

# Weshalb steigt die Zahl der Betroffenen?

🕒 Lesezeit: 5 Minuten

Die Zahl der Betroffenen steigt gemäss WHO rasant an. Doch Experten mahnen zu einer differenzierteren Sicht.



Gefühle wie Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit und Angst kommen deutlich häufiger vor als noch vor zehn Jahren.

Bild: Getty Images

Von **Julia Hofer**

Veröffentlicht am 25. Oktober 2017,

aktualisiert am 27. Oktober 2017

**D**ie Weltgesundheitsorganisation (WHO) verkündete Anfang Jahr Alarmierendes: Die Zahl der Menschen mit **Depressionen** steige weltweit rasant. 322 Millionen waren gemäss WHO 2015 betroffen – rund 18 Prozent mehr als noch zehn Jahre zuvor. Die WHO geht davon aus, dass Depressionen bis 2030 die grösste Krankheitslast in den Industrienationen verursachen – noch vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Die Zahlen erstaunen nicht. Kennt nicht jeder mehrere Menschen, die einmal an einer Depression erkrankt sind? Und sind wir nicht alle manchmal niedergeschlagen, lustlos, müde? Der Gedanke, es sei vielleicht nur eine Frage der Zeit, bis einen die Zivilisationskrankheit niederstreckt, liegt da nicht fern.

Einer, der dieser düsteren Zukunftsvision widerspricht, ist Dirk Richter. Der

Gesundheitswissenschaftler, der für die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern arbeitet, hat Dutzende von Befragungen ausgewertet, die zwischen 1986 und 2012 erschienen sind, und ist zum Schluss gekommen: Depressionen nehmen in der westlichen Welt nicht zu. Warum kommt er zu diesem so ganz anderen Ergebnis?

### **Zunahme der «gefühlten Depressivität»**

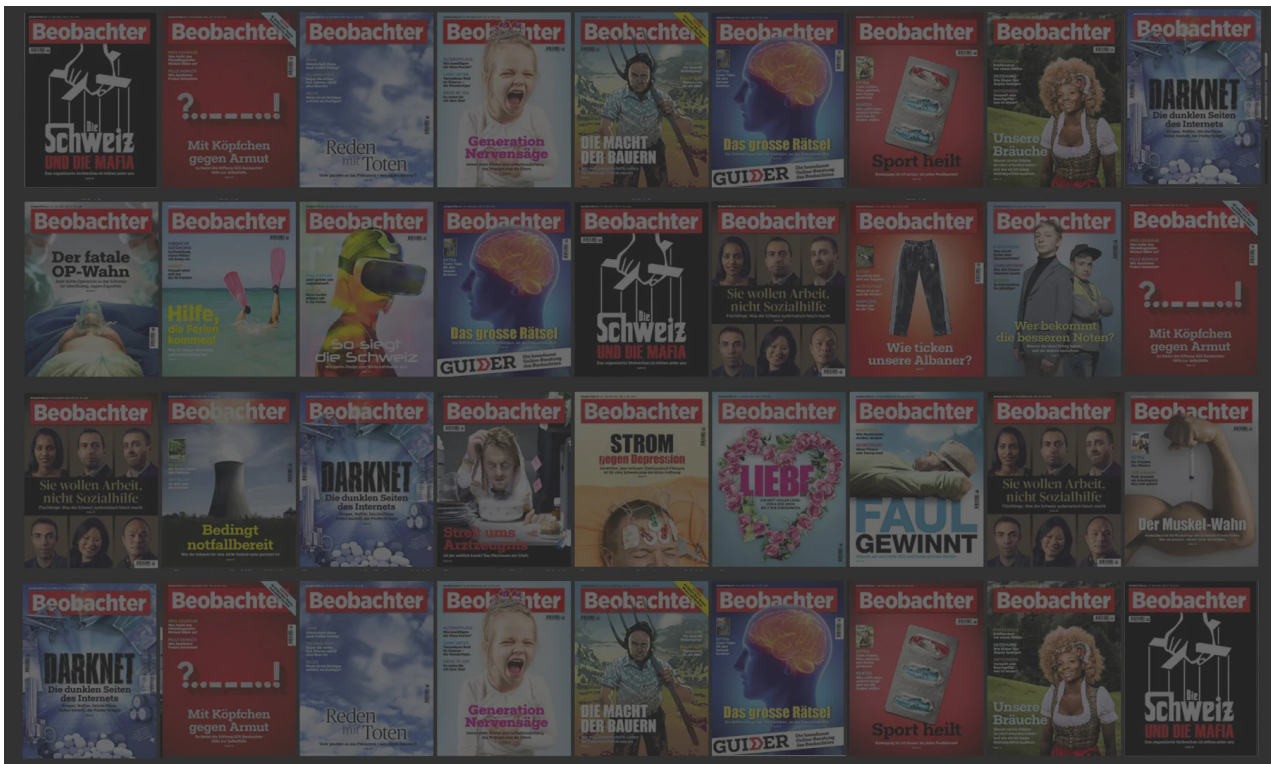
Die meisten Annahmen über die Zunahme von Depressionen basierten auf der Auswertung von Klinikbesuchen, sagt Richter, sowie verschriebenen Therapien und Medikamenten. «Diese nehmen unbestritten deutlich zu.» Untersucht man jedoch, wie viele Menschen in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt tatsächlich krank sind, stelle man fest, dass Depressionen im klinischen Sinn nicht zugenommen haben.

Was hingegen unbestritten zugenommen hat, sind die leichteren Symptome von Depressivität. Oder anders gesagt: die «gefühlte Depressivität». In Befragungen des Schweizer Haushaltspanels haben 2009 deutlich weniger Menschen als 1999 angegeben, «nie» Gefühle von Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Angst und Depressionen zu haben. Gleichzeitig stieg der Anteil der Personen in der Bevölkerung, die «manchmal» solche Gefühle haben, von 12,2 auf 18,1 Prozent. Die Anzahl Menschen, die «häufig» depressive Symptome erleben und wahrscheinlich eine im klinischen Sinn relevante Depression haben, ist dagegen mit rund fünf Prozent über die Jahre hinweg gleich geblieben.

### **Stigmatisierung hat abgenommen**

Diese Verdüsterung der Stimmungslage führt Dirk Richter in erster Linie auf die «Psychologisierung der Gesellschaft» zurück. «Wir denken heute mehr über unsere Befindlichkeit nach als unsere Grosseltern», sagt der Soziologe. Diese hatten meistens noch kein Konzept von ihrer Psyche, keine Begriffe, um darüber zu reden. Ging es ihnen schlecht, klagten sie über körperliche Probleme. Zudem sind Depressionen heute weniger stigmatisiert und Fachpersonen eher bereit, Patienten auf psychische Probleme anzusprechen.

Viele Menschen beschäftigen sich bereits mit ihrem psychischen Zustand, bevor sie zum Arzt gehen. Mit Selbsttests, die in zahlreichen Variationen im Internet kursieren, versichern sie sich ihrer psychischen Gesundheit – oder oft eben auch ihrer Krankheit. Wer einmal einen solchen Fragebogen ausgefüllt hat, weiss, dass in einem Stimmungstief die Auswertung relativ schnell lautet: «Ihre Symptome deuten auf eine Depression hin.» So wird der Slogan «Jeden kann es treffen», mit dem heute gerade im Bereich der psychischen Krankheiten Aufklärungsarbeit geleistet wird, zur sich selbst erfüllenden Prophezeiung.



Frauen leiden fast doppelt so häufig an depressiven Symptomen wie Männer. Warum, ist unklar. Manche Forscher sehen bei Frauen eine grössere Bereitschaft als bei Männern, etwas als Symptom zu erkennen, darüber zu reden und Therapien in Anspruch zu nehmen. Im [Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums \(Obsan\)](#) von 2013 werden aber auch soziale Ungleichheit (im Vergleich zu Männern weniger Status, Macht und Anerkennung) sowie die Doppelbelastung von Job und Mutterschaft als Gründe vermutet.

Nun kann man sich fragen: Wenn nur die leichten Symptome von Depressivität zunehmen – warum erhalten dann mehr Patienten die Diagnose Depression?

Das internationale Diagnosehandbuch ICD-10 beschreibt die relevanten Kriterien einer klinischen Diagnose und die Dauer, über die sie auftreten müssen. Er habe aber noch von keinem Arzt gehört, der einen leidenden Patienten wieder nach Hause schickt, bloss weil er nicht alle Diagnosekriterien erfüllt, sagt der Sozialpsychiater Wulf Rössler, der an der Universität Zürich und der Charité Berlin forscht und das «Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie» leitet. «Und weil der Arzt für die Abrechnung seiner Leistungen eine Diagnose braucht, schreibt er dann halt trotzdem hin: <depressive Episode>.»

Das sei zwar nur halbwegs legitim, ergebe aber bei einer Krankheit, die anders als etwa [Krebs](#) schwächer oder stärker ausgeprägt sein kann, ja auch Sinn. Nicht zuletzt weil man heute weiss, dass die leichteren Fälle keineswegs harmlos sind. Da sie bedeutend mehr Personen betreffen als schwere Depressionen, sind die negativen gesellschaftlichen Auswirkungen unterm Strich gar grösser als die Einschränkungen durch schwere Depressionen, hält der Obsan-Bericht fest.

### **Auch die Chefs stehen in der Pflicht**

Gerade Menschen, die an einem Burn-out leiden – laut Rössler eine durch die Arbeitswelt ausgelöste Variante einer depressiven Störung –, erreichen streng genommen nur selten die Schwelle für eine Diagnose. «Trotzdem nehmen sie viele medizinische Leistungen in Anspruch.»

So wurde in Fachkreisen denn auch diskutiert, ob tatsächlich nur die Ärzte in der Pflicht stehen, diesen Menschen zu helfen. Denn depressive Erkrankungen treten bei schlechtem Arbeitsklima, hoher Arbeitsbelastung und schlechter Führungskultur gehäuft auf, so viel weiss man heute aus der Arbeitspsychologie. «In einem Dienstleistungsland wie der Schweiz hängt die Produktivität von der Arbeitskraft der Mitarbeiter ab», sagt Rössler.

Darum sollte deren Gesundheit für die Firmen höchste Priorität haben. «Früher hat man in den Fabriken die Maschinen gewartet, heute müssen sich die Chefs um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter kümmern, auch um die psychische.»

### **Hohe Anforderungen im Job und privat**

Den Einwand, dass die Arbeitszeit doch kontinuierlich abgenommen habe und die Belastung dadurch geringer geworden sein müsse, weist der deutsche Soziologe Hartmut Rosa zurück: Es sei ja nicht einfach die Arbeit, die uns krank mache, sondern das Prinzip der Steigerung und Beschleunigung, das unserer Gesellschaft innewohnt.

Für sich hat der Professor die Konsequenz gezogen: Wer ihn um ein Interview bittet, wird mit dem Hinweis auf einen «randvollen Terminkalender» und «Beschleunigungsdruck» durch eine automatische Antwort abgewimmelt. In seinen vielbeachteten Büchern hat Rosa dargelegt, wie die Moderne systematisch auf die Steigerung von Wohlstand ausgerichtet ist und wie dabei die Handlungsmöglichkeiten sowie unsere Kontakte ins beinahe Unermessliche gestiegen sind. Weil die Gesellschaft ihre Ressourcen, also Güter, Produktionsmittel, aber auch Privilegien, Lebenschancen, Positionen und Anerkennung, unter hohem Wettbewerbsdruck verteile, beschleunige sich das Lebenstempo rasant. Folglich werden die Listen dessen, was man glaubt, tun zu müssen, immer länger. Das Problem dabei: Wenn die Geburtstagsfeier des eigenen Kindes und das Gespräch mit der kranken Mutter plötzlich nur noch Termine auf der persönlichen To-do-Liste sind, kommen wir als Menschen in Bedrängnis. Depressivität und Burn-out sind laut Rosa die Folge.

Ist die Diagnose Depression in vielen Fällen also eine individuelle Antwort auf ein kollektives Problem? Die Krankheit vielleicht gar so etwas wie die gesellschaftlich akzeptierte Form unserer Müdigkeit? Bedenkt man, dass Depression von den Betroffenen

oft als kompletter Stillstand erlebt wird, kann man darüber tatsächlich ins Grübeln kommen.

## Diagnosekriterien für eine Depression

### Die Hauptsymptome sind

1. gedrückte, depressive Stimmung
2. Interessenverlust und Freudlosigkeit
3. Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit

### Die Zusatzsymptome sind

1. verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
2. vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
3. Schuldgefühle und Gefühle von Minderwertigkeit
4. negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
5. Suizidgedanken oder -handlungen
6. Schlafstörungen
7. Appetitverlust

- Für eine **leichte Depression** müssen zwei Hauptsymptome und zwei Zusatzsymptome während mindestens zwei Wochen auftreten.
- Für eine **mittelschwere Depression** müssen zwei Hauptsymptome und drei bis vier Zusatzsymptome während mindestens zwei Wochen auftreten.
- Für eine **schwere Depression** müssen die drei Hauptsymptome und fünf oder mehr Zusatzsymptome während mindestens zwei Wochen auftreten.

Quelle: Diagnosehandbuch ICD-10, Version 2016

## Themen per E-Mail folgen

#Gesundheit

 Folgen

#Krankheit

 Folgen

#Depression

 Folgen

#Psychologie

 Folgen

#Angst

 Folgen

#Psychische Krankheit

 Folgen