

Die politischen Veränderungen im Erleben von Patienten mit affektiven Psychosen in Ost- und Westberlin 1989/90

Jens Bohlken, Stefan Priebe, Eckart Umann

ZUSAMMENFASSUNG: Um den unterschiedlichen Einfluß eines von der Bevölkerung geteilten Lebensereignisses auf das Erleben und den Krankheitsverlauf von Patienten mit affektiven Psychosen zu untersuchen, wurden 21 Patienten aus dem Ostteil und 67 Patienten aus dem Westteil Berlins hinsichtlich ihres Erlebens der Maueröffnung vom 9.11.1989 befragt und miteinander verglichen. Es wird gezeigt, daß sich auf 7 von 10 Dimensionen signifikante Unterschiede im subjektiven Erleben ergeben. Darüber hinaus wurde der Krankheitsverlauf für einen viermonatigen Zeitraum nach der Maueröffnung verglichen. Hier zeigt sich, daß ein objektiv identisches Ereignis zwar mit unterschiedlichen Konsequenzen im subjektiven Erleben einhergeht, jedoch keine differentiellen Effekte auf den Krankheitsverlauf aufwies.

SUMMARY: In order to study the divergent influences of a shared life-event on the experience and the course of illness 21 patients with affective psychosis of former East-Berlin and 68 patients of former West-Berlin were interviewed and compared. We show that there are differences in 7 of 10 dimensions in their views of the political change in Berlin, November, 1989. The course of illness 4 month after the fall of the wall in Berlin was compared. Although the two groups differ in their subjective views, there are no differences in the course of their illness.

Die politischen Veränderungen in Berlin 1989 haben für die Bevölkerung der beiden Stadtteile ganz unterschiedliche Konsequenzen gehabt. Während in Westberlin das soziale Netz erhalten blieb, wurde in Ostberlin eine Änderung des sozialen Sicherungssystems durchgeführt. Da chronisch psychisch Kranke besonders auf medizinische und soziale Hilfen angewiesen sind, ist dieser Wandel von besonderer Bedeutung und als möglicher Belastungsfaktor für den Krankheitsverlauf zu berücksichtigen.

Wie Ergebnisse der life-event-Forschung belegen, können belastende Lebensereignisse sowohl den Beginn (1; 2; 8; 18) als auch den Ver-

lauf (3; 7; 11; 13; 16) affektiver Psychosen beeinflussen, auch wenn das Ausmaß dieses Einflusses begrenzt ist (10; 14; 15; 20; 22).

Ursprünglich war die life-event-Forschung bemüht, die subjektiven Einschätzungen von Lebensereignissen auszuschalten, indem standardisierte Gewichtungen vorgegebener Ereignisse persönlichkeitsunabhängig festgelegt wurden (9). Zunehmend werden jedoch in den Meßinstrumenten subjektive Belastungseinschätzungen berücksichtigt (5; 21). Die Leitidee der life-event-Forschung ist heute, über die Registrierung des Schweregrades, der zeitlichen Dichte und der subjektiven Belastungseinschätzung sowohl alltagsnaher als auch sel-

Tabelle 1 Alter, Krankheitsdauer und Zahl stationärer Aufenthalte der Ost- und Westberliner Ambulanz.

	Psychiatrische Poliklinik der Charité (n = 21)		Lithium-Katamnese der FU Berlin (n = 67)		p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Alter (Jahre)	46,1	10,5	51,5	15,4	n.s.
Krankheitsdauer (Jahre)	10,5	9,4	17,0	11,4	< .01 (t = 2,62; d.f. = 40)
Stationäre Aufenthalte	2,8	2,6	5,3	3,6	< .001 (t = 3,48; d.f. = 43)

Tabelle 2 Diagnostische Untergruppen in den beiden Stichproben.

	Psychiatrische Poliklinik der Charité (n = 21)	Lithium- Katamnese der FU Berlin (n = 67)
schizoaffektive Psychose	6	22
bipolar affektive Psychose	3	25
monopolar affektive Psychose	12	20

trische Krankenhausaufenthalte ($p < .001$) in ihrer Vorgeschichte als die Ostberliner Patienten.

Die Verteilung der drei nach ICD 9 (23) diagnostizierten Untergruppen, nämlich schizoaffektive (295.7), bipolar affektive (296.5) und monopolar depressive Psychosen (296.1), zeigt Tabelle 2. Während das Verhältnis der Untergruppen in der Stichprobe der Westberliner Ambulanz nahezu gleich verteilt ist, überwiegen in der Ostberliner Stichprobe Patienten mit monopolar depressiven Psychosen ($p < .05$).

Betrachtet man die Antworten auf die offene Frage „Wie erleben Sie die Veränderungen?“, liegen bei 17 der Ostberliner Patienten Angaben vor. Bei den Antworten überwiegen eher negativ getönte Statements: „abwartend“, „beängstigend“, „nachdenklich“, „ängstlich

und furchtbar, weil man nicht weiß, wie alles weitergehen soll“, „mit Sorgen um die Zukunft“, „zu schnell, durchgehend negativ, Arbeitsplatz?“, „belastend“, „deprimierend“, „permanente Diskussion habe ich langsam über“, „negativ“. Nur ein einziger Patient äußert sich positiv. Er berichtet, daß er „zuversichtlich und hoffnungsvoll“ sei. Eine 52jährige Patientin mit einer monopolen Depression, die seit 10 Jahren krank ist und 6 Jahre lang Lithium erhält, berichtete, daß die Umstellung auf alle Veränderungen bei ihr länger dauere als bei ihren Kindern. Sie sehe vor allem die soziale Sicherheit gegenwärtig nicht gegeben. Eine 31 Jahre alte Patientin mit einer schizoaffektiven Psychose, die seit 5 Jahren krank ist und bisher zweimal in einem Krankenhaus war: „Mir erscheinen die Menschen aggressiver, egoistischer, verängstiger. Es scheint ihnen in stärkerem Maße um sich selbst als um die Menschheit zu gehen. Als prallten Gegensätze, die bisher verborgen, jetzt krasser, deutlicher aufeinander. Dies sei beunruhigend, aber realistisch“.

Im Vergleich zu den Ostberliner Patienten finden sich bei den Westberliner Patienten deutlich mehr positive Äußerungen bezüglich des Erlebens der Maueröffnung: „Ist ja wunderbar“, „Habe mich furchtbar gefreut“, „Saß vor Freude weinend vorm Fernsehgerät“, „Ich habe mich so gefreut“, „Det is schön“, „Ich habe mich riesig gefreut, obwohl ich depressiv war“. Daneben finden sich jedoch auch einschränkende Kommentare, so zum Beispiel: „Die fallen von einem Extrem ins andere“, „Große Freude, aber der Trabbigeruch“, „Jetzt kommt

Tabelle 4 Krankheitsverlauf vor und nach Maueröffnung 8./9.11.1989.

	Psychiatrische Poliklinik der Charité (n = 21)		Lithium-Katamnese der FU Berlin (n = 67)	
	n	%	n	%
Zustand schlechter	7	33	21	31
Zustand unverändert oder besser	14	66	46	69

gen beide Untersuchungsgruppen eine gleiche Anzahl an Rezidiven. Tabelle 4 gibt die Prozentanteile von Verschlechterungen im Krankheitsverlauf an. In der östlichen Patientenpopulation finden sich 33% Zustandsverschlechterungen, in der westlichen Stichprobe 31%.

Diskussion

Es konnte gezeigt werden, daß erhebliche Differenzen im subjektiven Erleben bezüglich der politischen Veränderungen in Berlin 1989 in einer Ostberliner und einer Westberliner Ambulanz-Population von Patienten mit affektiven Psychosen gefunden wurden. Die Patienten der Ostberliner Ambulanz haben sich signifikant weniger gefreut, mehr geängstigt, fühlten sich gesundheitlich mehr beeinflusst und berichteten häufiger, daß sie gefühlsmäßig auch ein halbes Jahr nach der Maueröffnung von den politischen Ereignissen emotional betroffen seien. Sie gaben ebenfalls häufiger an, daß ihr Leben durch die politischen Ereignisse beeinflusst wurde als auch, daß die politischen Veränderungen sie Energie gekostet haben. Diese quantitativ gewonnenen Ergebnisse passen zu den Kommentaren der Patienten, die sie auf eine offene Frage abgegeben haben. Wir vermuten, daß dieses Erleben die Einstellung der Bevölkerung widerspiegelt. Bei den hier untersuchten psychisch Kranken mag sich die Intensität, aber nicht die inhaltliche Richtung geändert haben. Auffällig und erstaunlich war, daß in einem viermonatigen Zeitraum nach der Maueröffnung keine differentiellen Effekte auf den Krankheitsverlauf festzustellen waren.

Möglicherweise sind hierbei einige methodische Probleme zu berücksichtigen. Zu denken ist an den Zeitpunkt und die Dauer des Untersuchungszeitraumes, an die Unterschiede der Kontrollzeiträume sowie an die Heterogenität der untersuchten Stichproben. Vergleichbare empirische Untersuchungen bezüglich der Berliner Ereignisse von 1989/90 liegen nicht vor. Jedoch konnten wir bereits in einer Vorstudie über den Einfluß des politischen Wandels auf den Verlauf affektiver Psychosen bei einer rein Westberliner Stichprobe (4) zeigen, daß die Ereignisse im November 1989 subjektiv unterschiedlich bewertet wurden; diese Unterschiede wiesen jedoch keinen Zusammenhang mit dem Krankheitsverlauf auf. Es bleibt somit festzuhalten, daß ein objektiv identisches Ereignis mit unterschiedlichen Konsequenzen im subjektiven Erleben einhergeht, jedoch keine differentiellen Effekte auf den Krankheitsverlauf zeigte.

Literatur

- 1 Ambelas, A.: Life events and mania. A special relationship? *Brit. J. Psychiat.* 150 (1987) 235–240
- 2 Bidzinska, E.J.: Stress factors in affective diseases. *Brit. J. Psychiatr.* 14 (1984) 161–166
- 3 Billings, A.G., Moos, R.H.: Life stressors and social resources affect posttreatment outcomes among depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology* 94 (1985) 140–153
- 4 Bohlken, J., Priebe, S.: Political Change and Course of Affective Psychoses – Berlin 1989/90. *Psychiat. Res.* 37 (1991) 1–4
- 5 Brown, G.W., Harris, T.: *Social Origins of Depression*. Tavistock, London 1978
- 6 Coppen, A., Peet, M., Bailey, J. et al.: Double-blind and open prospective studies of lithium prophylaxis in affective disorders. *Psychiat. Neurol. Neurosurg.* 76 (1973) 501–510
- 7 Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., Stein, G.S.: Life events and the recurrence of depression. *Can. J. Psychiat.* 35 (1990) 239–242
- 8 Glassner, B., Haldipur, C.N.: Life events and the onset of mania. *Brit. J. Psychiat.* 156 (1990) 508–514
- 9 Holmes, T.H., Rahe, R.H.: The social readjustment rating scale. *J. Psychosom. Res.* 11 (1967) 213–218
- 10 Katschnig, H.: *Life events and Psychiatric Disorders: Controversial Issues*. Cambridge University Press, 1986
- 11 Monroe, S.M., Bellack, A.S., Hersen, M. et al.: Life events, symptom course, and treatment outcome in unipolar depressed women. *J. Consult. clini. Psychol.* 51 (1983) 604–615