

# Nehmen psychische Störungen zu?

PD Dr. Frank Jacobi  
TU Dresden  
Klinische Psychologie und Psychotherapie



3. CConsult – Network – Forum  
Hamburg, 20. September 2010

## Überblick

### Ausgangspunkt: Die Größenordnung psychischer Störungen

- Häufigkeit
- Kosten

### Gibt es eine Zunahme psychischer Störungen?

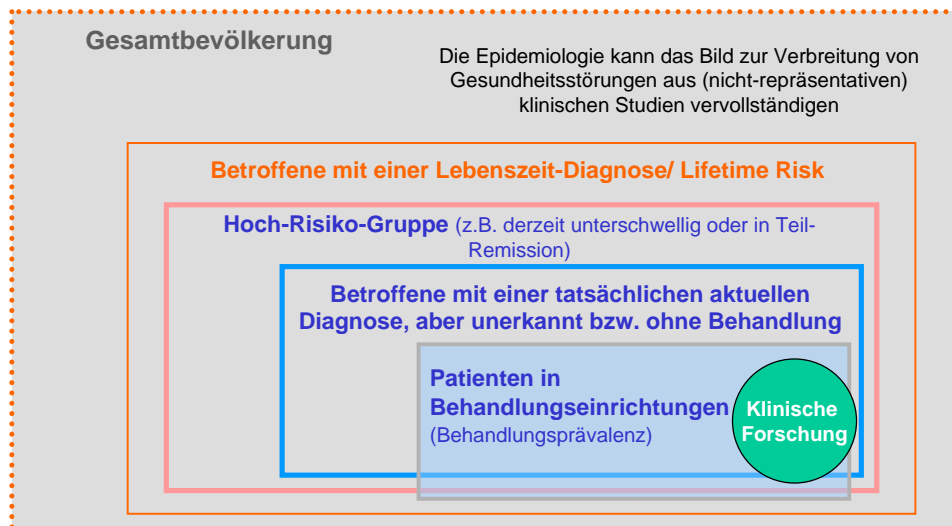
- Krankenkassen-Daten
- Wiederholungs-Surveys

### Implikationen

## Was sind psychische Störungen? (1)

- **Psychische Störungen umfassen ein breites Spektrum an Leidenszuständen und sind meist extreme Ausprägung an sich normalen Erlebens** (z.B. übersteigerte Angst oder Traurigkeit)
- **Diese sind prinzipiell auch für Nicht-Betroffene nachvollziehbar** (d.h. ein Gleichsetzen psychischer Störungen mit „verrückt“ ist in der Regel irreführend)
- **Der Ausdruck „psychische Störung“ wird dem der „psychischen/seelischen Erkrankung“ vorgezogen**

## Vorbemerkung: Die Forschung an unterschiedlichen Stichproben



## Was sind psychische Störungen? (2)

- Psychische Störungen werden – beschreibend und für verschiedene Fachdisziplinen nachvollziehbar – mit international gebräuchlichen Klassifikationssystemen diagnostiziert (ICD-10, DSM-IV).
- Diagnostisch muss weitgehend auf subjektiv-verbale Indikatoren (z.B. erfasst mit strukturierten klinischen Interviews) sowie Beobachtung des offenen Verhaltens zurückgegriffen werden.
- „Die“ Ursache für Auslösung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen gibt es in der Regel nicht (sondern es handelt sich um ein multifaktoriell bedingtes Geschehen, bei dem verschiedene Aspekte von Persönlichkeit und Umwelt miteinander interagieren)

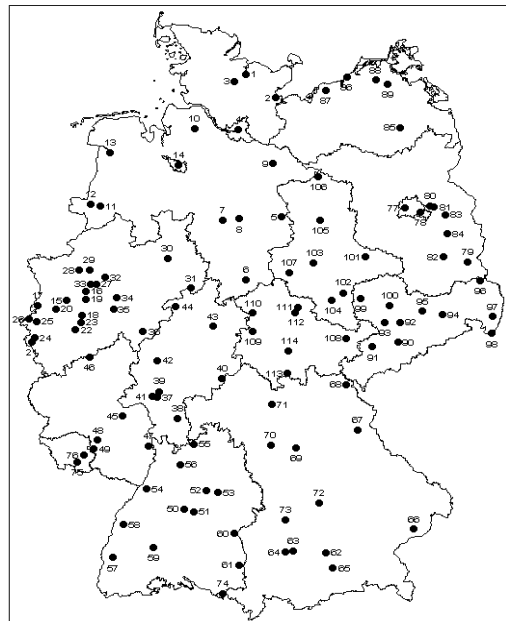
## Ausgangspunkt:

## Prävalenz und Kosten psychischer Störungen

(Deutschland und EU)

### Bundesgesundheitsurvey 1998/99 (Zusatzsurvey „Psychische Störungen“)

- repräsentative Bevölkerungsstichprobe (18-65)
- N=4181 (CIDI, DSM-IV)
- Koppelung mit gesundheitsrelevanten Variablen des Kernsurveys möglich



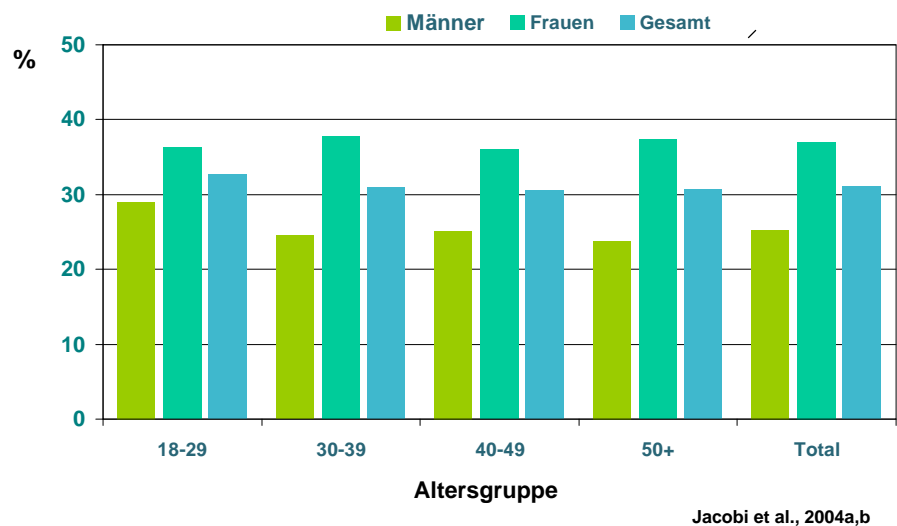
Jacobi, Wittchen et al. (2002, IJMP; 2004, Psychol Med; 2004 Bundesgesundheitsblatt)

### Der Bundes-Gesundheitssurvey (GHS-MHS): Erfasste Störungsgruppen (ICD-10, DSM-IV)

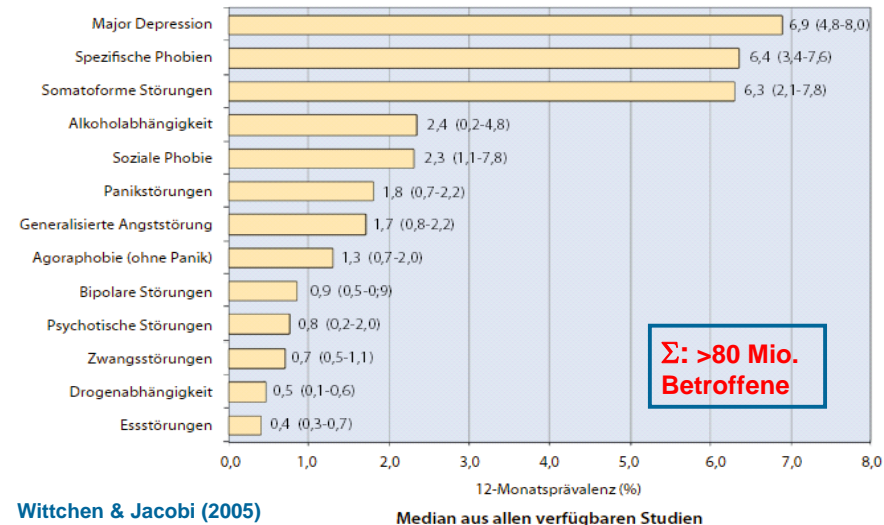
- |  |  |
|--|--|
| • Substanzstörungen (z.B. Alkohol-, Opiat-, Stimulantienabhängigkeit)    | • Somatoforme: (z.B. Hypochondrie, Schmerzstörung, Dissoziative) |
| • Mögliche Psychotische Störungen (z.B. Schizophrenie, Wahnstörung)      | • Schlafstörungen (z.B. Insomnien, Dys- oder Hypersomnien)       |
| • Essstörungen (z.B. Bulimie, Anorexia nervosa)                          | • Zwangsstörungen (Zwangsgedanken, -handlungen)                  |
| • Affektive (z.B. Major Depression, Dysthymie, Bipolare)                 |  |
| • Angststörungen (z.B. Panik, GAS, Agora-, Spezifische-, Soziale Phobie) |  |
- Nicht erfasst:**
- Stress-/Anpassung (z.B. PTSD)
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Demenzen
  - Psychosomatische Störungen

## Der Bundes-Gesundheitssurvey (GHS-MHS)

12-Monatsprävalenz psychischer Störungen nach Alter und Geschlecht:  
Ca. jeder Dritte im Alter von 18-65 ist betroffen!



## Psychische Störungen in der EU: % (Median)



## Kostenschätzung

Cost of brain disorders in Europe by disease area (€ PPP million)

	Healthcare costs	Direct non-medical costs	Indirect costs	Total cost € million
Addiction	16.655	3.962	36.657	57.274
Affective Disorders	28.639		77.027	105.666
Anxiety Disorders	22.072		19.301	41.373
Dementia	12.840	42.337		55.177
Psychotic disorders	29.855	5.374		35.229
<b>Mental disorders</b>	<b>110.061</b>	<b>51.673</b>	<b>132.985</b>	<b>294.719</b> ←
Neurological diseases	21.286	20.259	42.389	83.934
Neurosurgical diseases	4.099	269	3.155	7.523
<b>All brain disorders</b>	<b>135.446</b>	<b>72.201</b>	<b>178.529</b>	<b>386.176</b> ←

Source: Andlin-Sobocki et al., 2005, modified.

## Zwischen-Zusammenfassung

- Etwa jeder 3. bis 4. innerhalb eines Jahres von psychischer Störung betroffen; Lifetime-Risk: um 50%
- Hohe Kosten (insbes. indirekte im Sinne von Arbeitsausfall und Produktivitätsminderung; aber: immer noch viele Kostenfaktoren unberücksichtigt!)
- Insbesondere Angststörungen und Depression relevant, auch in Verbindung mit körperlichen Diagnosen
- Befunde sowohl zur Häufigkeit psychischer Störungen als auch zur Arbeitsunfähigkeit über verschiedene Studien hinweg konsistent (Land, Längs- vs. Querschnitt, einbezogene Erhebungsmethoden und Diagnosen)

## Sind die Prävalenzschätzungen für psychische Störungen zu hoch angesetzt? (1)

### Pro:

- Frühere Studien kamen zu deutlich niedrigeren Prävalenzen
- Diagnose nicht immer gleichzusetzen mit Behandlungsbedarf

### Contra:

- Frühere Studien andere Methodik und andere diagnostische Breite (z.B. kleinere Zeitfenster, viel weniger Störungen einbezogen)
- Operationalisierte psychische Diagnosen sind eindeutig mit negativem Outcome assoziiert (d.h. Validität gegeben durch negative Folgen als Außenkriterium) und evtl. immer noch unterschätzt

## Sind die Prävalenzschätzungen für psychische Störungen zu hoch angesetzt? (2)

### Pro:

*“Es kann doch nicht angehen, dass jeder Zweite im Laufe seines Lebens unter einer psychischen Störung leidet!”*

### Contra:

*“Warum sollten Gehirn und Nervensystem seltener betroffen sein als andere – weniger komplexe – Organbereiche?”*

➔ Keine “Psychiatisierung normaler Probleme”

## Gibt es eine Zunahme?

## Psychische und Verhaltensstörungen als Epidemie des 21. Jahrhunderts?

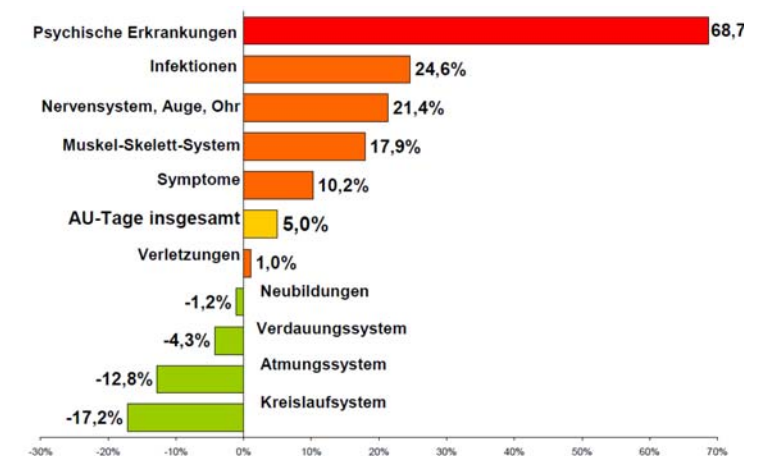
### A) Daten von Kostenträgern

## Daten von Kostenträgern

Beispiel DAK-Gesundheitsreport 2005:

- stärkste Zunahme unter allen Erkrankungsgruppen (entgegen allgemeinem Trend)

- Psychische Störungen vierthäufigste Diagnosegruppe bei Arbeitsunfähigkeitszeiten (insbes. viele Krankheitstage/Fall)



Quelle: DAK AU-Daten (Veränderungen 1997-2004 nach Krankheitsgruppen)

## Zunahme psychosozialer Belastungen moderner Gesellschaften?

Gesellschaft	↔	Arbeitswelt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individualisierung/ Singualisierung, Anonymität</li> <li>• Mehrfachbelastungen/ Zeitmangel</li> <li>• Werte-/Autoritätskrise</li> <li>• Bildungsexpansion</li> <li>• Migration</li> <li>• Entpersönlichte Kommunikation, neue Medien</li> <li>• Schwinden traditioneller Unterstützungssysteme (z.B. Familienstruktur)</li> <li>• Zunehmende Kluft zwischen biologischer und sozialer Reifung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>„Diktatur der Ökonomie“</li> <li>Instabilität</li> <li>Mobilität</li> <li>Keine/zu viel Arbeit</li> <li>Demografie</li> </ul> <p>(modifiziert nach Weber, 2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globalisierung/Wettbewerb</li> <li>• Dienstleistungs-/Informationszeitalter</li> <li>• Vermehrte „Emotionsarbeit“ bei personenbezogenen Dienstleistungen, erhöhte Anforderungen an Servicequalität</li> <li>• Arbeitsverdichtung</li> <li>• „Freiheit und Leistungsdruck“</li> <li>• Erosion der Normalarbeit/ diskontinuierliche Erwerbskarrieren</li> <li>• Flexibilität/Präsentismus, permanente Erreichbarkeit</li> <li>• Arbeitsplatzunsicherheit („hire and fire“), Zeit-/Leiharbeit</li> <li>• „Gratifikationskrisen“</li> </ul>

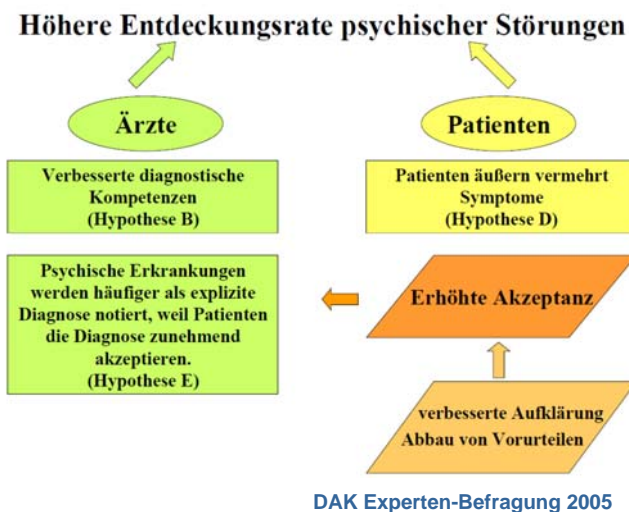
## Tatsächliche Zunahme?

- „**Neue Stressfaktoren**“: z.B. gewachsene Arbeitslosigkeit, Arbeitsunsicherheit und Instabilität in nahezu allen Lebensbereichen, diskontinuierliche Erwerbskarrieren, Ökonomisierung („gesamte Gesellschaft als Unternehmen“)
- **Wegfall von Ressourcen** (z.B. soziale Unterstützung, Belohnung)
- **allerdings: hoher Lebensstandard mit vielen Freiheitsgraden** (in letzten 20-30 Jahren nicht nur in Ostdeutschland gestiegen)
- **evtl. in jüngeren Kohorten**

vgl. Weber et al. (2005)

## Änderung des Diagnoseverhaltens?

- früher: **nicht entdeckt bzw. nicht berücksichtigt**
- **immer noch eher Unterschätzung** (Hauptdiagnosen-Problem)
- **geänderte Inanspruchnahme** (z.B. Frühberentung = Nische, da >50 wenig Chancen am Arbeitsmarkt?)



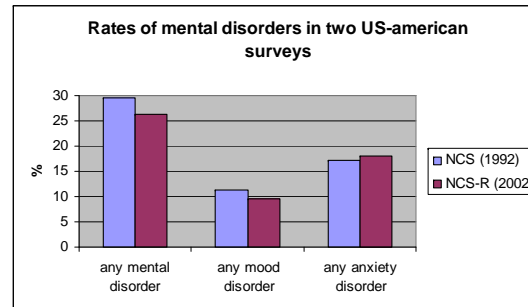
## Gibt es eine Zunahme?

Psychische und Verhaltensstörungen als Epidemie des 21. Jahrhunderts?

B) Wiederholungs-Surveys

## Test der Zunahme-Hypothese anhand von wiederholten Surveys in derselben Population mit derselben Methodik

- USA: NCS (Kessler et al., 1994) vs. NCS-R (Kessler et al., 2005)
- UK: repeated British household survey (1993 vs. 2000; Singleton et al., 2001)
- Canada: "Stirling County" study (1979-1992; Murphy et al., 2000)
- Meta-Analyse zu Depression (KiJU): Costello et al. (2006)
- Übersichtsarbeit von Richter et al. (2008)



➔Keine Hinweise auf (dramatische) Zunahme!

Allerdings: starker Anstieg der Behandlungsraten (vgl. Jacobi & Wittchen, 2005)

# DEGS

Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland



Zusatzsurvey (TUD) Psychische Störungen

## DEGS



TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN



ROBERT KOCH INSTITUT



- 10 Jahre nach erstem gesamtdeutschen Gesundheitsurvey mit „Mental Health“-Modul
- incl. 65+
- incl. kognitive Leistungsfähigkeit
- Längsschnitt 1: Wieder-Untersuchung Teilstichprobe BGS98
- Längsschnitt 2: Aufbau Kohorte/Monitoring

## Zusammenfassung und Diskussion (2)

- Unklarheiten hinsichtlich Diagnostik bei Kostenträger-Daten (echte Zunahme oder vermehrte Aufmerksamkeit/Akzeptanz?)
- Kaum Effekte in Wiederholungsstudien!

**„Noch nie war die Welt so stressig wie heute“**

Psychische Störungen haben an Bedeutung gewonnen, ohne dass dies notwendigerweise einer realen Zunahme entspricht

---

- Manche anderen Indikatoren psychischer Gesundheit (jenseits psychischer Störungen im engeren Sinne) zeigen in den letzten Jahrzehnten insgesamt günstige oder neutrale Verläufe (z.B. Suizidraten, Alkoholkonsum)
- Jede Zeit hat ihre vulnerablen Individuen, die auf Stressoren mit psychischen Störungen (erkannt oder unerkannt) reagieren
- Möglicherweise hat eine Verlagerung in Richtung psychischer Diagnosen stattgefunden – dies kann aber eher als Anpassung und nicht als „Kostenexplosion“ durch psychische Störungen gewertet werden

## Zusammenfassung und Diskussion (3)

---

- **Zunahme ist plausibel angesichts wachsender möglicher Risikofaktoren**
- **Stagnation ist plausibel** (z.B. „Abpufferung“ o.g. Risiko-Zunahme durch verbesserte Lebensbedingungen, Freiheitsgewinn, verbesserte Versorgung)
- **Ad-hoc Argumentieren über mögliche Ursachen problematisch** ➔ angesichts der methodisch besten Datenlage (Wiederholungsstudien) sollte zunächst davon ausgegangen werden, dass die Gesamtprävalenz psychischer Störungen nicht besonders volatil gegenüber gesellschaftlichen Veränderungen ist!
- **Kein Widerspruch zu bio-psycho-sozialen Modellen!**

## Behandlungsbedarf und Unterversorgung

---

- „Behandlungsbedarf“ – ein noch immer unscharfer Begriff – ist angewachsen, weil subjektive Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsoptionen gewachsen sind
- Dennoch ist nach wie vor im Bereich psychischer Störungen von einer Unterversorgung auszugehen
- **Arbeitsleben: Schwerpunktverlagerung von körperlichen Herausforderungen hin zu psychomentalen und sozial-kommunikativen Anforderungen, auf die die wenigsten Berufsausbildungen systematisch vorbereiten**

## Fazit

---

- **Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit** (European Commission, 2005) ist eine zentrale Botschaft, die nicht durch drastische Überzeichnungen aufgrund einer „gefühlten Zunahme“ psychischer Störungen gestärkt werden braucht!
- **Barrieren gegenüber Inanspruchnahme von Behandlung weiter abbauen!**
- **Klinische Psychologen werden dringend gebraucht!** (nicht nur für „klassische“ Richtlinien-Psychotherapie)
- **Verschränkung von Klinischer und Arbeitspsychologie wird dringend gebraucht!**