

Gesellschaft, Wirtschaft und Psychiatrie – vom modernen Leiden an sich selbst

Die Gesundheits- und Krankheitskonzepte in der Psychiatrie haben sich im 20. Jahrhundert grundlegend gewandelt: Zunächst galt der Verstoss gegen eine geistige oder physiologische Ordnung als krank, dann mangelhaftes Anpassungsvermögen und heute gestörtes Wohlbefinden. Entsprechend haben sich die Anforderungen an die Therapie geändert.

Daniel Hell

Was als psychisch krank definiert wird, ist von kulturellen Bedingungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen abhängig [1]. Letztlich entscheiden gesellschaftliche Prozesse darüber, wo die Grenzen zwischen gesund und krank gezogen werden. Dass psychische Störungen nicht einfach «natürliche Tatsachen» sind, zeigt sich auch am historischen Wandel des Krankheitsverständnisses und der damit zusammenhängenden Krankheitskriterien.

Trends im 20. Jahrhundert bis heute

So haben sich die Kriterien für psychische Krankheiten allein im Laufe des 20. Jahrhunderts mehrfach grundlegend geändert. Im Übergang vom 19. ins 20. Jahrhundert wurde krank als das definiert, was einer geistigen oder physiologischen Ordnung widersprach. Dazu gehörte damals auch die Homosexualität, weil sie sozial-darwinistisch als deviant und ordnungswidrig eingeschätzt wurde.

Befindlichkeitsstörungen, die früher als normal angesehen wurden, sind zu behandlungsbedürftigen Krankheiten geworden

Im Verlauf der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts veränderte sich die Situation. Das starre Ordnungsdenken wurde durch tiefgreifende Kriegserfahrungen und soziale Umwälzungen erschüttert. Gleichzeitig rückte die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen durch ein entsprechendes Anpassungsvermögen zu meistern, in den Vordergrund. Was die Definition der Gesundheit betrifft, wurde nun das Kriterium einer stabilen Ordnung zunehmend durch das Kriterium einer flexiblen Anpassung ersetzt.

So definierte Sigmund Freud psychische Krankheit als Störung der Arbeits- und Liebesfähigkeit und es wurden vermehrt Anpassungsstörungen diagnostiziert.

Gegen Ende des 20. Jahrhunderts rückte ein drittes Unterscheidungsmerkmal in den Vordergrund. Anstelle von Ordnung und Anpassung entschied nun vermehrt das Befinden der Menschen über Krankheit oder Gesundheit. Nach der aktuellen Definition der Weltgesundheitsbehörde ist ein Mensch krank, wenn sein Wohlbefinden gestört ist. Damit bekommt das individuelle Erleben Vorrang vor jedem anderen Kriterium. Konsequenterweise werden Befindlichkeitsstörungen (wie Verstimmungszustände vor der Menstruation oder Schüchternheit), die früher als normal angesehen wurden, zu behandlungsbedürftigen Krankheiten. Auch leichtere depressive Verstimmungen erhalten Krankheitswert. Hingegen ist Homosexualität – früher als Ordnungsstörung disqualifiziert – nach den neuen Kriterien keine Krankheit mehr.

Diese Veränderung von Gesundheits- und Krankheitskonzepten in der Psychiatrie ging mit gesellschaftlich bedingten tiefgreifenden Veränderungen im Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts einher. Stand zunächst die patriarchalisch getönte Fürsorge ganz im Vordergrund, wurden später im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft integrative und partnerschaftliche Momente wichtiger. Schliesslich erhielten im Neoliberalismus Kundenorientierung und Selbstbestimmung besondere Aufmerksamkeit. Damit wurden auch im Gesundheitswesen die Rechte des Individuums zum Teil über die Rechte der Gesellschaft gestellt und die Verantwortungspflicht für die Gesundheit vermehrt dem Bürger und weniger dem Staat zugeordnet.

Für die Entwicklung der Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten sind auch tiefgreifende Veränderungen des Arbeitsmarktes wichtig. War die Arbeitssituation vor 50 Jahren noch stark von der Industrialisierung geprägt und damit der Arbeiter vor allem körperlich herausgefordert, so sind heute über 70% der Menschen in Dienstleistungsbetrieben tätig und dank Computerisierung und Flexibilisierung vor allem emotional und mental gefordert. Konsequenterweise hat die öffentliche Wahrnehmung psychischer Probleme in den letzten Jahren stark zugenommen. Heute sind viel mehr Menschen durch emotionalen und psychi-

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Daniel Hell
Privatklinik Hohenegg
Postfach 555
Hohenegg 4
CH-8706 Meilen
Tel. 044 925 12 12
Fax 044 925 12 13

schen Stress herausfordert als durch körperliche Überforderung. Zudem hat die lokale Verwurzelung vieler Menschen zugunsten einer globalen Orientierung abgenommen und die Vereinzelung bzw. der Verlust an tragenden Beziehungen zugenommen.

Zunahme psychiatrischer Diagnosen und Behandlungen

Es ist deshalb kaum überraschend, dass psychische Störungen heute viel häufiger diagnostiziert und behandelt werden (Übersicht bei [2]). Selbst bei der Berentung haben psychische Störungen die früher dominierenden Krankheiten des Bewegungsapparates überholt. Auch die Art der psychischen Störung hat durch die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedingungen einen Wandel durchgemacht. Die häufigsten Störungen der Moderne sind geprägt von sogenannten Problemen des «Selbst». Dazu zählt z.B. ein verletztes Selbstwertgefühl. Emotionale Überforderungen führen als sogenannte Stresserkrankungen zu Burn-out, Depression und zu Angststörungen. Andererseits kann eine verminderte Ich-Stärke (infolge vieler biographischer Brüche) unter Stress zu Identitätsstörungen führen, wie z. B. zu Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Essstörungen (mit gestörtem Körper- oder Selbst-Bild). Die Tendenz zu solchen Störungen wird noch dadurch verstärkt, dass im Zusammenhang mit dem ausser-



Die WHO geht davon aus, dass depressive Episoden bald die zweithäufigste Ursache für soziale Einschränkungen, z. B. der Berufstätigkeit, sein werden.

ordentlichen technisch-wissenschaftlichen Fortschritt die Ausrichtung nach dem äusserlich Sichtbaren und Materiellen das Selbstverständnis vieler Menschen prägt. Damit erhöht sich aber auch für viele Menschen das Risiko, dass ihre innerseelische Entwicklung, insbesondere die Ausdifferenzierung der Emotionalität, zu kurz kommt und dass sie auf äussere Demütigungen oder Arbeits- und Liebesverlust verletzlicher reagieren. Auch der Verlust an sozialer Verankerung trägt dazu bei, dass Menschen heute Stressanforderungen mangels zwischenmenschlicher Unterstützung eher schlechter abfedern können.

Aufgrund vielfältigster Fallstudien kann zur Zeit davon ausgegangen werden, dass etwa 2–4% der Bevölkerung an einem Stichtag eine psychische Störung erheblichen Ausmasses (mit psychosozialer Einschränkung) aufweisen und fachspezifische Hilfe benötigen. Heute gehören psychische Störungen zu den häufigsten Erkrankungen in der medizinischen Praxis. Zum Beispiel sind 10–20% der Kranken, die einen allgemeinen Arzt oder Internisten aufsuchen, depressiv. Bei vorsichtiger Schätzung wird davon ausgegangen, dass ein Drittel bis zur Hälfte der Menschen einmal im Leben eine psychische Störung durchmacht. Die WHO geht davon aus, dass depressive Episoden in naher Zukunft unter allen Erkrankungen am zweithäufigsten zu sozialen Einschränkungen (z. B. der Berufstätigkeit) führen werden. Gegenwärtig stehen depressive Störungen in dieser Hinsicht unter allen medizinischen Erkrankungen an vierter Stelle.

Was bedeuten diese Entwicklungen für das Gesundheitswesen?

Man muss also davon ausgehen, dass psychische Störungen in den nächsten Jahren nicht ab-, sondern eher zunehmen werden. Zugleich wachsen die Erwartungen, die Menschen an das Gesundheitswesen (inkl. Psychiatrie und Psychotherapie) haben, ständig an. Diese Erwartungen sind aber im Zeitalter der Postmoderne, die ein gemeinsames Menschen- und Kulturverständnis verloren hat, immer vielfältiger und pluralistischer.

Entsprechend ist es im Gesundheitswesen immer weniger damit getan, sich mit Einheitslösungen zu begnügen. Es sind vielmehr diversifizierte Angebote für unterschiedliche Problemlagen und Bedürfnisse nötig.

Auch die medizinische Entwicklung mit ihrer rasanten Wissenszunahme lässt eine fortschreitende Spezialisierung und Subspezialisierung erwarten. Schon heute ist angesichts der Wissensexplosion in Psychiatrie und Psychotherapie eine stetige Aufspaltung des Fachgebietes zu beobachten, z. B. eine Spezialisierung bzgl. Persönlichkeitsstörungen, Affektstörungen, Süchten, Psychosekrankheiten usw. Auch in methodischer Hinsicht differenziert sich die Psychiatrie und Psychotherapie immer weiter aus, z. B. in Richtung Früherkennung und Prävention, Rehabilitation, Psychotherapie, Pharmakotherapie, Soziotherapie, Neuro-psychiatrie usw.

Durch diese Entwicklung lässt sich die provokative Frage nicht vermeiden, inwieweit integrative Versorgungsmodelle zukünftig durch postintegrative (ein Begriff von T. Brühlmann) ergänzt werden müssen. Persönlich habe ich als Kommissionspräsident des «Zürcher Psychiatriekonzepts» die integrative Sektorisierung bzw. die Regionalisierung des Versorgungsangebotes stark gefördert. Ziel der Sektorisierung ist es bekanntlich, ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote integrativ und unter einheitlicher Leitung anzubieten, sodass schwer erkrankte Menschen zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung nicht in ein Loch fallen, sondern durch institutionelle Vernetzung eine möglichst optimale und kontinuierliche Behandlung erhalten. Dieses Modell ist für schwerer Kranke, die sozial desintegriert und psychisch fragmentiert sind, gemäss empirischen Prognosestudien nach wie vor richtig und wichtig. Andererseits ist die rasante Individualisierung unserer Gesellschaft nicht zu übersehen. Vom Einzelnen wird vermehrt erwartet, dass er sich ausreichend informiert, selbstverantwortlich handelt und das für ihn Richtige auch im Krankheitsfall tut – soweit sein Zustand es erlaubt. Diese gesellschaftliche Erwartung an den mündigen Bürger widerspricht dem Vereinheitlichungs-

streben von lokal vorgegebenen Angebotsstrukturen mindestens dann, wenn deren Benutzung direkt oder indirekt (mittels Kostenfolgen) vorgeschrieben wird.

Es kann erwartet werden, dass die Individualisierung der postmodernen Gesellschaft noch vermehrt nach postintegrativen Strukturen, die kein engmaschiges Netz bilden, rufen wird. Im Privatsektor, also bei Menschen mit Zusatzversicherungen, wird bereits heute «postintegrativ» gehandelt, indem es dem Patienten weitgehend überlassen wird, welchen ambulanten oder stationären Behandlungsort er aufsucht. Vieles spricht dafür, dass sich dieses Modell nicht auf den Privatsektor beschränken lässt, auch wenn diese Ausweitung eine grosse gesundheitspolitische Herausforderung darstellt.

Literatur

- 1 Hell D. Seelenhunger – Der fühlende Mensch und die Wissenschaften vom Leben. Bern: Hans Huber; 2004.
- 2 Sturny D, Hell D. Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie. In: Kocher G, Oggier W (Hrsg.) Gesundheitswesen Schweiz 2007–2009. Bern: Hans Huber; 2007.

SWISS MEDICAL WEEKLY



Das «Swiss Medical Weekly» ist eine international beachtete, peer reviewte Forschungszeitschrift auf Open-Access-Basis. Mit Ihrem Abonnement der gedruckten Ausgabe unterstützen Sie diese insbesondere für den akademischen Nachwuchs in der Schweiz wichtige wissenschaftliche Plattform:

Jahresabonnement (25 Ausgaben):
150 Franken exkl. Versand

Bestellung per E-Mail an auslieferung@emh.ch, im Internet unter www.smw.ch oder telefonisch unter 061 467 85 75.

EMH Schweizerischer Ärzteverlag
Editores Medicorum Helveticorum

Ausgabe 23/24 erscheint am 12. Juni 2010:

Hematopoietic stem cell transplantation in Switzerland

Jakob Passweg, Helen Baldomero, Martin Stern, Mario Bargetzi, Michele Ghislini, Kurt Leibundgut, Michel Duchosal, Urs Hess, Reinhard Seger, Eva Buhrfeind, Urs Schanz, Alois Gratwohl

The data indicate comparable quality among centres in Switzerland. Mandatory data collection and systematic review of all cases within a comprehensive quality management system might serve as a model to ascertain the quality of other cost-intensive therapies in Switzerland.

CT and MR imaging of chronic subdural hematomas

Senem Senturk, Aslan Guzel, Aslan Bilici, Ilker Takmaz, Ebru Guzel, M. Ufuk Aluclu, Adnan Ceviz

MR imaging is more sensitive than CT in determining the size and internal structures of chronic subdural hematomas.

Pain in the emergency department: adherence to an implemented treatment protocol

Frank-Peter Stephan, Christian H. Nickel, Jaqueline S. Martin, Daniela Grether, Karen Delpont-Lehnen, Roland Bingisser

The benefits of pain management protocols are proven. However, adherence to these protocols needs to be monitored regularly in order to optimise pain management.

I'll look it up on the web first: Barriers and overcoming barriers to consult for sexual dysfunction among young men

Christina Akre, Pierre-André Michaud, Joan-Carles Suris

Results suggest that Internet-based tools should be developed to become an easy access door to sexual health services for young men. Whenever they consult and for whatever problem, sexual health must be on the agenda.