

Handbuch Präventive Psychiatrie

Forschung - Lehre - Versorgung

Bearbeitet von
Joachim Klosterkötter, Wolfgang Maier

1 2017. Buch. 496 S. Hardcover
ISBN 978 3 7945 3050 2
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Psychiatrie,
Sozialpsychiatrie, Suchttherapie](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beek-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Vorwort und Einführung

Die präventive Medizin reicht ebenso wie die kurative Medizin zumindest bis in die Zeiten von Hippokrates zurück. Unter dem griechischen Begriff der „Diätetik“ empfahl er seinen Zeitgenossen einen gesundheits-sichernden Lebensstil: geregeltes Leben, körperliche Belastung, gesunde Ernährung, Sport, Baden, geregelten Schlaf und Sexualität. Diese Lebensregel, die man heute der „Salutogenese“ zuordnen würde, wirkte in der Folgezeit fort. Bedeutende Mediziner gaben dieser ärztlichen Haltung immer wieder neuen Ausdruck, wie z. B. Hufeland in dem Buch „Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern“.

Heute wirkt diese Denktradition in der Public-Health-Bewegung fort, in der die Gesundheitsförderung und der Erhalt von seelischer und körperlicher Gesundheit das entscheidende Ziel darstellen. In diesem Kontext definiert auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Gesundheit wie folgt: psychisches und soziales Wohlbefinden – also mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Auch die gegenwärtige öffentliche und politische Diskussion zur Prävention ist von diesem Denken bestimmt: Der Einfluss von Lebensstil und Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit hat eine zentrale Position in der öffentlichen Diskussion errungen. Die dabei verfolgten Ziele sind auf Lebensqualität und allgemeine Gesundheit (jenseits spezifischer Erkrankungen) gerichtet. Entsprechend betreffen die Präventionsmaßnahmen zunächst die äußeren Verhältnisse (Verhältnisprävention) und das alltägliche Verhalten (Verhaltensprävention). Das kürzlich verabschiedete Präventionsgesetz ist auch von diesem Gedanken der Gesundheitsförderung bestimmt.

Die Reichweite von gesundheitsfördernden Ansätzen ist jedoch begrenzt, denn auch die

Beachtung aller salutogenetischen Vorschläge stellt keinen absoluten Schutz vor psychischer und körperlicher Erkrankung in der Zukunft dar. Die damit verbundene Risikoreduktion führt oft auch nur zur Erhöhung des Erst-erkrankungsalters.

Eine andere Strategie ist daher notwendig, die direkt versucht, spezifische Krankheiten zu verhüten. Solche Ansätze sind historisch jünger, denn sie setzen viel mehr Wissen um spezifische Krankheitsprozesse voraus. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren es hygienische Maßnahmen, die Seuchenerkrankungen verhüteten. Für andere Krankheiten brauchte es einen längeren Anlauf. Einschlägiges Wissen ist dazu meist erst in den letzten Jahrzehnten für die häufigen Erkrankungen entstanden: Groß angelegte prospektive Studien in der Allgemeinbevölkerung haben in verlässlicher Form Risikofaktoren für die großen Volkserkrankungen aufgedeckt und ebenso erste klinische Zeichen als Vorwarnstufen für die späteren, voll entwickelten spezifischen Krankheits-syndrome identifizieren können. Aufsetzend auf diese Erkenntnisse konnten für viele Volkskrankheiten, auch für die psychischen Erkrankungen, krankheitsspezifische Präventionsmaßnahmen entwickelt werden. Befruchtend wirkt dabei die für fast alle medizinischen Krankheiten gewonnene Erkenntnis, dass der zugrunde liegende biologische Prozess, im folgenden Risikomechanismen genannt, schon lange vor einer möglichen Erstdiagnose fortgeschritten ist, meist in zunächst klinisch stummer Form. Diese biologischen Prozesse werden durch die Risikofaktoren und vorbestehende Vulnerabilität angestoßen. Die darauf aufbauenden präventiven Interventionen gehen über Lebensstil- oder Verhaltensmodifikationen hinaus; sie bedienen sich meist krankheits-

spezifischer medizinischer bzw. psychologischer Interventionen mit möglichst niedrigen Risiken.

Für die Nutzen-/Risiko-Abwägung solcher krankheitsspezifischen präventiven Interventionen sind Voraussagemodelle für spätere Erkrankungen auf der Grundlage bekannter Risikofaktoren und ggf. von Frühwarnzeichen erforderlich. Somit hat sich im Kontext dieser neuen präventionsorientierten Medizin auch eine *prädiktive* Medizin entwickelt.

Die sich rasch entwickelnden krankheitsspezifischen Prädiktions- und Präventionsmöglichkeiten treten zunehmend in den Vordergrund und ergänzen das an einer gesunden Lebensführung orientierte Modell der Gesundheitsförderung. Beide Ansätze sind für die Optimierung der gesundheitlichen Lebensqualität von gleichrangiger Bedeutung.

Klassische Lehrbücher der präventiven Medizin sind vorzugsweise auf den Bereich der Gesundheitsförderung sowie der Prävention von teilhabebegrenzenden Lebensbedingungen (z. B. chronische Stressbelastung) fokussiert. Sie sind deshalb oft gar nicht im reinen medizinischen Bereich angesiedelt, sondern werden in anderen Professionen, wie Gesundheits- und Sozialwissenschaften, betrieben. Hier geht es oft um einen gesunden Arbeitsplatz, um die gesunde Schule, um gesundheitsorientiertes Wohnen und um Reduktion der gesundheitlichen Gefährdungen im Verkehr. Die krankheitsspezifische Prävention, die auf der Basis des fortentwickelten medizinischen Wissens aufbaut, ist dagegen weniger populär. Weder in den allgemeinen Präventionsbüchern noch in den krankheitsspezifischen medizinischen Lehrbüchern wird diesem potenziell hocheffizienten Feld der Krankheitsbekämpfung hinreichend Beachtung geschenkt. Diese Lücke versucht in Bezug auf alle psychischen Erkrankungen dieses Buch zu schließen.

Angesichts des Stillstandes in der Entwicklung wirksamer Psychopharmaka mit

neuen Wirkmechanismen stellen spezifische Präventions- und Frühinterventionen die wichtigsten Innovationen dar. Für psychische Störungen wurden und werden zunehmend die spezifischen Risiko- und Krankheitsmechanismen erkannt, so dass die darauf aufbauenden Strategien der verschiedenen Präventionsmaßnahmen und der Interventionen weithin Enthusiasmus entfachten. So rief das führende Wissensmagazin „Nature“ im Januar 2010 (Vol. 463, Issue 7277, 07.01.2010) „A decade of psychiatric disorders“ aus. Dabei wurde die These formuliert: „Early detection and a clearer understanding of environmental factors may allow prevention of psychiatric disorders.“

Vor diesem Hintergrund stellt das hier vorgelegte Handbuch erstmals den gesamten Wissensstand zu den Möglichkeiten und Grenzen der Prävention psychischer Störungen zusammen. Der dafür gewählte Titel „Präventive Psychiatrie“ hat in der Vergangenheit nur selten einmal Verwendung gefunden und wird für dieses Werk nunmehr ganz bewusst in programmatischer Absicht wieder aufgegriffen. Er soll gleich zu Anfang die Ansicht der Herausgeber zum Ausdruck bringen, dass die gegenwärtig noch viel zu geringe Orientierung am Ziel der Krankheitsverhinderung mit der Medizinferne der Gesundheitsförderung zusammenhängt und dieses Hindernis durch eine bessere Verbindung der Präventionsagenda mit dem wissenschaftlichen Fortschritt in der Psychiatrie ausgeräumt werden kann und muss.

Damit wird auch der *Übergang von der Therapie zur Prävention* vorbereitet. Die hieraus erwachsende Perspektive ist jedoch sehr verschieden von den Konzepten und Strategien, die man bei der öffentlichen Gesundheitsförderung verfolgt. Interessierte müssen bei der Literatursichtung geradezu den Eindruck bekommen, dass gegenwärtig in *zwei Sprachen* mit jeweils ganz anderer Begrifflichkeit von Prävention gesprochen

wird. Bei der einen steht die anspruchsvolle WHO-Definition seelischer Gesundheit im Mittelpunkt, und es geht um die Erzeugung von *Widerstandskraft* für die Stressbewältigung im Sinne des Resilienz-Konzeptes, um *Selbstertüchtigung* („Empowerment“) und *Kompetenzentwicklung*, um berufliche *Integration* und *Teilhabe* am Gemeinschaftsleben. Die andere bezieht sich auf die *Entwicklungspfade* der einzelnen *psychischen Störungen* selbst und berücksichtigt den gesamten genetischen, epigenetischen, neurobiologischen und psychosozialen Wissensstand, den die Psychiatrie hierzu anzubieten hat. In zwei verschiedenen Sprachen redet man leicht aneinander vorbei. Darin dürfte in der Tat auch der Hauptgrund dafür liegen, dass die Prävention psychischer Störungen trotz ihrer langen Ideengeschichte auch heute, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, immer noch nicht den ihr zukommenden hohen Stellenwert besitzt. Deshalb soll in diesem Handbuch die „Public Mental Health“-Perspektive erstmals so konsequent mit der wissenschaftlichen Entwicklung in der Psychiatrie verbunden werden, dass man in der Zukunft *eine gemeinsame Sprache* spricht.

Um diese Zielsetzung zu erreichen, werden im *Anfangsteil des Buches* (A) zunächst die *Grundlagen für die Etablierung präventiver Psychiatrie* als separates Wissensgebiet mit eigenen Konzepten und Umsetzungsstrategien entwickelt. Dies geschieht in vier Kapiteln, die von den beiden WHO-Programmen „Förderung seelischer Gesundheit“ und „Prävention psychischer Störungen“ ausgehen und sie mit dem heutigen psychiatrischen Wissensstand zur Krankheitsentwicklung in Verbindung bringen. *Kapitel 1* macht deutlich, dass die öffentlichen Bemühungen um die Schaffung und den Erhalt seelischer Gesundheit bestenfalls auf indirekte, unspezifische und unkontrollierte Weise psychische Störungen ver-

hindern können und deshalb zwingend im Sinne ihrer eigenen Zielsetzung durch ein psychiatrisches Präventionsprogramm ergänzt und verstärkt werden müssen. Folgerichtig geht *Kapitel 2* auf das ursprünglich für chronische Körperkrankheiten entwickelte Präventionskonzept ein und stellt dar, wie es am „Institute of Medicine“ (IOM) revidiert, durch eine alternative Klassifikation der Krankheitsprävention ersetzt und schließlich im Auftrag des Kongresses der Vereinigten Staaten speziell auf psychische Störungen zugeschnitten worden ist. *Kapitel 3* beschäftigt sich mit der weiten Verbreitung psychischer Störungen und dem enormen Belastungsdruck sowie auch mit dem hohen Versorgungsaufwand und dem erheblichen volkswirtschaftlichen Produktivitätsausfall, den sie inzwischen bewirken. Da die verfügbaren Akut- und Langzeittherapien diese große und weiter anwachsende Problematik trotz ihrer fortlaufenden Verbesserungen nicht eindämmen konnten, ergibt sich hieraus das erste der beiden zentralen Argumente, die heute die Präventionsprogrammatisierung begründen. Das zweite, heute noch ungleich wichtigere, positive Argument dafür, von der Therapie allmählich zur Prävention überzugehen, resultiert aus den grundlagenwissenschaftlichen Fortschritten bei der Aufklärung der Krankheitsentwicklung in der psychiatrischen Forschung selbst. Dementsprechend werden in *Kapitel 4* alle die Prozesse und Mechanismen dargestellt, die nach dem jüngsten epidemiologischen und neurobiologischen Wissensstand Ansätze für Prävention nahelegen und eröffnen.

Auf ihre grundlegende Charakterisierung folgt im *zentralen Hauptteil des Buches* (B) die Präsentation des *aktuellen Entwicklungsstandes präventiver Psychiatrie*. Um die Gesamtheit der inzwischen gewonnenen Erkenntnisse auf diesem in den letzten Jahren immer weiter angewachsenen Wissensgebiet über-

schaubar zu gestalten, wird die allgemeine diagnoseübergreifende Perspektive des von den Herausgebern verfassten Anfangsteils verlassen und nunmehr störungsspezifisch im Stil eines Handbuchs nacheinander auf alle heute bereits in die Präventionsprogrammatik mit einbezogenen psychiatrischen Diagnosegruppen eingegangen. Dabei handelt es sich um die *psychischen Störungen im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter*, die *Essstörungen*, die *Angststörungen*, die *posttraumatischen Belastungsstörungen*, die *depressiven Störungen mit der Suizidproblematik*, die *bipolaren affektiven Erkrankungen*, die *schizophrenen und anderen psychotischen Störungen*, die *Alkohol- und Drogenabhängigkeit*, die *Nicotinabhängigkeit* und die *demenziellen Erkrankungen*. Für jedes der insgesamt zehn auf diese Diagnosegruppen bezogenen Kapitel wurden Autorinnen und Autoren gewonnen, die eine hohe Expertise für die betreffende psychische Störungsform besitzen und zumeist auch durch ihre eigene Forschung maßgeblich zur Entwicklung der von ihnen beschriebenen störungsspezifischen Präventionsmöglichkeiten beigetragen haben. Sie folgen bei ihrer Zusammenstellung des relevanten Wissens in allen Kapiteln immer wieder demselben Darstellungsschema, so dass man sich bei der sukzessiven Lektüre des Hauptteils leicht ein Bild von den Unterschieden und Übereinstimmungen der Präventionsansätze bei den einzelnen Störungsgruppen machen und ihre jeweiligen Ausreifungsgrade auch vergleichend beurteilen kann. Jede störungsspezifische Darstellung beginnt mit einer *Charakterisierung* der jeweiligen Diagnosegruppe und ihrer gegenwärtigen Bedeutung, gibt sodann den Stand der *Risikoforschung* auf diesem Störungsgebiet wieder, beschreibt anschließend die daraus resultierenden *Präventionsmöglichkeiten* mit ihrer inzwischen erreichten *Evidenzbasierung* und nimmt

am Ende zu der bereits erfolgten oder erst noch anzustrebenden *Umsetzung in der Versorgungspraxis* Stellung. Auf diese Weise wird in der Gesamtschau deutlich, inwieweit die im Anfangsteil entwickelten Konzepte und Strategien inzwischen sinnvoll und erfolgversprechend für die Prävention gerade der am weitesten verbreiteten und schwerwiegendsten psychischen Störungen verwendbar sind.

Erwartungshorizonte für die vielen möglichen Gefährdungen der menschlichen Existenz auszubilden, um ihnen rechtzeitig im Sinne des lateinischen „*praevenire*“ zuvorkommen zu können, gilt geradezu als Inbegriff humaner Rationalität. Prädiktion und Prävention sind in diesem übergreifenden anthropologischen Sinne vernünftig. Dies trifft natürlich auch zu, wenn es um unsere Abschirmung gegen das Existenzrisiko seelischer Erkrankung geht. Gleichwohl bedarf es einer überzeugenden Rechtfertigung, um die eigentlich selbstverständliche Präventionsprogrammatik in den heute zumeist noch ganz vorrangig auf bereits manifeste Krankheiten und ihre medizinische Behandlung ausgerichteten Gesundheitssystemen zur Geltung zu bringen. Deshalb folgt auf den störungsspezifischen Hauptteil noch ein *dritter Buchteil (C)*, der sich mit der *rechtlichen, ethischen und ökonomischen Bewertung präventiver Psychiatrie* beschäftigt. In vier Kapiteln gehen auch hier wieder ausgewählte Autorinnen und Autoren mit hoher Kompetenz für die Darstellung der jeweiligen Thematik nacheinander auf alle dabei interessierenden Gesichtspunkte ein. In *Kapitel 15* werden die allgemeinen *juristischen Vorgaben* für die ärztliche Behandlung zusammengestellt und davon die Besonderheiten abgehoben, die bei prädiktiven und präventiven Maßnahmen Beachtung finden müssen. An diese Orientierung über die rechtlichen Rahmenbedingungen schließt sich in *Kapitel 16* eine Darstellung der *me-*

dizinethischen Problemlagen beim Übergang von der herkömmlichen Diagnostik und Therapie zur Präventionsdiagnostik und Präventivbehandlung in der Psychiatrie an. Die sich hieraus ergebende *ethische Gesamtbewertung* wird in *Kapitel 17* durch eine Anwendung aller Grundprinzipien biomedizinischer Ethik auf die drei Formen der universellen, selektiven und indizierten Primärprävention ausdifferenziert. So entsteht ein vergleichendes Bild davon, wie die Präventionsangebote an die Allgemeinbevölkerung, an Risikogruppen oder an Rat- und Hilfesuchende mit Risikosymptomen jeweils hinsichtlich ihres Nutzens und ihrer Risiken beim heutigen Entwicklungsstand einzuschätzen sind. Auf diese ethischen Bewertungen folgen in *Kapitel 18* schließlich noch Analysen zur ökonomischen Relevanz des psychiatrischen Präventionsprogramms. Sie beziehen sinnvollerweise auch die Maßnahmen zur Förderung seelischer Gesundheit mit ein und knüpfen argumentativ an den im Anfangsteil des Buches schon diagnoseübergreifend gegebenen Gesamtüberblick zum heutigen Versorgungswand und volkswirtschaftlichen Produktivitätsausfall an, der im störungsspezifischen Hauptteil bereits für jede der dargestellten Diagnosegruppen präzisiert worden ist. Auch für Deutschland liegen ja inzwischen verlässliche Einschätzungen dieser Kostenverursachung vor. Nachweise ihrer Absenkungsmöglichkeit durch die jeweiligen Präventionsangebote für die betreffende Diagnosegruppe gibt es aber in der für fundierte Entscheidungsfindungen der Kostenträger nötigen Form noch nicht. Deshalb ist es sicher reizvoll, die gesundheitsökonomische Bewertungsproblematik in diesem Kapitel von einem Autor vorgestellt zu bekommen, der schon seit vielen Jahren die englische Gesundheitspolitik bei der Umsetzung präventiver Psychiatrie berät.

Die Herausgeber sind davon überzeugt, dass es nur eine erfolgversprechende Antwort auf den zunehmenden Belastungsdruck durch psychische Störungen und die neuen wissenschaftlichen Einblicke in ihre Entstehungsbedingungen gibt. Man muss auch in der Psychiatrie den gegenwärtig stattfindenden Übergang zu einer prädiktiven und präventiven Medizin vollziehen und ihn mit allen seinen Konsequenzen zunehmend mehr in unserem Gesundheitssystem zur Geltung bringen. Das Handbuch „Präventive Psychiatrie“ möchte die Voraussetzungen dafür schaffen, dass sich alle Interessierten, Beteiligten und Betroffenen ein Bild von dieser großen Aufgabe machen und bei ihrer Verwirklichung im jeweils eigenen Handlungsfeld in Zukunft eine gemeinsame Sprache sprechen können. Wenn dies gelänge, wäre damit bereits viel für die nötige Verbesserung der seelischen Gesundheit in Deutschland erreicht.

Besonderer Dank gilt allen beteiligten Autorinnen und Autoren. Ohne ihr Interesse, Engagement und ihre Expertise wäre die Buchgestaltung in der vorliegenden Form nicht möglich gewesen. Von Verlagsseite hat insbesondere Frau Dr. Nadja Urbani die Erstellung des Werks in sehr hilfreicher Weise begleitet. Dank gebührt auch Frau Karin Nasskau, die von Anfang an stets engagiert und zuverlässig in die Buchproduktion mit eingebunden war und sie erfolgreich mitgestaltet hat. Auf Bonner Seite wurde die Herausgebere tätigkeit mit Tatkraft und Präzision durch Frau Maria Linz unterstützt. Die Übersetzungen wurden von Frau Sue Manderfeld aus Köln und Herrn Philipp Wahl aus Mannheim sehr professionell ausgeführt.

Köln und Bonn,
im Winter 2016

Joachim Klosterkötter
Wolfgang Maier