

Psychische Störungen bei Übersiedlern

III. Nachuntersuchung nach zweieinhalb Jahren

S. Priebe, M. Bauer, S. Rohrbeck, C. Wildgrube, Berlin

Zusammenfassung

Im ersten und zweiten Teil einer Längsschnittstudie über psychische Störungen bei Übersiedlern des Jahres 1989 hatten wir über Ergebnisse der Eingangs- und der Nachuntersuchung nach sechs Monaten berichtet. 52 Patienten wurden zweieinhalb Jahre nach der Übersiedlung erneut untersucht. 92 % berichteten über eine weitere subjektive Besserung, jeweils 87 % meinten, einen adäquaten Arbeitsplatz und eine angemessene Wohnung gefunden zu haben. Die Häufigkeit der ursprünglichen Beschwerden hatte sich weiter deutlich reduziert, und die psychopathologische Symptomatik war weitgehend abgeklungen. Dieser positive Verlauf war nicht durch psychiatrische Behandlungen bewirkt worden.

Psychiatric Disorders Among People who Left East-Germany – III. Two and a Half Year Follow-Up

In the first and the second part of this study we reported about first examination and a six month follow-up in patients who had left East-Germany in 1989. In this third and last part, findings of a two and a half year follow-up in 52 patients are shown. 92 % of the patients reported further improvement, 87 % stated to have an adequate job, and also 87 % to have satisfactory accommodation. Frequency of complaints and level of psychopathological symptoms were clearly reduced. This positive change was not due to psychiatric treatment.

Einleitung

Im dritten und abschließenden Teil einer Längsschnittstudie über psychische Störungen bei Übersiedlern des Jahres 1989 (2, 3) werden nun die Resultate einer Nachuntersuchung geschildert, die zweieinhalb Jahre nach der Übersiedlung durchgeführt wurde. Dargestellt wird, welchen Verlauf die Beschwerden der Patienten langfristig aufwiesen und was die Patienten rückschauend nach der Übersiedlung als hilfreich erlebten.

Methodik

Zweieinhalb Jahre nach der Erstuntersuchung versuchten wir, alle diejenigen 94 Patienten noch einmal zu untersuchen, die auch an der ersten Nachuntersuchung nach sechs Monaten teilgenommen hatten. Die Patienten wurden von denselben Untersuchern wie zu den ersten beiden Zeitpunkten befragt. Die psychopathologische Symptomatik wurde anhand der Hamilton-Depressions-Skala (HAMD) und der Hamilton-Angst-Skala (HAMA) beurteilt (1). In einem teilstandardisierten Interview wurden Veränderungen der Berufs- und privaten Lebenssituation, zwischenzeitliche Behandlungen und aktuelle Beschwerden erhoben. Und schließlich wurde mit Hilfe standardisierter offener Fragen erfaßt, was den Patienten nach ihrer eigenen Einschätzung in den letzten zweieinhalb Jahren geholfen habe.

Ergebnisse

52 Patienten konnten erneut befragt werden (55 % der nach sechs Monaten nachuntersuchten Stichprobe, 31 Frauen, 21 Männer). Diese 52 Patienten hatten in der ersten Nachuntersuchung durchgehend niedrigere Werte in den Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen der psychopathologischen Symptomatik als die anderen 42 Patienten, zu denen wir keinen Kontakt mehr herstellen konnten. Die Unterschiede waren jedoch statistisch nicht signifikant. Auch in den soziodemographischen Merkmalen fanden sich keine signifikanten Differenzen zwischen den beiden Gruppen.

In den zwei Jahren zwischen erster und zweiter Nachuntersuchung waren nur zwei Patienten in nervenärztlicher Behandlung gewesen. Eine Patientin war wegen einer Verschlechterung ihrer depressiv-ängstlichen Symptomatik zudem auch stationär behandelt worden. Eine Psychotherapie war bei keinem einzigen Patienten erfolgt, allerdings hatte sich eine Patientin vergeblich um eine solche bemüht. 20 Patienten berichteten über wesentliche zwischenzeitliche Veränderungen ihrer Lebenssituation. Sieben Patienten hatten sich von ihrem Partner getrennt, zwölf eine neue Partnerschaft begonnen. Zwei Patienten hatten einen neuen Beruf erlernt; andere Veränderungen – z. B. Geburt eines Kindes – wurden jeweils nur von einem Patienten berichtet. 87 % der Patienten meinten, zum Zeitpunkt der Befragung einen adäquaten Arbeitsplatz zu haben, und ebenfalls 87 % fanden ihre derzeitige Wohnsituation zufriedenstellend.

48 (92 %) Patienten gaben an, ihr Zustand habe sich seit der ersten Nachuntersuchung insgesamt

gebessert. Drei Patienten bezeichneten ihren Zustand als unverändert, und nur ein Patient beschrieb eine Verschlechterung. 31 (60%) Patienten berichteten, sie seien inzwischen vollkommen beschwerdefrei. Drei Beschwerden wurden von mehr als 10% der Patienten vorgebracht: Jeweils 15% schilderten Ein- oder Durchschlafstörungen und gelegentliche oder häufige depressiv-traurige Verstimmungen, 12% klagten über Kopfschmerzen. Darüber hinaus wurden Konzentrationsmängel, starkes Schwitzen, Alpträume und eine phobische Vermeidung von Kaufhäusern von je drei Patienten und Nervosität, Grübeln und Stottern von je zwei Patienten als Beschwerde vorgebracht. Der Mittelwert der HAMD betrug 2,7 ($s = 4,0$) und derjenige der HAMA 3,4 ($s = 4,4$). Die Verbesserung gegenüber der ersten Nachuntersuchung war in beiden Skalen jeweils auf dem 1%-Niveau signifikant.

Im zweiten Teil hatten wir darüber berichtet, inwieweit sich der Verlauf über sechs Monate anhand der bei der Eingangsuntersuchung erhobenen Variablen präzisieren ließ. In ähnlicher Weise sollte auch versucht werden, den Verlauf über zweieinhalb Jahre durch Parameter vorherzusagen, die bei der Eingangs- oder der ersten Nachuntersuchung erhoben worden waren. Die möglichen Prädikationskriterien – subjektive Besserung, Lebenssituation und Symptomatik nach zweieinhalb Jahren – wiesen jedoch angesichts des insgesamt positiven Verlaufes mit einem weitgehenden Abklingen der Beschwerden nur eine sehr geringe Varianz auf. Eine sinnvolle Analyse von Unterschieden innerhalb der Stichprobe im Sinne einer Vorhersage war somit nicht möglich.

Auf die Frage, was ihnen in den vergangenen zweieinhalb Jahren geholfen habe, machten 71% der Patienten eine oder mehrere Angaben. Allerdings vermochten die meisten Patienten dabei nicht zwischen allgemein bei der Eingliederung hilfreichen Aspekten und speziellen Hilfen in Krisensituationen zu differenzieren. Am häufigsten wurden Gespräche mit dem Partner (25%), mit der sonstigen Familie (15%) oder mit Freunden (12%) genannt. 10% erwähnten Arbeit und Leistungsbestätigung, 15% fanden Ablenkung und Freizeitaktivitäten wie Spaziergänge und Theaterbesuche hilfreich. Jeweils drei Patienten meinten, die Möglichkeit, ihren früheren Wohnort zu besuchen, und Ruhe hätten ihnen geholfen. Andere und zum Teil sehr spezielle Aspekte wurden jeweils nur von ein oder zwei Patienten genannt. Zwei Patienten erwähnten auch ein autogenes Training, und ein Patient schließlich Gespräche mit seinem Arzt.

Diskussion

Bereits nach sechs Monaten hatte sich ein positiver Verlauf hinsichtlich sozialer Integration und Symptomatik der Patienten abgezeichnet. Nach zweieinhalb Jahren hatten fast 90% der Patienten Arbeit und eine angemessene Wohnung gefunden, und die Symptomatik hatte sich weiter reduziert. Ausgehend von den in Deutschland durchgeführten epidemiologischen Studien läßt sich vermuten, daß die Beschwerdebauhäufigkeit nicht mehr deutlich höher lag als in der Normalbevölkerung (4, 5). Die Befunde weisen somit auf eine gute Langzeitprognose der Störungen hin, die durch anhaltende politisch-soziale Belastungssituationen in der ehemaligen DDR in-

duziert und unmittelbar nach der Übersiedlung durch eine ausgeprägte Symptomatik gekennzeichnet waren. Möglicherweise ist die Prognose solcher Störungen dann schlechter, wenn die Belastungen noch massiver und die Bedingungen für die soziale Integration ungünstiger waren als bei den meisten Patienten dieser Stichprobe. Bei der Interpretation ist zu bedenken, daß in der zweiten Nachuntersuchung nur noch 32% der ursprünglichen Stichprobe von 155 Patienten erfaßt wurden. Zu vielen Patienten konnten wir zwei Jahre nach der ersten Nachuntersuchung keinen Kontakt mehr herstellen, und es ist anzunehmen, daß gerade Patienten mit mangelnder sozialer Integration und wahrscheinlich auch schlechterem Verlauf von uns nicht erneut untersucht werden konnten. Solche Selektionsfaktoren können also das Ergebnis beeinflussen. Inwieweit dies aber tatsächlich geschehen ist, darüber läßt sich angesichts der Befunde nur spekulieren.

Abschließend erscheint uns bemerkenswert, daß der positive Verlauf und die langfristige Stabilisierung in der von uns untersuchten Stichprobe kaum auf medizinische Versorgungsleistungen und ärztliche Bemühungen zurückzuführen waren. Alle Patienten hatten in den ersten Wochen nach der Übersiedlung einen Nervenarzt aufgesucht, in den letzten zwei Jahren vor der zweiten Nachuntersuchung – in einem Zeitraum also, in dem es zu einer deutlichen weiteren Besserung kam – hatten jedoch 96% keinerlei Kontakte mehr zu einem Psychiater oder Psychotherapeuten. Dementsprechend spielten ärztliche Leistungen auch in der Sicht der Patienten von dem, was ihnen geholfen habe, nur eine geringe Rolle.

Literatur

- 1 CIPS: Internationale Skalen der Psychiatrie. Beltz, Weinheim (1986)
- 2 Priebe S., M. Bauer, S. Rohrbeck, I. Steinhart; C. Wildgrube: Psychische Störungen bei Übersiedlern I. Vorgeschichte, Symptomatik und diagnostische Einordnung. Psychiatrische Praxis 17 (1990) 180–183
- 3 Priebe, S., M. Bauer, S. Rohrbeck, C. Wildgrube: Psychische Störungen bei Übersiedlern II. Verlauf über sechs Monate und Sichtweisen der Patienten. Psychiat. Prax. 20 (1993) 30–34
- 4 Schepank, H.: Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Feldstudie in Mannheim. Springer, Berlin (1987)
- 5 Weyerer, S., H. Dilling: Prävalenz und Behandlung psychischer Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung. Ergebnisse einer Feldstudie in drei Gemeinden Oberbayerns. Der Nervenarzt 55 (1984) 30–42

PD Dr. St. Priebe

Abteilung für Sozialpsychiatrie
Freie Universität Berlin
Platanenallee 19
1000 Berlin 19