacht werden dafür Migrationsstress, geringe soziale Entfaltungsmöglichkeiten und Rassismus. Bei Migranten gebe es zudem viele Hinweise darauf, dass sie häufiger an Depressionen, Angsterkrankungen und somatoformen Störungen litten. Da viele bei seelischen Konflikten eine „körperliche Metaphorik“ wählten, stelle es für Ärzte eine besondere Herausforderung dar, hinter Kopf-, Bauch- oder Brustschmerzen die psychische Qualität der Störung zu erkennen. ■

Petra Bühring