

## **"Depression kann jeden treffen"**

Ein Gespräch mit **Univ. Doz. Dr. Stefan Frühwald**, Ärztlicher Leiter des Psychosozialen Dienst (PSD) der Caritas Diözese St. Pölten.

### **Die Weltgesundheitsorganisation WHO titelte einmal eine Publikation über Depression mit "Eine wirtschaftliche und soziale Zeitbombe". Ist das übertrieben?**

Frühwald: Leider nicht. Wir wissen heute, dass die Depression sich auf der Überholspur befindet. Es gab Ende des letzten Jahrhunderts die sehr große WHO-Studie "The global burden of disease study". Erhoben wurde also die globale Krankheitslast. Krankheiten - von Krebs bis Fußpilz, von der Lungen- bis zur Alkoholerkrankung - wurden danach bewertet, wie viel Einfluss sie auf wie viele Menschen für wie viel Lebenszeit haben. Ein Beispiel: Bricht man sich beim Skiunfall die Hand, ist man einen Monat beeinträchtigt. Fußpilz ist weniger beeinträchtigend, Krebs hingegen massiv. Die Studie hat gezeigt, dass sich unter den Top-Ten der Erkrankungen vier psychiatrische befinden: die Depression, die bipolare affektive Störung, früher bezeichnet als manisch-depressive Erkrankung, die Schizophrenie und die Alkoholerkrankung. Vier von zehn ist ungeheuer viel. Zudem wurde prognostiziert, dass an der Spitze aller Krankheiten im Jahr 2020 nicht mehr länger die Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen werden, sondern die Depression. Sie beeinträchtigt dann am meisten Lebenszeit. Von einer "Zeitbombe" kann man sprechen, weil die Versorgungslandschaft in keiner Weise darauf vorbereitet ist.

### **Woran mangelt es bei der Versorgung?**

Frühwald: Für die Psychiatrie wurden schon immer ganz wenig der von der Gesellschaft für die medizinische Versorgung bereit gestellten Ressourcen verwendet. Es gibt damit weniger Ärzte in diesem Bereich, Psychiater verdienen weniger als ihre Fachkollegen, es gibt verbreitet Zweifel an den Methoden. Dabei würden wirksame und schonende Behandlungsverfahren zur Verfügung stehen, die den dramatischen Leidensdruck lindern können.

### **Wie schaut die Versorgungssituation in Niederösterreich aus?**

Frühwald: Es gibt zwar in Niederösterreich jetzt eine große Zahl an dezentralen Abteilungen für Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern, was hier eine gute Entwicklung ist. So in Waidhofen an der Thaya, Baden, Hollabrunn, Tulln und Neunkirchen - eine regionale Abteilung in St. Pölten ist geplant. Es gibt auch Mauer, das ein traditionelles Krankenhaus für Psychiatrie ist. Doch alle Einrichtungen kämpfen sehr um ihr Personal. Es ist schwierig, den Ärzten attraktive Rahmenbedingungen zu bieten. Man müsste Anreize schaffen, dass es in der öffentlichen Versorgung genug Möglichkeiten gibt, die auf uns zukommende wachsende Anzahl an Hilfe suchenden Menschen aufzufangen. Ich sehe hier bisher keine Initiativen.

### **An was mangelt es in Niederösterreich?**

Frühwald: Es gibt einen niederösterreichischen Psychiatrieplan, der 2003 fertig gestellt wurde und von den zuständigen Gremien des Landes NÖ beschlossen wurde. Hier wird eine Dezentralisierung der stationären Versorgung vorgeschrieben, die weitgehend abgeschlossen ist. Aber die psychiatrische Versorgung ist mehr als das. Es braucht spezialisierte Anlaufstellen für Menschen, die vielleicht keine

stationäre Hilfe, aber mehr als einen Allgemeinmediziner brauchen. Bei Fachärzten gibt es ja mittlerweile die Fächertrennung zwischen Neurologie und Psychiatrie. Für beide Gebiete ist ausreichend Geschäft da und beide werden an Bedeutung gewinnen. Nicht zuletzt auch deswegen, weil es immer mehr ältere Menschen in der Bevölkerung gibt. Die Fächertrennung hat Einfluss auf die kassenärztliche Versorgung. Es gibt in NÖ derzeit 29 Kassenplanstellen für Neurologen und Psychiater - für 1,6 Mio. Einwohner. Damit kommt eine Stelle auf rund 55.000 Einwohner. Im NÖ Psychiatrieplan steht das Verhältnis von einer Planstelle pro 30.000 als Zielgröße - und zwar nur für Psychiater. Hier gibt es also Handlungsbedarf. Und wir müssen jetzt handeln. Im Laufe des Lebens sind mehr als zehn Prozent der Menschen von einer Depression betroffen. Das wären bei den rund 150.000 Einwohnern von Stadt und Bezirk St. Pölten 15.000 betroffene Personen. Und es gibt nur eine Kassenplanstelle für Psychiatrie und zwei für Neurologie in St. Pölten, wo Behandlungen mit E-Card möglich sind. Da bleibt dem Arzt nicht viel Zeit für die Behandlung eines jeden pro Quartal. Das Angebot steht in einem krassen Missverhältnis zur Nachfrage.

### **Welche anderen Versorgungsleistungen sind wichtig?**

Frühwald: Psychosoziale Dienste bieten jenen Hilfe, die aufgrund von schwerer verlaufenden oder chronischen psychischen Erkrankungen mehr als das übliche Versorgungssystem brauchen. Also jenen, die soziale Komplikationen erleiden - die ihren Job verlieren, bei denen Schulden oder familiäre Zerrüttung ein Problem sind. Bei der personellen Ausstattung der Psychosozialen Dienste und ihren Einrichtungen sind wir in Niederösterreich gegenwärtig auf nur 50 Prozent vom Österreichdurchschnitt. Ich denke mir, das ist mit den ambitionierten Zielen, NÖ zu einer sozialen Modellregion zu machen und Gesundheit als einen Schwerpunkt abzusichern, nicht ganz leicht in Einklang zu bringen.

### **Nimmt die Häufigkeit psychischer Erkrankung zu oder sind es eher die verbesserten Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, die mehr Erkrankungen erkennen lassen?**

Frühwald: Es gibt keine sicheren Hinweise, dass die Häufigkeit psychischer Erkrankungen zunimmt - auch nicht durch zunehmenden Stress. Man kann aber davon ausgehen, dass der große Teil jener, die im Stillen leiden und die sich letztlich vielleicht sogar umbringen, durch Aufklärung und Entstigmatisierung zurückgeht. Man versucht ja, die Schwelle, dass jemand Kontakt zu Ärzten und Ärztinnen aufnimmt, zu senken. Man vereinfacht den Zugang zu möglichen Anlaufstellen. Das ist eher der Effekt.

### **Depression wird auch mit der Anzahl der Suizid-Fälle in Zusammenhang gebracht. Bei der Selbstmordrate gibt es in Österreich aber in jüngster Zeit einen Rückgang ...**

Frühwald: Meiner Einschätzung nach hängt dies mit der Einführung der nicht mehr toxischen Medikamente zusammen. Für mich ist das eine gut abgesicherte These. Heute kann die Behandlung mit Präparaten erfolgen, die - selbst wenn ich davon drei Schachteln auf ein Mal nehme - nicht mehr tödlich sind. Das war vor zwanzig Jahren noch anders.

### **Bei Depressionen wird gemeinhin davon gesprochen, dass es mehrere Ursachen gibt: Die Gene spielen eine Rolle, der Biorhythmus, soziokulturelle Gründe...**

Frühwald: Es führen mehrere Faktoren zur Erkrankung. Es gibt sicherlich eine biologische Komponente, etwa dass bestimmte Rezeptoren oder Neurotransmitter (biochemische Botenstoffe des Nervensystems, Anm.) einer Veränderung unterliegen, oder auch, dass es genetisch bestimmte Begünstigungen gibt. Das beginnt man heute ansatzweise zu verstehen. Die zweite große Komponente ist die psychologische, wo auch die prägenden Phasen unseres Lebens eine Rolle spielen, die eigene

Biographie. Aber auch Dinge, die gegenwärtig passieren, unsere aktuelle berufliche und private Situation. Unser Wohlbefinden ruht auf einigen Säulen. Bricht eine Säule weg, hält man das vielleicht noch aus. Brechen mehrere weg, mag das den Ausschlag für eine Depression geben.

### **Die Statistik vermittelt den Eindruck: An Depression leiden vor allem Frauen. Ist die Depression eine bei Männern unterschätzte Erkrankung?**

Frühwald: Männer tun sich schwerer, mit Gesundheit und Verletzbarkeit umzugehen. Frauen werden eher belächelt, wenn sie darüber sprechen, wie schlecht es ihnen geht. Wahrscheinlich ist die Betroffenheit bei Depression bei beiden Geschlechtern ähnlich. Aber bei Männern wird es häufiger nicht entdeckt, nicht angesprochen, in Alkohol ertränkt oder in Gewalt versteckt.

### **Was sind die Hauptprobleme für die Stigmatisierung der Depression?**

Frühwald: Sicherlich zum einen die Geschichte. Ich denke, es ist berechtigt, dass die Behandlung mit Vorbehalten gesehen wird. Denn es ist gerade einmal eine Generation oder rund 70 Jahre her, dass durch ein unmenschliches staatliches Regime psychisch kranke Menschen vom Leben in den Tod befördert wurden. Zudem sitzt das Bild "Psychiatrie als Endstation" in unseren Köpfen - ist man in einer Anstalt, bleibt man auch dort. Doch das entspricht nicht mehr der Realität. Heute wird man nach drei Wochen in einem psychiatrischen Krankenhaus wieder nach Hause geschickt. Die Aufenthaltsdauer ist sehr zusammengeschrumpft, doch die Angst ist noch immer da. Als weiteren Punkt gibt es leider eine Ausgrenzung der Betroffenen. Über Jahrhunderte war es für die Menschen nicht leicht, nicht angepasstes Verhalten zu verstehen - es hat letztendlich Angst bei den Beobachtern hervorgerufen. Auch heute wird diese Angst durch unterschiedliche Phänomene ausgelöst. Etwa durch den öffentlichen Diskurs. Über alle Zeiten haben sich immer wieder psychiatrische Termini aus der Fachsprache abgekoppelt und in die öffentliche Sprache mit einer völlig anderen Schwingung und Bedeutung Eingang gefunden.

### **Ein typisches Beispiel?**

Frühwald: Das Wort schizophran wurde vor 100 Jahren erfunden. Es meint eine Entkoppelung von Wahrnehmungen und Gedankenflüssen sowie Probleme in der Ordnung von Gedanken. Unberechenbarkeit oder eine gesplante Persönlichkeit meint das Wort hingegen nicht. Doch der medizinische Begriff wurde zweckentfremdet. Auch der Begriff Irrenanstalt war vor 150 Jahren ein völlig neutraler, heute ist das Wort "irre" negativ besetzt. Ein massives Problem ist dabei, dass die Medien und Unterhaltungsindustrie auf diesem Klavier spielen. Regisseure aus Hollywood generieren Spannung darüber, indem sie etwa jemandem zwei Identitäten geben und ihn furchtbare Sachen machen lassen. Gewalt wird mit psychiatrischen Erkrankungen verknüpft. Hier werden tiefer liegende Ängste beim Zuseher angesprochen. Die Häufigkeit, dass so etwas wirklich auftritt, wird aber dramatisch überschätzt. Morde gibt es in Österreich 50 im Jahr, Suizide 1.500. Doch furchtbare Bilder aus Psychothrillern werden tagtäglich in unser Unterbewusstsein hineingehämmert – unabhängig davon, dass von psychisch Kranken kaum nennenswerten Gefahren ausgehen und Filme auf Unterhaltung statt Information abzielen.

### **Machen Antidepressiva abhängig?**

Frühwald: Die Psychopharmaka haben einen ultraschlechten Ruf. Das Gute am schlechten Image der Psychopharmaka ist, dass jeder weiß: Das sind keine Zuckerl. Das Schlechte ist, dass nicht wenige Leute abgeschreckt reagieren, dass auf etwas womöglich Lebensrettendes nicht zugegriffen wird. Gerade Antidepressiva führen definitiv nicht zur Abhängigkeit. Es gibt Medikamente, die abhängig machen und leider viel zu oft verschrieben werden: die Beruhigungsmittel oder Schlafmittel. Wenn ich

Antidepressiva nehme, habe ich eine gute Chance, dass es mir besser geht. Es ist auch falsch zu glauben, dass Medikamente den Charakter verändern können.

### **Kann man von einer Depression geheilt werden?**

Bei den psychiatrischen Erkrankungen gibt es eine hohe Chance auf Genesung. Aber es gibt keinen Rechtsanspruch darauf. Es gibt leider - aber auch seltener - den Fall, dass ohne Medikamente dauerhaft nichts geht. Die Medikamente haben zwar Nebenwirkungen, aber es gibt mit etwa 60 Prozent Ansprechchance eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie wirken. Bei den übrigen 40 Prozent kann man auch handeln, die Dosis erhöhen oder das Medikament wechseln. Der Wirkungseintritt ist aber nie ein sofortiger. Zunächst spürt man nur die Nebenwirkungen, doch nach zweieinhalb bis drei Wochen wirkt das Mittel. Diese Zeit muss man überbrücken. Weiters ist die Psychotherapie bei Depression unverzichtbar. Und auf die können wir in Österreich auch ein bisschen stolz sein, denn sie wurde vor 100 Jahren hier erfunden. Seit 1991 gibt es das Psychotherapie-Gesetz, das Ausübung und Ausbildung regelt.

### **Kann man einer Depression vorbeugen?**

Frühwald: Depression kann jeden treffen. Es gibt nichts, was man tun könnte, um sich sicher davor zu schützen. Man kann aber allgemeine Soft Skills entwickeln oder darauf achten, sie nicht zu verlieren. So kann man auf sich achten, sich über die Krankheit informieren. Und wenn man an ihr erkrankt, ist es wichtig, schnell zu handeln.