

» Die politische Wende 1989/90 im Erleben chronisch schizophrener Patienten

Zusammenfassung: Ausgehend von Krankheitsmodellen, die eine erhöhte Vulnerabilität chronisch schizophrener Patienten für kritische Lebensereignisse und für rasche Veränderungen äußerer Lebensbedingungen postulieren, ließe sich vermuten, dass die politische Wende 1989/90 in der ehemaligen DDR mit all ihren Folgen eine objektive oder subjektive Belastung für solche Patienten dargestellt hat. In einer retrospektiven Längsschnittstudie untersuchten wir deshalb mit quantitativen und qualitativen Methoden das Erleben dieser Wende, potenziell mit den politischen Veränderungen im Zusammenhang stehende kritische Lebensereignisse sowie Auswirkungen der Wende auf die subjektive Lebensqualität und die Hospitalisierung fünf Jahre vor und nach der Wende bei chronisch schizophrenen Patienten in Berlin-Lichtenberg (n = 120) und Chemnitz (n = 70). Die Patienten berichteten über mehr individuelle Freiheit und eine bessere Versorgung nach der Wende, aber auch über Belastungen durch Arbeitsplatzverlust, finanzielle Nachteile und steigende Kriminalität. Trotz des Auftretens potenziell wendebezogener kritischer Lebensereignisse nach November 1989 hatte die Wende subjektiv überwiegend keinen Einfluss auf die Erkrankung. Rückblickend waren die Patienten in Lichtenberg 1994 deutlich zufriedener mit ihrem Leben als 1984. Nach der Wende nahm die Hospitalisierung in beiden Gruppen nicht zu. Die Ergebnisse zeigen übereinstimmend keine bedeutsamen negativen Effekte der Wende auf Erleben und Erkrankung schizophrener Patienten.

Political Change in East Germany 1989/90 as Assessed by Patients with Chronic Schizophrenia: Theoretical models suggest a higher vulnerability of chronic schizophrenic patients for critical life events and rapid change of objective living circumstances. On the basis of these models one may hypothesize that the political change in East Germany in 1989/90 was objectively or subjectively distressing to such patients and had a negative impact on their illness. In a retrospective longitudinal study, we investigated patients' assessment of political change, life events that were potentially related to the political changes, impact of the changes on subjective quality of life, and hospitalization rates during five year periods prior to and following the change. 120 patients with chronic schizophrenia in East Berlin and 70 in Chemnitz were examined using quantitative and qualitative methods. Patients reported more individual freedom and better care after 1989. They complained ab-

M. Bröker, A. Keller, M. König-Haase, S. Priebe

Unit for Social and Community Psychiatry, St. Bartholomew's and the Royal London School of Medicine, University of London (Leiter: Prof. Dr. S. Priebe)

out stress due to loss of employment, financial disadvantages and rising crime rates. Despite the occurrence of potentially change-related life events after 1989, patients stated very little impact of the changes on their illness. Retrospectively, patients in East Berlin reported a significantly better subjective quality of life in 1994 than in 1984. Hospitalization rates did not increase after 1989. The findings are not consistent with the hypothesis and do not suggest that political changes in East Germany in 1989/90 had – subjectively or objectively – a substantial negative effect on the illness of patients with chronic schizophrenia.

Einleitung

Der Fall der Berliner Mauer am 9. November 1989 war ein historisch einmaliges Ereignis in Deutschland, das innerhalb kurzer Zeit zu grundlegenden Veränderungen der politischen, sozialen und ökonomischen Bedingungen des Lebens in der ehemaligen DDR führte. Die rasche Abfolge politischer Ereignisse im Anschluss an die Maueröffnung wie die ersten freien DDR-Wahlen im März 1990, die Währungsunion im Juli 1990, die Wiedervereinigung im Oktober 1990 und die erste gesamtdeutsche Bundestagswahl im Dezember 1990 markierten den umfassenden gesellschaftlichen Wandel in dieser Zeit. Die politische Wende hatte für die Menschen in Ostdeutschland u. a. Meinungs- und Reisefreiheit, eine bessere Versorgung mit Konsumgütern und einen insgesamt höheren Lebensstandard zur Folge. Andererseits wurden durch die umfassend veränderten Lebensbedingungen hohe Anforderungen an die individuelle Anpassungsfähigkeit gestellt. Staatliche Kontrolle in der ehemaligen DDR bedeutete Bedrohung durch politische Repressionen [1,2], aber auch Entlastung durch soziale und ökonomische Absicherung [3].

Dem Stress-Vulnerabilitäts-Modell der Schizophrenie folgend, können bei chronisch schizophrenen Patienten psycho-soziale Belastungen und lebensverändernde Ereignisse erhebliche negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben. Schizophrene Patienten können krankheitsbedingt weniger gut mit komplexen kognitiven und emotionalen Anforderungen umgehen („erhöhte Vulnerabilität“), wobei der Grad der individuellen Vulnerabilität u. a. von belastenden psychosozialen Faktoren abhängig ist [4,5,6]. Aus der Literatur ist bekannt, dass positive soziale Beziehungen (social support), eine geregelte Tagesstruktur, Arbeit und eine sinnvolle Beschäftigung einen stabilisierenden, dagegen belastende familiäre Kommunikationsmuster (expressed emotion) und nega-

tive sozioökonomische Faktoren, wie z.B. Arbeits- und Wohnungslosigkeit, einen destabilisierenden Einfluss auf den psychopathologischen Zustand schizophrener Patienten haben können [7,8,9]. Die Vielzahl der einschneidenden politisch-gesellschaftlichen Ereignisse in der Wendezeit können als kritische Lebensereignisse betrachtet werden, die unerwartet und unabhängig vom Verhalten des einzelnen auftraten, und die Änderungen der individuellen Lebensgewohnheiten sowie eine erhöhte Anpassungsleistung erforderlich machten [10,11,12].

Dies führte zu der Frage, wie Patienten mit chronischer Schizophrenie die politische Wende und die nachfolgenden Veränderungen erlebten, und ob die Ereignisse Auswirkungen auf den Langzeitverlauf der Erkrankung hatten. Es ließe sich vermuten, dass schizophrene Patienten aufgrund der erhöhten Vulnerabilität durch die veränderten Verhältnisse infolge der politischen Wende besonders irritiert und belastet waren, so dass die Wende eher negativ erlebt worden wäre bzw. die Veränderungen sich negativ auf den Krankheitsverlauf ausgewirkt hätten. In wenigen empirischen Studien wurden Auswirkungen der politisch-gesellschaftlichen Veränderungen in Deutschland im Jahre 1989 auf den Verlauf psychischer Erkrankungen untersucht. Einige der Befunde wiesen zum Teil auf Zusammenhänge der politischen Wende mit dem Morbiditätsverlauf psychischer Erkrankungen hin. Diese Untersuchungen wurden allerdings bei sehr kleinen und ausgewählten Patientengruppen mit unterschiedlichen Diagnosen und kurzen Beobachtungszeiträumen durchgeführt. Die Sichtweise der Patienten fand in diesen Studien kaum Berücksichtigung [13,14,15].

In der vorliegenden Studie wurden bei chronisch schizophrenen Patienten in Ostberlin (Berlin-Lichtenberg) und Chemnitz das Erleben der politischen Wende im November 1989, das Ausmaß und die Bedeutung potenziell wendebezogener lebensverändernder Ereignisse sowie der Einfluss der Wende auf die Hospitalisierung der Patienten zwischen November 1984 und Oktober 1994 untersucht.

Methoden

Die Untersuchung wurde in zwei Institutsambulanzen psychiatrischer Kliniken in Ostberlin (Berlin-Lichtenberg) und in Chemnitz durchgeführt, die nach gemeindepsychiatrischen Prinzipien Patienten mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen langfristig und kontinuierlich behandeln. Die Ambulanzen sind an psychiatrische Fachkrankenhäuser angegliedert, die im Rahmen der Pflicht- und Vollversorgung stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote vorhalten. In beiden Einrichtungen sollten alle Patienten mit der Diagnose Schizophrenie (entsprechend ICD-10 [16]) untersucht werden, die während des zehnjährigen Untersuchungszeitraums zwischen November 1984 und Oktober 1994 kontinuierlich behandelt wurden. Das Ostberliner Krankenhaus versorgt die Patienten des Stadtbezirks Lichtenberg (Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge); die Psychiatrische Klinik Chemnitz ist zuständig für die psychiatrische Versorgung der Stadt Chemnitz. Innerhalb der zehn Jahre blieben in beiden Einrichtungen wesentliche strukturelle und inhaltliche Bedingungen nahezu unverändert: Bezirkliche Zuständigkeit der psychiatrischen Pflicht- und Vollversorgung, Anzahl der Krankenhausbetten, Personal-

ausstattung, ärztlich-therapeutische Betreuung, Schwerpunkt bei der Langzeitbehandlung von schwer und chronisch psychisch Kranken, Therapiekonzepte und -angebote sowie Milieubedingungen. Auch der Stamm der für die ambulante Behandlung zuständigen Mitarbeiter blieb über den Untersuchungszeitraum in beiden Institutionen weitgehend konstant. Es wurden nur Patienten in die Untersuchung einbezogen, die sich mit der Teilnahme einverstanden erklärt hatten, nachdem eine ausführliche Aufklärung über Gegenstand und Ziel der Studie durchgeführt worden war. Die Befragung der Patienten wurde von zwei Interviewern durchgeführt, die mit der jeweiligen Institution vertraut, selbst aber nicht an der Behandlung der Patienten beteiligt waren.

Drei standardisierte offene Fragen wurden den Patienten zum Erleben von Veränderungen nach der politischen Wende gestellt: Was finden Sie an den gesellschaftlich-sozialen Veränderungen seit 1989 positiv? Was finden Sie an den gesellschaftlich-sozialen Veränderungen seit 1989 negativ? Wie haben sich die gesellschaftlich-sozialen Veränderungen für Sie persönlich bzw. auf Ihre Krankheit ausgewirkt? Die Antworten wurden schriftlich mitprotokolliert. Zur Quantifizierbarkeit und Vergleichbarkeit der Antworten wurden die Protokolle im Nachhinein inhaltsanalytisch mit a posteriori gebildeten Kategorien ausgewertet. Die generelle Zufriedenheit mit den Veränderungen seit der politischen Wende wurde mit drei vorgegebenen Antwortkategorien erfasst („überwiegend zufrieden“, „weder zufrieden noch unzufrieden“ und „überwiegend unzufrieden“). Weiterhin wurden die Patienten gefragt, ob die politische Wende einen Einfluss auf ihre Erkrankung hatte. Die Antworten wurden entsprechend mit den drei Kategorien „überwiegend negativ“, „weder negativ noch positiv“ und „überwiegend positiv“ erfasst.

Unter Verwendung der von Holmes & Rahe [23] entwickelten Rangliste wurde das Auftreten der 20 wichtigsten kritischen Lebensereignisse innerhalb des zehnjährigen Untersuchungszeitraums von jedem Patienten erfragt. Anschließend wurden die Ereignisse in zwei Kategorien zusammengefasst: 1. Individuelle (potenziell nicht-wendebezogene) Ereignisse, d.h. lebensverändernde Ereignisse, die sich weitgehend unabhängig von politisch-gesellschaftlichen Bedingungen auf die individuelle Lebensweise beziehen. Hierzu gehören der Tod des Ehepartners, Scheidung und Trennung vom Partner, der Tod eines Angehörigen, eine eigene Erkrankung, Heirat und Aussöhnung mit dem Partner, Krankheit in der Familie, eine Schwangerschaft, sexuelle Schwierigkeiten, die Geburt eines Kindes, der Tod eines Freundes sowie Konflikte mit dem Partner. 2. Soziale (potenziell wendebezogene) Ereignisse, d.h., lebensverändernde Ereignisse, bei denen ein enger Bezug zu sozioökonomischen und politisch-gesellschaftlichen Bedingungen besteht. Hierzu zählen das Verbüßen einer Haftstrafe, der Verlust des Arbeitsplatzes, die Berentung, Einkommenseinbußen, ein Stellen-/Berufswechsel, ein Wohnungsverwechsel sowie Verschuldung.

Die subjektive Lebensqualität der Patienten in Lichtenberg wurde retrospektiv im November 1984 und im Oktober 1994 erhoben. Zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität wurde eine reduzierte Version des Berliner Lebensqualitätsprofils verwendet [24,25], eine deutsche Übersetzung und Adaptation des Lancashire Quality of Life Profile [26], die insbesondere zur Evaluierung psychiatrischer Behandlungen von

langzeitbehandelten Patienten in verschiedenen Behandlungssettings bereits häufig angewandt wurde [27,28,29,30]. Es wurden jeweils die „Allgemeine Lebenszufriedenheit“ und die Zufriedenheit mit den sechs Bereichen „Arbeit bzw. Berentung“, „Freizeit“, „Finanzen“, „Wohnen“, „Freunde und Bekannte“ und „Seelische Gesundheit“ erfragt. Die Antworten wurden auf einer vorgegebenen siebenstufigen Zufriedenheitsskala mit Bewertungen zwischen 1 (= völlig unzufrieden) und 7 (= völlig zufrieden) gegeben. Die Zufriedenheitswerte wurden zusätzlich in einem Mittelwert zusammengefasst (Die Summe der bereichsspezifischen Zufriedenheitswerte dividiert durch die Anzahl der Lebensbereiche.)

Das Ausmaß der Hospitalisierung wurde mit Hilfe eines von Lavik [17] und Tansella [18] entwickelten Hospitalisierungsindex (HI) bestimmt. Der bereits in früheren Studien in modifizierter Form verwendete HI [19,20,21] wurde wie folgt berechnet: Anzahl der vollstationären Behandlungstage dividiert durch die Gesamtzahl der Tage des Beobachtungszeitraumes [22]. Der HI wurde für die fünfjährigen Zeiträume vor und nach November 1989 zusammengefasst.

Ergebnisse

Stichprobe

Es wurden 120 Patienten in Berlin-Lichtenberg und 70 Patienten in Chemnitz in die Untersuchung einbezogen. Alle Patienten erfüllten die Diagnosekriterien der Schizophrenie nach ICD-10 [16]. Angaben zu soziodemographischen und

klinischen Merkmalen der beiden Gruppen sind in Tab.1 zusammengefasst.

Die durchschnittliche Erkrankungsdauer der Patienten in Chemnitz ($m = 10,8$; $s = 7,9$) war um gut zwei Jahre länger als die der Patienten in Lichtenberg ($m = 8,7$; $s = 6,6$; $t = 2,0$; $df = 188$; $p < 0,05$). Die Patienten beider Gruppen waren aber zu Beginn der Untersuchung durchschnittlich mehr als acht Jahre erkrankt, so dass sich in beiden Gruppen Patienten mit chronischen und seit langem behandlungsbedürftigen schizophrenen Erkrankungen befanden. Weitere Unterschiede zwischen den Patientengruppen wurden nicht gefunden. Von den 120 schizophrenen Patienten in Lichtenberg verweigerten 20 Patienten die Teilnahme an der Befragung oder konnten aus anderen Gründen nicht befragt werden. Diese Patienten lebten zu Beginn der Untersuchung häufiger allein (65% vs 30%; $\chi^2 = 9,0$; $df = 2$; $p < 0,05$). Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich weiterer Merkmale wurden nicht gefunden. Die Patienten in Chemnitz nahmen vollständig an der Befragung teil.

Offene Fragen

In Tab.2 sind die Bereiche dargestellt, die von den Patienten auf die Frage, was an den gesellschaftlich-sozialen Veränderungen seit 1989 positiv bzw. negativ gewesen sei, genannt wurden. Mehrfachnennungen waren ausdrücklich erwünscht. Die Mehrzahl der Patienten differenzierte nur zwischen wenigen positiven bzw. negativen Veränderungen nach der Wende. Die verbesserten Konsummöglichkeiten sowie die

	Lichtenberg (n = 120)	Chemnitz (n = 70)	t/chi ²	df	p
Geschlecht					
weiblich	80 (66,6)	47 (67,1)			
männlich	40 (33,3)	23 (32,9)	0,01	1	n. s.
Alter	39,4 (9,9)	39,0 (7,7)	0,3	188	n. s.
Lebenssituation					
allein	43 (35,8)	15 (21,4)			
mit Partner	61 (50,8)	44 (62,9)			
mit Eltern bzw. Familie	16 (13,3)	11 (15,7)	4,3	2	n. s.
Schulbildung					
ohne Schulabschluss	8 (6,6)	9 (12,9)			
Hauptschulabschluss	47 (39,2)	34 (48,6)			
Mittlere Reife	46 (38,3)	17 (24,3)			
Fach- oder Vollabitur	19 (15,8)	10 (14,3)	5,5	3	n. s.
Berufliche Qualifikation					
ohne Berufsausbildung	24 (20,0)	14 (20,0)			
Lehre oder Fachschule absolviert	82 (68,3)	48 (68,6)			
Fachhochschul- oder Hochschulabschluss	14 (11,7)	8 (11,4)	0,0	2	n. s.
Arbeitssituation					
Voll- oder Teilzeitarbeit	78 (65,0)	51 (72,9)			
arbeitslos bzw. berentet	42 (35,0)	19 (27,1)	1,3	1	n. s.
Krankheitsdauer (in Jahren)	8,7 (6,6)	10,8 (7,9)	2,0	188	< 0,05

n. s. nicht signifikant

Tab. 1 Stichprobenmerkmale: Vergleich der Patientengruppen in Berlin-Lichtenberg und Chemnitz (Angaben der Mittelwerte mit Standardabweichung [in Klammern] bzw. der absoluten und prozentualen [in Klammern] Häufigkeiten)

Tab. 2 Antworten schizophrener Patienten in Berlin-Lichtenberg und Chemnitz zu der Frage, was an den gesellschaftlich-sozialen Veränderungen nach 1989 positiv bzw. negativ gewesen ist (prozentuale Häufigkeiten, Mehrfachnennungen möglich).

Antwortkategorie	Lichtenberg (n = 100)	Chemnitz (n = 70)
positiv:		
erweitertes Konsumangebot	79	46
Reisefreiheit	78	14
politische Freiheit	36	13
bessere finanzielle Situation	15	13
Wiedervereinigung	8	–
nichts	7	17
bessere Krankenversorgung	5	1
Modernisierung	3	6
negativ:		
zunehmende Arbeitslosigkeit	42	30
Anstieg der Kriminalität	35	6
finanzielle Nachteile	28	33
Verunsicherung	27	13
Anpassung an den Westen	19	–
nichts	18	14
schlechtes soziales Klima	15	20

gewonnene Freiheit wurden als positive Aspekte, die steigende Arbeitslosigkeit und finanzielle Nachteile sowie ein Verlust an Solidaritäts- und Gemeinschaftsgefühl (schlechtes soziales Klima) wurden als negative Aspekte in beiden Gruppen häufig genannt. Zudem wurde insbesondere in Lichtenberg eine Zunahme der Kriminalität beklagt.

Auf die Frage, wie sich die politische Wende auf sie persönlich bzw. auf ihre Erkrankung ausgewirkt habe, wurden von den Patienten positive Aspekte wie vermehrtes Reisen (Berlin-Lichtenberg [Li]: 26%, Chemnitz [Ch]: 6%), ein höheres Einkommen (Li: 25%, Ch: 20%) und mehr Selbständigkeit (Li: 17%), aber auch negative Aspekte wie eine zunehmende Verunsicherung und Ziellosigkeit (Li: 17%, 7%), sozioökonomische Nachteile (Li: 10%, Ch: 31%) und die Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit (Li: 9%, Ch: 17%) genannt.

Kategoriale Fragen

In Lichtenberg waren 59% der Patienten generell zufrieden mit den Veränderungen nach der Wende; 22% gaben an, weder zufrieden noch unzufrieden mit der Wende zu sein, und 19% der Patienten äußerten Unzufriedenheit mit den politischen Veränderungen. In Chemnitz waren nur 29% der Patienten generell zufrieden mit der Wende; 41% waren weder zufrieden noch unzufrieden und 30% waren insgesamt eher unzufrieden. Die Patienten in Lichtenberg waren im Vergleich zu den Patienten in Chemnitz deutlich zufriedener mit den politischen Veränderungen seit der Wende ($\chi^2 = 15,5$; $df = 2$; $p < 0,001$). Die Frage zu Auswirkungen der politischen Wende auf die Erkrankung ergab in beiden Gruppen ein ähnliches Ergebnis. Zwei Drittel der Patienten in Lichtenberg hatten keinen Einfluss der politischen Wende auf

die Erkrankung bemerkt; einen positiven Einfluss hatten 23%, einen negativen 11% der Patienten festgestellt. 70% der Patienten in Chemnitz gaben an, die Wende habe keinen Einfluss auf die Erkrankung gehabt; ein positiver Einfluss wurde von 13% und ein negativer Einfluss von 17% der Patienten festgestellt. In beiden Gruppen wurden im Hinblick auf das Ausmaß der Hospitalisierung vor und nach November 1989 keine Unterschiede zwischen mit der Wende global zufriedenen und unzufriedenen Patienten sowie zwischen Patienten, die positive bzw. negative Auswirkungen der Wende auf ihre Erkrankung festgestellt hatten, nachgewiesen.

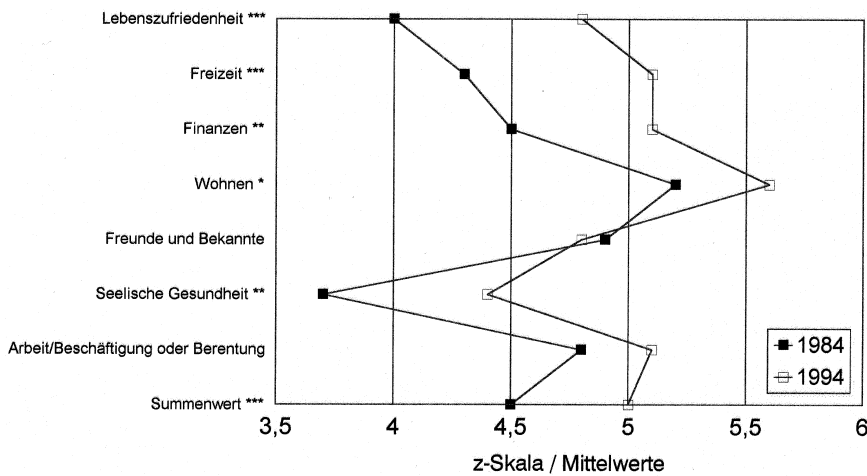
Kritische Lebensereignisse

Im Mittel wurden rückwirkend in der Zeit von November 1984 bis Oktober 1994 von den Patienten in Lichtenberg 6,7 ($s = 2,97$) und in Chemnitz 4,1 ($s = 2,69$) kritische Lebensereignisse angegeben. Tab. 3 zeigt – entsprechend der Rangreihe der Social Readjustment Rating Scale [23] – die Häufigkeiten kritischer Lebensereignisse in beiden Gruppen.

In Chemnitz war die Anzahl der life events von November 1989 bis Oktober 1994 signifikant höher ($m = 2,5$; $s = 1,7$) als in den fünf Jahren davor ($m = 1,6$; $s = 1,7$; $t = 3,8$; $df = 69$; $p < 0,001$). In Lichtenberg wurde keine signifikante Zunahme lebensverändernder Ereignisse in den Jahren nach der Wende gefunden. In beiden Gruppen wurden potenziell wendebezogene Ereignisse (Li: $m = 1,9$; $s = 1,4$; Ch: $m = 1,6$; $s = 1,1$) signifikant weniger häufig angegeben als potenziell nicht-wendebezogene Ereignisse (Li: $m = 4,7$; $s = 2,5$; $t = 9,7$; $df = 99$; $p < 0,001$; Ch: $m = 2,5$; $s = 2,3$; $t = 3,1$; $df = 69$; $p < 0,001$). Die Anzahl von Lebensereignissen, die in unserer Untersuchung

Tab. 3 Kritische Lebensereignisse zwischen November 1984 und Oktober 1994 bei schizophrenen Patienten in Lichtenberg und Chemnitz

kritisches Lebensereignis	Lichtenberg (n = 100)	Chemnitz (n = 70)
Tod des Ehepartners	4%	3%
Scheidung	9%	7%
Trennung vom Partner	23%	9%
Haftstrafe	1%	–
Tod eines Angehörigen	53%	50%
eigene Krankheit	64%	36%
Heirat	6%	7%
Verlust des Arbeitsplatzes	39%	51%
Aussöhnung mit dem Partner	8%	6%
Berentung	49%	47%
Krankheit in der Familie	69%	36%
Schwangerschaft	5%	6%
sexuelle Schwierigkeiten	29%	3%
Geburt eines Kindes	6%	13%
weniger Einkommen	42%	23%
Tod eines Freundes	24%	14%
Stellen-/Berufswechsel	42%	14%
Konflikte mit Partner	29%	11%
Wohnungswechsel	1%	14%
Verschuldung	–	4%



* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Abb. 1 Subjektive Lebensqualität von schizophrener Patienten in Berlin-Lichtenberg fünf Jahre vor und nach der politischen Wende im November 1989 ($n = 100$).

als potenziell wendebezogen eingestuft wurden, war jedoch in der Tat in den fünf Jahren nach der Wende in Lichtenberg ($m = 1,1$; $s = 1,0$) und in Chemnitz ($m = 1,2$; $s = 1,0$) signifikant höher als im Zeitraum vor 1989 (Li: $m = 0,8$; $s = 1,0$; $t = 2,1$; $df = 99$; $p < 0,05$; Ch: $m = 0,4$; $s = 0,6$; $t = 5,7$; $df = 69$; $p < 0,001$). In beiden Gruppen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Anzahl der potenziell nicht-wendebezogenen Ereignisse vor und nach der politischen Wende. Sowohl in Lichtenberg als auch in Chemnitz unterschieden sich Patienten mit einer starken Zunahme potenziell wendebezogener Ereignisse (zwei oder mehr) nach 1989 nicht hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Wende von Patienten, die eine nur geringe oder keine Zunahme solcher Ereignisse (eins oder weniger) berichtet hatten.

Subjektive Lebensqualität

Die retrospektive Beurteilung der subjektiven Lebensqualität im November 1984 ergab bei den 100 befragten schizophrenen Patienten in Lichtenberg für die allgemeine Lebenszufriedenheit, die bereichsspezifischen Zufriedenheitsbereiche sowie den mittleren Summenwert der Zufriedenheitsbereiche im Mittel Werte zwischen 3,7 und 5,2. Besonders zufrieden waren die Patienten rückblickend mit den Bereichen „Wohnen“, „Freunde und Bekannte“ sowie „Arbeit/Berentung“. Die Bewertung der Lebenszufriedenheit im Oktober 1994 lag im Mittel im Bereich zwischen 4,4 und 5,6 (allgemeine und einzelne Zufriedenheitsbereiche sowie mittlerer Summenwert). Bis auf den Bereich „Freunde und Bekannte“ waren die Patienten im Oktober 1994 durchgängig zufriedener als im November 1984. Signifikante Verbesserungen fanden sich bei der allgemeinen Lebenszufriedenheit ($t = -4,1$; $p < 0,001$), bei der Zufriedenheit mit den Freizeitaktivitäten ($t = -4,1$; $p < 0,001$), mit den Finanzen ($t = -3,3$; $p < 0,01$), mit der Wohnsituation ($t = -2,6$; $p < 0,05$) und mit der seelischen Gesundheit ($t = -3,3$; $p < 0,01$) sowie beim mittleren Summenwert ($t = -5,1$; $p < 0,001$). Abb. 1 zeigt zusammengefasst die Änderung der subjektiven Lebensqualität für die Patientengruppe in Berlin-Lichtenberg fünf Jahre vor und nach der Wende.

Hospitalisierung (November 1984–Oktober 1994)

Der Hospitalisierungsindex war zwischen November 1984 und Oktober 1994 in Lichtenberg ($m = 0,08$; $s = 0,11$) signifikant höher als in Chemnitz ($m = 0,04$; $s = 0,09$; $t = 2,7$; $df = 188$; $p < 0,01$). Weder in Lichtenberg noch in Chemnitz war der mittlere HI in den fünf Jahren nach der Wende signifikant höher als in der Zeit vorher. In Lichtenberg ($m = 0,06$; $s = 0,10$) war der mittlere HI nach 1989 signifikant niedriger als in den fünf Jahren zuvor ($m = 0,10$; $s = 0,16$; $t = 3,4$; $p < 0,001$), d.h., dass die Patienten in Lichtenberg vor der Wende insgesamt häufiger und länger stationär behandelt werden mussten als nach der Wende. Wie an anderer Stelle ausführlicher dargestellt [22], zeigt die Verlaufskarakteristik der monatlichen Hospitalisierungsindizes zwischen November 1984 und Oktober 1994, dass in Lichtenberg seit Oktober 1984 bei einem hohen Ausgangswert die monatlichen HI kontinuierlich rückläufig sind und bereits einige Monate vor der Maueröffnung ein signifikanter Rückgang des HI erfolgte. In der Chemnitzer Patientengruppe war das Ausmaß der Hospitalisierung in der Zeit vor und nach dem Mauerfall annähernd gleich. Bei einem im Vergleich zu Chemnitz ($m = 0,07$; $s = 0,25$) höheren Ausgangswert des Hospitalisierungsindex in Lichtenberg ($m = 0,16$; $s = 0,35$; $t = 2,1$; $df = 188$; $p < 0,05$) unterschieden sich am Ende des Untersuchungszeitraums die Hospitalisierungsindizes in Lichtenberg und Chemnitz nicht statistisch signifikant.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die politisch-gesellschaftlichen Veränderungen nach dem Fall der Berliner Mauer von den untersuchten chronisch schizophrenen Patienten insgesamt eher positiv erlebt wurden. Negative Folgen für die subjektive Lebensqualität und den Verlauf der Erkrankung konnten trotz der postulierten erhöhten Vulnerabilität solcher Patienten nicht festgestellt werden. Selbstverständlich sind diese Ergebnisse nicht repräsentativ für alle schizophrenen Patienten in der ehemaligen DDR, da die Studie nur an zwei Orten durchgeführt wurde, und da gemäß der Fragestellung nur solche Patienten einbezogen wurden, die durchgängig zehn Jahre in der jeweiligen Klinik behandelt worden waren. Die Anzahl

und Ursachen von Behandlungsabbrüchen sowie mögliche Zusammenhänge mit der politischen Wende wurden in dieser Untersuchung nicht erfasst. Dadurch bedingte Verzerrungen der Ergebnisse können jedoch nur vermutet, nicht jedoch empirisch belegt werden. Dies gilt ebenso für die retrospektive Erfassung der subjektiven Lebensqualität, wobei eine wünschenswerte prospektive Erhebung naturgemäß nicht möglich gewesen war.

In Übereinstimmung mit der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung in der ehemaligen DDR erlebten die untersuchten Patienten insbesondere die nach der Wende gewonnenen Freiheiten (politische Freiheit, Reisefreiheit etc.) und Konsummöglichkeiten positiv. Andererseits wurden steigende Arbeitslosigkeit und Kriminalität, finanzielle Mehrbelastungen sowie eine Verschlechterung des sozialen Klimas negativ erlebt. Trotz der genannten negativen Erfahrungen waren die Patienten in beiden Gruppen mehrheitlich global mit der Wende zufrieden (81% in Lichtenberg und 70% in Chemnitz). Nach Einschätzung der Mehrzahl der Patienten (66% in Lichtenberg bzw. 70% in Chemnitz) hatten die Ereignisse der Wendezeit keine Auswirkungen auf den Verlauf der Schizophrenie. Bei schizophrenen Patienten war offenbar in den ersten Jahren nach der Wende eine ähnlich breite Akzeptanz für das neue westliche Gesellschaftssystem vorhanden, wie es in der Allgemeinbevölkerung Ostdeutschlands nachgewiesen worden war [31,32].

Dass die politische Wende in Deutschland erhebliche Auswirkungen auf die Lebenssituation und -bedingungen der Patienten hatte, zeigt die Analyse der lebensverändernden Ereignisse nach der Wende. In beiden Gruppen kam es in den fünf Jahren nach November 1989 zu einem signifikanten Anstieg von als potenziell wendebezogen eingestuften Lebensereignissen. Entsprechend den einschneidenden sozioökonomischen Veränderungen mit Einführung der Marktwirtschaft waren die Patienten nach der Wende vermehrt von Arbeitsplatzverlust, Berentung, Stellenwechsel und Einkommenseinbußen betroffen. Die signifikante Zunahme wendebezogener kritischer Lebensereignisse nach November 1989 hatte weder subjektiv noch objektiv einen relevanten negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Ebenso wenig führte die Häufigkeit kritischer Lebensereignisse zu einer Unzufriedenheit mit der Wende. Die chronisch schizophrenen Patienten scheinen demnach die Anforderungen in dieser einmaligen historischen Situation besser bewältigt zu haben, als angesichts ihrer zu vermutenden erhöhten Vulnerabilität möglicherweise hätte erwartet werden können. Das überwiegend positive Wendeerleben der Patienten könnte auf eine geringe subjektive Belastung durch die Wendeereignisse hinweisen. Für die Entstehung einer Disstressreaktion ist allerdings das Ausmaß der subjektiven Belastung durch ein Ereignis bekanntlich von großer Bedeutung [34]. Trotz der historisch dramatischen Wendeereignisse waren nach November 1989 zudem soziale Sicherungssysteme und eine kontinuierliche medizinische Versorgung der Patienten weiterhin vorhanden, die im Hinblick auf den Verlauf der schizophrenen Erkrankung stabilisierend und protektiv gewirkt haben könnten.

Insgesamt zeigt sich im Oktober 1994 eine sehr deutlich verbesserte subjektive Lebensqualität der Patienten in Lichtenberg mit einer höheren Zufriedenheit in fast allen Lebens-

bereichen. Im Unterschied zu Untersuchungen von langzeitbehandelten Patientengruppen in stationären und insbesondere auch vergleichbaren ambulanten Settings [27,28,29], wurde die Lebensqualität rückblickend im Jahre 1984 eher niedrig bewertet. Es zeigen sich hochsignifikante Verbesserungen der allgemeinen Lebenszufriedenheit sowie der Zufriedenheit mit den Bereichen Freizeit, Finanzen und seelische Gesundheit. Das Ausmaß der positiven Veränderung der Lebensqualität könnte durch die retrospektive Erfassung im Sinne einer Rationalisierungstendenz beeinflusst worden sein. Die deutlich höhere Lebenszufriedenheit im Jahre 1994 wird andererseits durch die in der offenen Befragung festgestellten Verbesserungen nach der Wende bezüglich der finanziellen Situation, der Konsummöglichkeiten und der persönlichen Freiheiten bestätigt. Die gesundheitliche Situation im Jahre 1984 wird rückblickend extrem schlecht beurteilt, ist aber auch fünf Jahre nach der Wende der Lebensbereich, mit dem die Patienten am wenigsten zufrieden sind. Hier kommen möglicherweise Mängel der psychiatrischen Versorgung in der ehemaligen DDR und negative Behandlungserfahrungen zum Ausdruck, die aber im Rahmen der Untersuchung nicht speziell erfasst wurden [33]. Die geringere Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen könnte als Entsprechung zu der in der offenen Befragung genannten Erfahrung einer Verschlechterung des sozialen Klimas nach der Wende verstanden werden. Dies könnte auf ein Kontaktdefizit der Patienten durch Veränderungen in den gewohnten sozialen Bezügen nach der Wende hinweisen.

Die Hospitalisierung vor und nach der Wende ergibt in beiden Gruppen einen Krankheitsverlauf, der nicht durch das gehäufte Vorkommen kritischer Lebensereignisse negativ beeinflusst zu sein scheint. In den Untersuchungen von Bohlken und Priebe [13,14] sowie Felber et al. [15] ergaben sich Hinweise auf eine Verschlechterung des Krankheitsverlaufs bei Patienten mit schizophrenen und schizoaffektiven Psychosen nach der Wende. Dies konnte in der vorliegenden Untersuchung für den Langzeitverlauf schizophrenen Erkrankungen nicht nachgewiesen werden. Unterschiedliche Verlaufscharakteristiken der Hospitalisierung in den beiden Gruppen, insbesondere die Verringerung des HI in Lichtenberg nach der Wende, scheinen eher mit ungleichen Ausgangswertniveaus als mit der politischen Wende zusammenzuhängen. Häufigkeit und Dauer von Rehospitalisierungen sind möglicherweise auch nur begrenzt geeignet, um Veränderungen im objektiven Krankheitsverlauf infolge der Wende bei schizophrenen Patienten zu erfassen [19].

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass quantitative und qualitative Daten zum Wendeerleben der Patienten sich weitgehend entsprechen. Der subjektiv geringe Einfluss der Wendeereignisse auf die Erkrankung stimmt mit dem objektiven Krankheitsverlauf überein, wonach die politisch-gesellschaftlichen Veränderungen zumindest keinen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf hatten. Es ist jedoch keinesfalls ausgeschlossen, dass es bei einzelnen Patienten durch wendebezogene Veränderungen der Lebenssituation und Belastungen auch vorübergehend zu einer Verschlechterung der psychopathologischen Symptomatik, bzw. auch zu ernsthaften Rezidiven und stationären Behandlungen gekommen ist. Wichtiger als politisch-gesellschaftliche Bedingungen scheinen für den Langzeitverlauf der Schizophrenie eine ausreichende soziale Absicherung sowie eine qualifizierte und

beständige medizinische Versorgung und psychosoziale Betreuung zu sein.

Literatur

- ¹ Peters UH. Über das Stasi-Verfolgten-Syndrom. *Fortschr Neurol Psychiat* 1991; 59: 251–265
- ² Priebe S, Denis D, Bauer M. Eingesperrt und nie mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR. Darmstadt: Steinkopff, 1996
- ³ Schwarzer R, Jerusalem M. Gesellschaftlicher Umbruch als kritisches Lebensereignis. München: Juventa, 1994
- ⁴ Ciompi L. The dynamics of complex biological-psychosocial systems. Four fundamental psycho-biological mediators in the long-term evolution of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1989; 155 (suppl. 5): 15–21
- ⁵ Nuechterlein KH, Dawson ME, Ventura J, Gitlin M, Subotnik KL, Snyder KS, Mintz J, Bartzokis G. The vulnerability/stress model of schizophrenic relapse: a longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89 (suppl 382): 58–64
- ⁶ Zubin J, Spring B. The vulnerability – a new view of schizophrenia. *J Abnorm Psychol* 1977; 86: 103–126
- ⁷ Beels CC. Social support and schizophrenia. *Schizophrenia Bull* 1981; 7: 58–72
- ⁸ Kuipers L, Bebbington P. Expressed emotion research in schizophrenia: Theoretical and clinical implications. *Psychol Med* 1988; 18: 893–909
- ⁹ Lehmann A. Vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophrenia Bull* 1995; 21: 645–656
- ¹⁰ Dohrenwend BP, Egri G. Recent stressful life events and episodes of schizophrenia. *Schizophrenia Bull* 1981; 7: 12–23
- ¹¹ Katschnig H. Sozialer Stress und psychische Erkrankung. Lebensverändernde Ereignisse als Ursache seelischer Störungen? München: Urban & Schwarzenberg, 1980
- ¹² Norman MG, Malla AK. Stressful life events and Schizophrenia. I: A review of research. *Br J Psychiatry* 1993; 162: 161–166
- ¹³ Bohlken J, Priebe S. Political change and course of affective psychoses: Berlin 1989–90. *Psychiatry Res* 1991; 37: 1–4
- ¹⁴ Bohlken J, Priebe S, Umann E. Die politischen Veränderungen im Erleben von Patienten mit affektiven Psychosen in Ost- und Westberlin 1989/90. *Mensch Med Gesellsch* 1991; 16: 285–290
- ¹⁵ Felber W, Conell J, Kreiner R, Just R. Wendestress und psychotische Rückfälle – eine Untersuchung poliklinischer Langzeitpatienten. In: Kallert TW, Felber W (Hrsg.). *Extramurale psychiatrische Versorgungsstrukturen im Systemwandel*. Regensburg: S. Roderer, 1997: 34–53
- ¹⁶ Dilling H, Mombour W, Schmidt MH. Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD 10. Bern: WHO, 1991
- ¹⁷ Lavik NJ. Utilisation of mental health services over a given period. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 404–413
- ¹⁸ Tansella M, Micciolo R, Balestrierei M, Gavioli I. High and long-term users of the mental health services. *Soc Psychiatry* 1986; 21: 96–103
- ¹⁹ Priebe S, Bröker M. Prediction of hospitalisations by schizophrenic patients' assessment of treatment: An expanded study. *J Psychiatr Res* 1999; 33: 113–119
- ²⁰ Priebe S, Gruyters T. Patients' assessment of treatment predicting hospitalization. *Schizophrenia Bull* 1995; 21: 87–94
- ²¹ Steinhart I, Priebe S. Prediction of hospitalization within a psychiatric community care system – a five-year study. *Soc Psych Psych Epid* 1992; 27: 270–273
- ²² Priebe S, Bröker M. Political change and course of schizophrenia in East Germany 1984 to 1994. *Soc Psych Psych Epid* 2000; 35: 255–258
- ²³ Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 1967; 11: 213–218
- ²⁴ Priebe S, Gruyters T, Heinze M, Hoffmann C, Jäkel A. Subjektive Evaluationskriterien in der psychiatrischen Versorgung – Erhebungsmethoden für Forschung und Praxis. *Psychiatr Prax* 1995; 22: 140–144
- ²⁵ Kaiser W, Isermann M, Hoffmann K, Huxley P, Priebe S. Zur Kurzfassung subjektiver Lebensqualität. Ergebnisse der Erprobung einer Kurzform des Berliner Lebensqualitätsprofils (BELP-KF). *Fortschr Neurol Psychiat* 1999; 67: 413–425
- ²⁶ Oliver JPJ, Huxley PJ, Bridges K, Mohamed H. Quality of life and mental health services. London: Routledge, 1996
- ²⁷ Hoffmann K, Isermann M, Kaiser W, Priebe S. Lebensqualität im Verlauf der Enthospitalisierung. Teil IV der Berliner Enthospitalisierungsstudie. *Psychiatr Prax* (im Druck),
- ²⁸ Kaiser W, Priebe S, Barr W, Hoffmann K, Isermann M, Röder-Wanner UU, Huxley P. Profiles of subjective quality of life in schizophrenic in- and out-patient samples. *Psychiatry Res* 1997; 66: 153–166
- ²⁹ Kaiser W, Priebe S, Hoffmann K, Isermann M. Subjektive Lebensqualität bei Patienten mit chronischer Schizophrenie. *Nervenarzt* 1996; 67: 572–582
- ³⁰ Rudolf H, Priebe S. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der subjektiven Lebensqualität alkoholabhängiger Frauen. *Psychiatr Prax* 1999; 26: 116–121
- ³¹ Pollack D. Das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung: Der Wandel der Akzeptanz von Demokratie und Marktwirtschaft in Ostdeutschland. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 1997; B13: 3–14
- ³² Glatzer W, Noll H-H. Soziale Indikatoren XVIII. Getrennt vereint: Lebensverhältnisse in Deutschland seit der Wiedervereinigung. Frankfurt/Main: Campus, 1995
- ³³ Thom A, Wulff E (Hrsg.). *Psychiatrie im Wandel. Erfahrungen und Perspektiven in Ost und West*. Bonn, 1990
- ³⁴ Lazarus RS, Launier R. Stressbezogene Transaktionen zwischen Personen und Umwelt. In: Nitsch JR (Hrsg.). *Stress*. Bern: Huber, 1981: 213–259

Prof. Dr. S. Priebe

Unit for Social and Community Psychiatry,
St. Bartholomew's and the Royal London School of Medicine
East Ham Memorial Hospital
London E7 8QR
United Kingdom

E-mail: S.Priebe@qmw.ac.uk