

Vom Aderlass zum Night-Eating-Syndrom – fehlt uns das Augenmaß für „Normalität“?

GUDRUN SCHAICH-WALCH, STAATSSSEKRETÄRIN A.D. / DR. JÜRGEN BAUSCH



Im 8. Frankfurter Forum wurden mehrere Generalprobleme aus dem weiten Feld der seelischen Krankheiten erörtert. Die Zeiten, als man seelische Krankheiten als Folge von Störungen in den Körpersäften auffasste, die man durch Aderlässe zu behandeln suchte, sind vorbei. Dafür verfügen wir heute über ein beachtliches Arsenal von psychotropen Wirkstoffen, die gegen „alles“ helfen sollen – keineswegs mit zuverlässiger Wirksamkeit. Insbesondere bei Demenz und der Langzeittherapie von paranoiden Psychosen erhoffen wir uns seit Jahren einen überzeugenderen therapeutischen Nutzen der nebenwirkungsreichen Substanzen.

Und wir beobachten einen Diagnoseerfindungsreichtum, der seinen Niederschlag im DSM („Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen“) hat, der von der „American Psychiatric Association“ herausgegeben wird und der die Grundlage für die ICD-10-Verschlüsselung der WHO bildet. Da findet man dann nicht nur das Night-Eating-Syndrom (NES), sondern auch die DMDD (Disruptive Launenfehlregulationsstörung). Zu Recht wird von vielen besonnenen Experten auf eine nicht zweckdienliche Inflation psychiatrischer Diagnosen hingewiesen. Das so genannte „Burnout-Syndrom“ ist dafür ein prominentes Beispiel. Vor 100 Jahren gab es die gleiche psychische Auffälligkeit unter der Bezeichnung Neurasthenie.

Irgendwie scheint unserer Gesellschaft das Augenmaß für die Bandbreite von „Normalität“ verloren gegangen zu sein. Und sicher ist, dass ein junger Mann, der sich heute konfliktvoll von seinem Vater trennt, sich in aller Öffentlichkeit seiner Kleidung entledigt und dem Vater „die Brocken hinwirft“, in der Psychiatrie landen würde und nicht als Ordensgründer der Franziskaner in der Geschichte des Abendlandes endet.

Verfolgt man die Berichterstattung der Laien- und Fachmedien, kann man zu der Überzeugung gelangen, dass in allen gesellschaftlichen Schichten, Altersgruppen und Nationalitäten eine Zunahme von psychischen Erkrankungen zu beobachten ist. Das löst Besorgnis aus.

Jedes Jahr weisen 33,3 % der Bevölkerung nach Angaben des Robert-Koch-Instituts eine oder mehrere psychische Störungen auf. Zwölf % aller Krankheitstage gehen auf psychische Störungen zurück (BKK Gesundheitsreport 2011). Der prozentuale Anteil an allen Rentenneuzugängen wegen Arbeitsunfähigkeit in Folge psychischer Erkrankungen stieg von 26,8 % (2001) auf 37,7 % (2009). Aber was verbirgt sich hinter diesen Zahlen?

Einmal das Leid vieler Betroffener, ihrer Familien und Freunde, und zwar teilweise über lange Zeit, denn oft

sind viele Krankheitsverläufe langwierig und der Weg zu kompetenter Hilfe nicht einfach. Und man muss wie bei vielen anderen chronischen Krankheiten erkennen und bekennen: nicht Jedem ist zu helfen.

Zum anderen stellt sich aber auch die Frage, wo die Grenzen zwischen Befindlichkeitsstörung und beginnender Krankheit verlaufen. Wie steht es mit unseren Fähigkeiten, mit Lebenskrisen umzugehen und sie zu bewältigen? Wann führt fortgesetzte Überforderung zu Hause oder am Arbeitsplatz nicht nur zu vorübergehender Erschöpfung, sondern zu einer beginnenden Erkrankung? Nach welchen Kriterien wird diagnostiziert und wie ist es um die Versorgung bestellt?

Alle diese Fragen gelten auch für eine Gruppe von Menschen in Deutschland, die eine besondere Herausforderung für unser Gesundheitswesen darstellen. Denn die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund (2011: 16 Mio.) wird weiterhin zunehmen und wir sind aufgefordert, mit der notwendigen Sensibilität auf die sprachlichen, ethnischen, kulturellen und religiösen Prägungen der verschiedenen Gruppen einzugehen.

Etwas größer ist in der Regel der persönliche Erfahrungshintergrund bei unserem Schwerpunktthema Demenz. Die demografische Entwicklung wird dazu

führen, dass künftig weit mehr als 1,2 Mio. Menschen, die an Demenz unterschiedlichsten Schweregrades leiden, unter uns und mit uns leben werden. Die medizinische, pflegerische und soziale Betreuung sowohl der Erkrankten, als auch ihrer Angehörigen, wird im künftigen Versorgungsgeschehen eine große Herausforderung darstellen. Sektorübergreifende multiprofessionelle Versorgungsstrukturen, die den Fokus nicht ausschließlich auf die medizinische Behandlung richten, müssen aufgebaut werden.

Das alles sind keine neuen oder gar umwälzenden Erkenntnisse. Und dennoch macht es vielen Verantwortlichen nicht nur im Gesundheitswesen Sorge, dass in unserem Land des Friedens und des Wohlstands zu viele Menschen leben, die ihr Leben und ihre Zukunft nicht mit Lebensfreude und -lust gestalten und bewältigen können, sondern in der Flucht ins „Kranksein“ – mit und ohne begleitenden legalen und illegalen Suchtmittelmissbrauch – den Abstieg in den ersten Kreis der Hölle des Dante'schen Infernos wählen. Einsam und traurig. Kein Wunder, dass Aderlass und Antidepressiva bei diesen Mitmenschen jedwede positive Wirkung verfehlen.

Kontakt:

Dietmar Preding | Geschäftsstelle Frankfurter Forum e.V. | Mozartstraße 5 | 63452 Hanau | E-Mail: dp-healthcarerelations@online.de