

## ZUM THEMA: PSYCHIATRIE HEUTE

**H.-J. Möller, G. Laux, H.-P. Kapfhammer (Hrsg.):**

**PSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE**

**Band 1: Allgemeine Psychiatrie – Band 2: Spezielle Psychiatrie**

Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2011. 4. Aufl., 2.900 S., 593 Abb., 398 Tab.,

€ 199,95. ISBN 978-3-642-03636-1

Psychiatrie heute, ein medizinisches Fach der besonderen Art, meilenweit von der „alten Seelenheilkunde“ von früher entfernt. Einzelheiten dazu siehe stichwortartig die letzte Rezension in dieser Reihe zur 3. Auflage des Standardwerks *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie*. Jetzt wiederum in zwei Bänden, physikalisch noch schwerer als früher, inhaltlich noch umfassender, wissenschaftlich fundiert und dennoch praxisnah, wegen (oder trotz?) rund 140 Experten aus allen möglichen medizinischen Disziplinen, die mit dem Thema (immer mehr) zu tun haben.

Dazu erst einige Gedanken zum Fach selber in Anlehnung an die Einführung des Gesamtwerks:

### **Psychische Störungen heute**

Seelische Störungen nehmen zu. Das tun sie nun schon seit einem halben Jahrhundert, und zwar nicht nur weil sie gezielter erfasst und genauer diagnostiziert werden. Es gibt inzwischen Krankheitsbilder, die den alten Nervenärzten kaum bekannt waren. Das kann man deuten wie man will, für und gegen diese Disziplin, für die Betroffenen ist und bleibt es eine Last. Und die nimmt zu. Berechnungen der Weltbank und der Harvard-University zum „Global Burden of Disease“ ergaben, dass im Jahr 2020 (also nicht mehr weithin) unter den zehn wichtigsten Erkrankungen fünf seelische Störungen zu finden sein werden: unipolare Depression, Alkoholmissbrauch, Demenz, Schizophrenie, bipolare affektive Störung. Dabei sind jene „Schwelbrände der Gesellschaft“ noch gar nicht berücksichtigt, die derzeit nicht nur immer mehr von sich reden machen, sondern in der Tat als regelrechte Flutwelle eine wachsende Zahl von

Opfern fordern (und damit auch die Kosten erhöhen, denn wenn sich schon eine Weltbank um die Psychiatrie bemüht... - s. o.): z. B. Burnout, Innere Kündigung, narzisstische Krisen, Arbeitsplatzphobien u. a.

Das trifft offensichtlich die gesamte (westliche) Welt, wobei bei den anderen Nationen wohl nur die entsprechenden Daten fehlen. Für Deutschland liegt das Lebenszeit-Risiko, irgendeine psychische Krankheit zu erleiden, bei 42,6%, die Ein-Jahres-Prävalenz bei 31%; Frauen jeweils deutlich häufiger als Männer. Aus wirtschaftlicher Sicht nimmt die Bundesrepublik bei den direkten Gesundheitsausgaben den Rang 4 ein, hinter den USA, Schweiz und Frankreich. Von den Gesamt-Kosten werden ca. 11% für die Behandlung psychischer Leiden aufgewendet. Das sind bald 30 Milliarden pro Jahr, ständig wachsend. Mit an der Spitze: Depressionen, Schizophrenien und Demenzen.

Dabei steigen die Ausgaben für psychische Störungen deutlich stärker als für die gesamten Gesundheitsausgaben. Einzelheiten zu den unterschiedlichen Schwerpunkten (ambulant, Krankenhaus, Arzneimittel, Rehabilitation, Vorsorge u. a.) siehe die ständig aktualisierten Angaben (z. B. gesetzliche Krankenversicherung), kurz gefasst auch in vorliegendem Lehrbuch.

Ein besonderes Problem ist die Berentung und Arbeitsunfähigkeit. Während in der Zeit von 2000 bis 2008 die Zahl der Früh-Verrentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt um 25% abgenommen hat, ist sie in Folge psychischer und Verhaltensstörungen um 47% gestiegen. Damit haben seelische Krankheiten inzwischen einen Anteil von 36%, mit Abstand die häufigste Ursache und in den letzten Jahren verdoppelt.

Die Arbeitsunfähigkeit hängt natürlich von vielerlei Faktoren ab und variiert auch nach Alter, Geschlecht, Berufszugehörigkeit, ja nach Bundesland und Krankenversicherung. Doch auch sie ist seit Jahren rückläufig, nur nicht wegen seelischer Störungen. Dort nimmt sie relativ und absolut zu. Auch hier liegt die Depression als häufigste Einzeldiagnose inzwischen auf Rang 3 generell. Für die Kassen ist sie vor allem aufgrund der Krankschreibung von Bedeutung (ca. 4 bis 6 Wochen im Vergleich zu 6 bis 7 Tagen bei Erkrankungen des Atmungs- und Verdauungssystems).

Was die psychotropen Arzneimittel im Allgemeinen und die Psychopharmaka im Speziellen anbelangt, so liegen auch sie auf Rang 1 der am häufigsten verordneten Arzneimittelgruppen, nämlich Neuroleptika, Lithium, Antidepressiva und Anxiolytika (Tranquilizer) sowie Hypnotika (Schlafmittel) und Antidementiva (gegen dementielle Entwicklungen). Der Anteil der von Nervenärzten verordneten Tagesdosen liegt bei 2,8%. Das ist ein Umsatz-Anteil von inzwischen 2,2 Milliarden Euro zu den Arzneimittel-Ausgaben generell und damit die 3. Position nach Allgemeinärzten und Internisten mit ihren spezifischen Medikamenten. Vor allem die Antidepressiva haben ständig zugenommen, während die Neuroleptika nur dezent mehr geworden sind. Ein besonderer Aspekt sind die Psychostimulanzien, vor allem das Methylphenidat gegen die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung („Zappelphilipp“) – um das 65-fache in den letzten 20 Jahren gestiegen.

So gesehen würde man die Psychiatrie heute als ein psychosozial bedeutsames Fachgebiet einordnen, das auch im Meinungsbild der Allgemeinheit einen der vorderen Plätze einnimmt. Doch das ist nicht der Fall, war nie, ist nicht und wird vermutlich auch nie werden, jedenfalls nicht so, wie sich das die in der Psychiatrie Tätigen und ihre Patienten erhoffen. Denn trotz der immensen Bedeutung psychischer Krankheiten und dem Wechsel von einem randständigen Thema zur bald wohl führenden Gesundheits-Medien-Präsenz (psychologische Themen nehmen in der Ratgeber-Literatur, populärwissenschaftlich und in Spielfilmen heute einen relativ großen Platz ein) ist das Wissen der Bevölkerung nach wie vor gering und vor allem selten sachgerecht. Und dies trotz aufwendiger Anti-Stigma-Kampagnen. Mit einem Satz: Bis heute konnte das negative Stereotyp und die soziale Exklusion psychisch Kranker nicht entscheidend verbessert werden.

Tatsächlich wird der Begriff „Psychiatrie“ gerade in Deutschland immer noch einseitig-abwertend verwendet (meist im Sinne der Forensischen Psychiatrie und ihrer Patienten). Oder er wird gar vermieden. Wie das? So beispielsweise in Fernseh-Serien, wo regelmäßig bei psychischen Problemen der Gang zum „Psychologen“ empfohlen wird, vom Psychiater oder Nervenarzt ist nicht die Rede, das wäre wohl zu hart oder gar diskriminierend in den Augen der Medien-Repräsentanten. Selbst Ärzten anderer Fachbereiche ist der Unterschied zwischen Psychologe und Psychiater nicht selten unklar, ganz zu schweigen von konkreten Vorstellungen über deren berufliche Mög-

lichkeiten und Grenzen. Auch für junge Mediziner ist das Fach wenig attraktiv, noch immer und trotz erheblicher Anstrengungen seitens der zuständigen Fachgesellschaft. Dafür haben Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten die Behandlung sozial akzeptierter („stress-induzierter“) und mehr psychosomatisch belastender Störungen übernommen. Wer zum Psychiater „muss“, geht noch immer durch eine andere Türe wie andere Erkrankte.

Dabei zeichnet sich das Fachgebiet Psychiatrie durch eine Methoden-Vielfalt und ein Therapie-Spektrum aus, auf das viele andere medizinische Disziplinen neidisch sein könnten. Das geht nicht zuletzt auf das breite Spannungsfeld mit der Gesellschaft und deren Normen zurück. Das ist – wie gesagt – ein weites Feld, aber auch „dünnere Eis“, was die psychosozialen Konsequenzen anbelangt. Dabei zeigt sich schon seit über einem halben Jahrhundert, dass die Psychiatrie interdisziplinär immer mehr Methoden und Befunde anderer Disziplinen übernehmen muss, z. B. Neuroradiologie, Endokrinologie, Immunologie, Psychologie, Sozialwissenschaften u. a. Dies hat dann zwar zu einem ganzheits-medizinischen bio-psycho-sozialen Modell geführt, was den spezifischen Anforderungen dann auch besser gerecht wird; es ist aber auch eine besondere Anforderung an die Psychiater, das muss einmal in aller Deutlichkeit gesagt werden.

Das äußert sich denn derzeit auch in einer eher unsicheren professionellen Identität dieses Berufes, von kontroversen Diskussionen und neuen Entwicklungen beeinflusst, von denen noch niemand weiß, wie es eines Tages ausgehen wird: Hoffentlich zugunsten der Patienten und die Identität und Rolle des Psychiaters wieder konkret festschreibend.

Und dies in einem wissenschafts-theoretischen Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften, im Kreuzungspunkt naturwissenschaftlichen und humanwissenschaftlichen Denkens und Handelns, also zwischen Neuro- und Erlebenswissenschaft, zwischen Molekular- und Sozial-Engineering (Stichwort: „Brain-Doctor“ und/oder Philosoph). Vermutlich wird das Ganze auf eine Art bio-psycho-sozialen Generalisten hinauslaufen, während die jetzige Dreiteilung in biologisch, sozial oder psychodynamisch orientierter Psychiater möglicherweise einer kleinen, besonders spezialisierten Gruppe vorbehalten sein wird.

Eine solche „ideale Psychiater-Persönlichkeit“ wäre – und das zum Schluss dieser allgemeinen Ausführungen – charakterisiert durch hohe Leistungsbereitschaft, Selbstdisziplin, Kritik- und Lernfähigkeit, Kompromissbereitschaft, Frustrationstoleranz, Teamfähigkeit, die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, Sprach- und Sprech-Kompetenz, „gesunde Zwanghaftigkeit“, analytisches Denkvermögen und Empathie – und wohl noch einiges mehr.

Das hört sich gut an und wäre auch allen anderen medizinischen Fach-Vertretern zu empfehlen, wünschenswert eigentlich für die gesamte Gesellschaft und nicht nur für ca. 8.300 berufstätige Fachärzte für seelisch Bedürftige.

### **Eine enzyklopädische Darstellung der Psychiatrie**

Und was ist zur 4. Auflage des psychiatrischen Standardwerks *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie* zu sagen? Schier gigantisch, wie schon zuvor. Es ist schwer (schon das physikalische Gewicht, wir sind bei allen Rezensionen auch auf diesen Punkt eingegangen), dafür ergiebig bis zur Auffassungs- bzw. Aufmerksamkeits-Grenze. Ein Werk, das Maßstäbe setzt, heißt es auf dem Rück-Einband, und das ist auch so. Das zweibändige Nachschlagewerk beantwortet (irgendwie in der Tat) jede Frage rund um die entsprechenden Fachgebiete. Jetzt auch mit neuen Kapiteln zu den Themen Ethik, störungsspezifische Therapien, Komplementärmedizin, Aggression (z. B. Amok und Stalking) u. a.

Nach nur drei Jahren war die 4. Auflage nötig, vollständig neu bearbeitet, aktualisiert und erweitert. Die hohe Nachfrage (die auch die vorzeitige Neuauflage erzwang) spricht für sich. Und in der Tat, es stimmt, was die Herausgeber in ihrem Vorwort wünschen und mit ihrem umfangreichen Handbuch realisieren: Basierend auf der Tradition der deutschen Psychiatrie im Sinne einer umfassenden Sichtweise für das Gesamtverständnis und den breiten Gesamthorizont von historisch-philosophischen Grundlagen bis zur Neurowissenschaft eine enzyklopädische Darstellung in formal angemessener Weise und ausreichender Vertiefung zur Verfügung zustellen. Man darf auf die 5. Auflage gespannt sein (VF).