

## ZUM THEMA: SEELISCHE STÖRUNGEN HEUTE

**V. Faust:**

**VON AMOK BIS ZWANG – Band 6**

**Eine psychiatrisch-neurologische Auswahl**

ecomед-Verlag MEDIZIN, Landsberg am Lech 2020. 278 S., € 29,99

ISBN 978-3-609-10552-9

Seelische Störungen nehmen zu, und zwar nicht erst nach den psychosozialen Belastungen der aktuellen Corona-Epidemie. Dabei mag es einige offene Fragen geben. Beispiele: reale Zunahme oder öfter gezielte Diagnose- und damit natürlich konkrete Therapie-Möglichkeiten? Oder auch besorgnis-erregende Entwicklung: Könnten nicht wenige der scheinbar arbeits-bedingten Fehlzeiten und ggf. Früh-Verrentungen, die zuvor vor allem auf körperliche Erkrankungen zurückgeführt wurden, eher eine seelische bzw. psychosoziale Ursache haben? Man denke nur an Rückenleiden, chronische Schmerzzustände, Herz-Kreislauf-Probleme etc., die man heute sehr viel öfter auch möglichen Somatisierungsstörungen (seelische Probleme äußern sich körperlich) oder gar larvierten (maskierten) Depressionen anlastet.

Wie auch immer, die epidemiologischen Erkenntnisse machen nachdenklich. Nachfolgend deshalb erst einmal eine lediglich globale Übersicht, die sich im Übrigen ständig ändert, in der Regel leider zum Negativen:

### **Seelische Störungen – wie häufig?**

Nach allgemeinem Lehrbuchwissen liegt die geschätzte 12-Monats-Prävalenz irgendeiner psychischen Störung in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung bei rund 29 %. Oder auf eine eindrucksvolle Schlussfolgerung reduziert: Mehr als jeder vierte Bundesbürger. Allerdings bestehen zwischen den einzelnen Störungsgruppen große Unterschiede. Beispiele:

Am häufigsten sind inzwischen Angststörungen (die die bis dahin führenden Depressionen deutlich überholt haben). Hier trifft es derzeit mehr als 15 %. Darauf folgen affektive Störungen, also Depressionen und ggf. manische Zustände bei bipolaren Störungen mit fast jedem Zehnten. Danach folgen Störungen durch Substanzgebrauch, wobei der Alkoholismus bei weitem führt.

Weitere Diagnosen im Rahmen der häufigsten seelischen Störungen sind beispielsweise Zwangs- und somatoforme Störungen (rund 4 %), psychotische und posttraumatische Störungen (zwischen 2 und 3 %), körperlich bedingte psychische sowie Essstörungen mit rund 1 %.

Gliedert man diese mehr generellen Diagnosen konkreter auf, dann stechen vor allem unipolare Depressionen (mit nur depressiven Episoden) mit rund 8 % und Agoraphobien („Platzangst“) bei den Angststörungen mit 4 % besonders hervor.

Bei allen diesen Diagnosen muss allerdings eines eingerechnet werden: Es handelt sich um überwiegend schwere Beeinträchtigungen, die entweder durch die entsprechenden Institutionen statistisch erfasst werden konnten oder in sonstiger Form auffallen und damit in die Statistik eingehen. Oder mit zwei generellen Begriffen: Zum einen schwerwiegende psychosoziale Konsequenzen und/oder eine hohe Chronizität (langfristig bis lebenslang).

Und häufig ein zweites und zumeist noch belastenderes Problem, nämlich die so genannte Co-Morbidität, d. h., wenn eine Krankheit zur anderen kommt. Das findet sich sowohl im organischen als auch seelischen Bereich, wobei Letzteres oft noch ausgeprägtere Folgen nach sich zieht. Dies besonders dann, wenn sich nicht nur zwei, sondern drei oder gar vier zusätzliche Störungen häufen, was man als „hoch komorbid“ bezeichnet. Letzteres vor allem deshalb bedeutungsvoll, weil es auch die Häufigkeit und den Umfang von Arbeitsunfähigkeit und damit entsprechender Belastung des Gesundheitssystems beleuchtet.

Und einen weiteren Unsicherheitsfaktor gilt es zu bedenken: Persönlichkeitsstörungen sind bei den erwähnten Prävalenzen nicht aufgeführt, da sie (nicht nur) in epidemiologischen Studien kaum konkret erfassbar sind. Und da man die Prävalenz dieser Störungs-Gruppe bis zu 45 % schätzt (in einzelnen Studien sogar noch deutlich höher),

kann man sich denken, was in diesem Rahmen zum Problem werden kann (populärmedizinische Stichworte: Psychopathie, Charakterstörung, Wesensänderung und alle damit verbundenen zusätzlichen psychopathologischen Auffälligkeiten und psychosozialen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, ja juristischen u. a. Konsequenzen).

Nun kann man sich angesichts solcher Zahlen fragen: Entspricht das der Realität, d. h. Millionen psychisch Kranke in unserer Zeit und Gesellschaft? Sind diese epidemiologischen Daten zur Charakterisierung des Krankheitsgeschehens in einer bestehenden Population nicht zu hoch angesetzt? Und dies zumal das so genannte Lebenszeit-Risiko (also die Wahrscheinlichkeit, im Laufe seines Lebens von einer psychischen Störung betroffen zu sein) auf etwa 50 % geschätzt wird, sprich jeder zweite Bundesbürger.

In der Tat kamen frühere Studien und amtliche Statistiken zu deutlich niedrigeren Zahlen, hatten aber auch eine wesentlich geringere diagnostische Breite (zumeist die im Vordergrund stehenden affektiven Störungen, also besonders Depressionen). Außerdem untersuchten sie auch nur einzelne Störungsgruppen oder jene Fälle, die aufgrund einer ambulanten, vor allem aber stationären Behandlung registrierbar waren. Hier hat sich allerdings manches geändert. Vor allem ist das untersuchte (bzw. halbwegs repräsentativ untersuchbare) Störungs-Spektrum durch die wissenschaftliche Weiterentwicklung moderner Diagnose-Systeme wesentlich differenzierter und damit eben auch ausweiterbar geworden. Oder kurz: Heute lässt sich vieles exakter diagnostisch erfassen und damit auch statistisch berechnen.

Zum anderen sollten man nicht vergessen, dass die andere Störungs-Seite, nämlich die körperlichen Beeinträchtigungen noch weit eindrucksvoller auszufallen pflegen. So liegt die 12-Monats-Prävalenz irgendeiner organischen(!) Erkrankung bei über 70 % bei den 18- bis 65-Jährigen. Und werden die Älteren (65+) mit eingerechnet, dürfte es in diesem Bereich kaum jemanden geben, der nicht auch eine Diagnose auf körperlicher Ebene aufweist.

Das pflegt übrigens kaum Verwunderung auszulösen, hier ist praktisch jeder zur Bestätigung gezwungen, ob für sich oder sein Umfeld. Bei seelischen Störungen allerdings breitet sich ein gewisses Unbehagen aus, wohl nicht zuletzt deshalb, weil die

meisten selbst aufgeklärten Bundesbürger noch immer das überholte Konzept im Kopf haben: seelisch krank = geisteskrank (mit allen möglichen Extrem-Folgen psychotischer Leiden, wie sie vor allem in den Medien berichtet werden).

Während man sich dies beim *Alter* noch halbwegs vorstellen kann, will es bei *geschlechtsspezifischen Unterschieden* erst einmal kaum einleuchten. Gleichwohl sind Frauen (mit mehr als 33 %) wesentlich häufiger von psychischen Störungen betroffen als Männer (22 %). Das geht vor allem auf ein unterschiedliches Diagnose-Spektrum zurück: So haben Männer ein etwa 4-mal höheres Risiko an einer Alkohol-Störung zu erkranken. Dagegen sind Angststörungen und Depressionen bei Frauen doppelt so häufig. Auch somatoforme (psychosomatische) Störungen, Ess-, und posttraumatische Belastungsstörung treffen sie wesentlich öfter.

Oder kurz: Frauen sind einerseits häufiger betroffen, suchen aber andererseits auch konsequenter Hilfe, was sich auf jeden Fall nicht nur epidemiologisch vorteilhaft auswirkt (zuletzt auch Lebenserwartung?).

Nun würde man gerade beim Alter annehmen: Je älter, desto eher psychisch betroffen. Das aber ist – überraschend – ein Irrtum. Übrigens auch ein Irrtum, der natürlich Folgen für rasche Diagnose und damit konsequente Therapie hat. Zahlenmäßig am stärksten vertreten sind nämlich die mittleren, im Allgemeinen „besten Lebensjahre“ zwischen 35 und 49. Und danach führen immer noch nicht die Älteren, sondern die 18- bis 34-Jährigen, während die 65- bis 79-Jährigen die niedrigsten Prävalenzraten aufweisen. Oder kurz: Drei Viertel aller seelische Störungen machen sich offenbar erstmalig in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter bemerkbar.

Nicht unwichtig sind dabei (deshalb?) auch sozio-ökonomische Aspekte. Der *sozio-ökonomische Status* wird in der Regel über Bildungsstand, berufliche Position sowie Haushalts-Nettoeinkommen definiert. Was sagt er über das Verhältnis zu psychischen Störungen aus? Die Unterschiede sind deutlich, und zwar bei praktisch allen seelischen Beeinträchtigungen. Die Grundsicht ist fast doppelt so häufig betroffen wie ein höherer gesellschaftlicher Status (38 zu 22 %). Sie geht eben auch häufiger mit Arbeitslosigkeit einher, was dann zu entsprechenden Belastungen bzw. Wechselwirkungen führt.

Keine nennenswerten Unterschiede lassen sich dafür zwischen den östlichen und westlichen *Bundesländern* erkennen. Auch im Vergleich zu den *Einwohnerzahlen* ist lediglich ein Trend zu registrieren. Interessante Häufigkeits-Verteilungen und das auch nur bei einigen Diagnosen finden sich lediglich zu Lasten von Großstädten über eine halbe Million Einwohner.

### **Von Amok bis Zwang: konkretes Informationsangebot populärmedizinisch**

Angesichts dieser dann doch alarmierenden bis regelrecht bedrohlichen Entwicklung stellt sich die Frage: Was kann man tun? Antworten gibt es viele, Ratlosigkeit aber auch. Gleichwohl gibt es noch immer erstaunlich viele konstruktive Initiativen, und zwar auf allen Ebenen. Das muss lobend erwähnt werden, obgleich die aktuelle Corona-Pandemie wohl so ziemlich alles durcheinander wirbelt, was zu normalen Zeiten zu Hoffnung Anlass gegeben hätte. Ein Aspekt ist aber selbst unter derzeit desolaten Bedingungen unverändert bedeutsam und auch durchaus effizient. Gemeint ist der alte Satz: „Wissen ist Macht – auch Macht zu helfen“. Das gilt für alle Bereiche, die Gesundheit allemal, nicht zuletzt in präventiver Hinsicht.

Dabei stammt das notwendige Wissen bekanntermaßen aus praktischer Erfahrung sowie Forschung – und Lehre. Letzteres wird gerne unterschätzt, weil man dabei meist nur an die fachliche Ausbildung (und ihre Grenzen) denkt. Die Lehre, oder sinnvoller „Wissens-Vermittlung“ erstreckt sich aber auch bzw. vor allem auf die breite Allgemeinheit. Dort kann sie schon an der bedürftigen Basis nützlich umgesetzt werden, was vor allem der Prävention, aber auch der rechtzeitigen Diagnose (weil umgehenden ärztlichen Kontakt-Aufnahme) sowie Therapie dient.

Das zwingt jedoch zur Allgemeinverständlichkeit, sprich: möglichst so wie im Alltag kommunizierbar. Dabei sind speziell die Medien eine nützliche Hilfe, einschließlich digitaler Angebote. Besonders Letzteres nimmt zu, nicht zuletzt – dankenswerterweise – von seriösen Institutionen offeriert, vor allem entsprechende Institutionen, Gesellschaften, Vereine, auch Kliniken, ja Praxen und einzelne Autoren. Der Erfolg allerdings, d. h. die Akzeptanz (weil nicht zuletzt praktische Umsetzungs-Fähigkeit im Alltag) hängt weitgehend von der erwähnten Allgemeinverständlichkeit ab. Und die ist

leider nicht immer gegeben, was dann selbst inhaltlich optimal vermittelte Sachverhalte wieder in ihrer gesundheits-erhaltenden Funktion begrenzt.

Ein Beispiel, das man nicht nur inhaltlich, sondern eben auch in seiner alltagsvermittelten Unterstützung empfehlen kann, ist die Buch-Serie *Von Amok bis Zwang* des ecomed-Verlags, unterstützt von der Stiftung Liebenau und konzipiert von einer Gruppe pensionierte Medizinaldirektoren und Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.

Mit dem Band 6 sind nun insgesamt rund 140 Kapitel auf über 1.500 Druckseiten verfügbar. Und doch dürfte es nur ein begrenzter Ausschnitt dessen sein, was in psychosozialer Hinsicht zu kennen und damit möglichst früh zu erkennen ist, um die gesundheits-bedrohlichen Folgen in Grenzen zu halten. Dabei dürften einige der in Band 6 erörterten Krankheitsbilder auch keine geringe gesundheitspolitische Rolle spielen. Das gilt nicht nur für die derzeit vor allem corona-bedingt drohende Arbeitslosigkeit, sondern auch die entweder offen gestandenen oder versteckten Angststörungen (eigentlich eher konkrete Befürchtungen). Und auch die Depressionen werden nicht weniger, besonders was die so genannten Anpassungsstörungen auf der einen sowie die Altersdepressionen auf der anderen Seite betrifft. Auch die posttraumatischen Belastungsstörungen werden immer häufiger diagnostiziert. Und sogar manisch-depressive Erkrankungen, nicht zuletzt in der hier vorgestellten Form der so genannten „schnellen Phasenwechsler“ von Hoch zu Tief oder umgekehrt. Probleme bereiten auch die schizoaffektiven Störungen: Depressionen, manische Hochstimmung und schizophrene Symptome in abwechselnder Belastungsfolge (nicht zuletzt für das nähere oder gar weitere Umfeld). Die Diskussion um geistige Behinderungen mag sich in Grenzen halten, dafür wird der Autismus ein Thema von wachsender Relevanz. Letzteres gilt auch für weitere beunruhigende Themen, z. B. die Neigung zu querulatorischen (Über-)Reaktionen bis hin zum Fanatismus; oder gar das Themen-Spektrum antisozial – dissozial – asozial.

Der Stress im Alltag nimmt zu, das beginnt schon in jungen (Ausbildungs-)Jahren. Und hier setzt etwas ein, was die Experten Neuroenhancement nennen, ein scheinbar neues (in Wirklichkeit altes) Thema zur berufs- oder ausbildungs-basierten Aktivierung, wenn nicht gar im Sinne eines „Gehirn-Dopings“. Interessant auch ein Thema,

was man nur von seiner heiteren Seite kennt, nämlich Humor und Lachen. Schön, wenn es zur Erleichterung beiträgt, bezeichnend, wenn es einen verlässt, z. B. bei bestimmten seelischen Störungen, oft schon weit im Vorfeld psychischer Erkrankungen.

Dies nur einige wenige der rund zwei Dutzend Themen, die im Band 6 der Buchreihe *Von Amok bis Zwang* wissenschaftlich basiert, aber alltags-relevant und allgemeinverständlich vermittelt werden. Oder kurz: Aus dem Alltag und für den Alltag, nicht zuletzt unter Berücksichtigung der aktuellen Belastungen derzeit (ES).