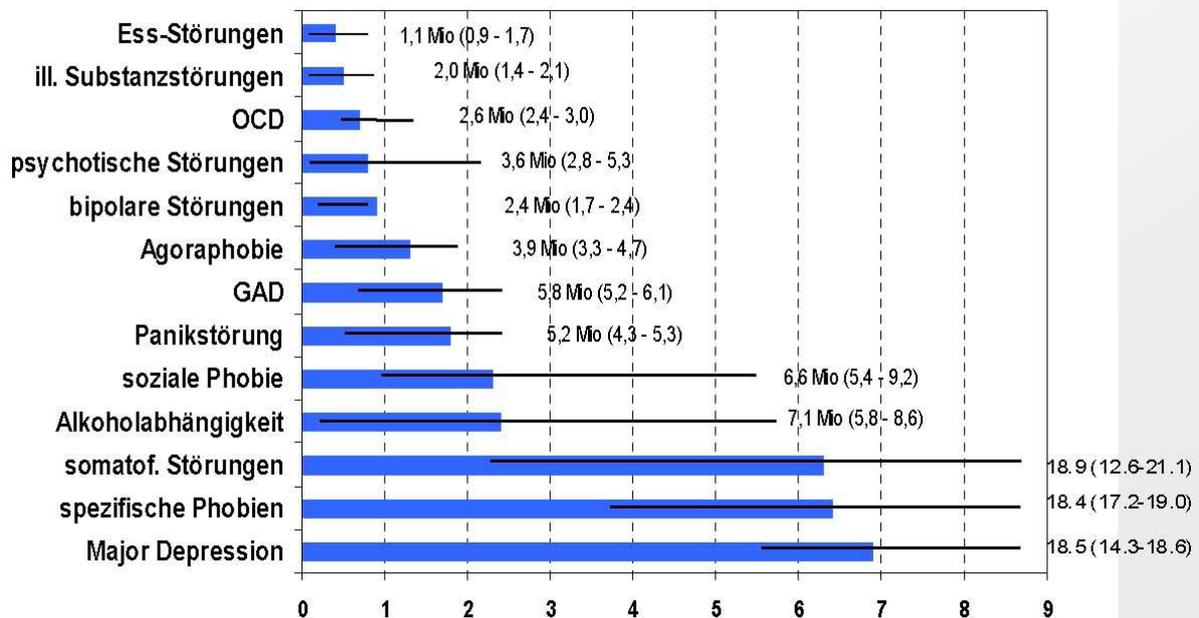


## 12-Monats-Prävalenz (%) und geschätzte Anzahl Personen in der EU



### Interpretation

**A. Gesamtprävalenz** (Prävalenz benennt den Prozentsatz der Bevölkerung, der mit der bestimmten Krankheit in dem bestimmten Zeitraum betroffen ist)

1. Jedes Jahr leiden in der EU 27 % (83 Millionen) Männer und Frauen unter psychischen Störungen; einige chronisch, einige episodisch, einige nur einmalig für einige Wochen.
2. Die Lebenszeitprävalenz für die Entwicklung einer psychischen Störung beträgt ungefähr 50%.
3. Bei den meisten Störungen sind Frauen (33 %) häufiger betroffen als Männer (22 %), Ausnahmen: Alkohol-, Substanzstörungen und psychotische Störungen.
4. Viele psychische Störungen (am häufigsten Angststörungen, Substanzstörungen, somatoforme Störungen) beginnen vor dem 20. Lebensjahr und bleiben über die gesamte Lebensspanne bestehen; einige Störungen, z.B. depressive Störungen, können jederzeit im Leben auftreten, andere haben einen typischen Beginn, z.B. nicht vor dem 60. Lebensjahr (z.B. Demenz).
5. Die Gesamtprävalenz für psychische Störungen ist über einen bestimmte Altersbereich ähnlich (Adoleszenz: Frauen: 35 %; Männer: 23 %; Ältere 50+: Frauen: 31 %, Männer 19,4 %)
6. Wann immer eine Störung auftritt, gibt es eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine zusätzliche Diagnose (= Komorbidität). Eine von zwei Personen, die unter einer psychischen Störung leiden, erfüllen die Kriterien für mindestens eine weitere Diagnose (z.B. Angst und Depression).
7. Das Risiko für die Entwicklung von Komorbidität steigt über das Alter sowie Art und Dauer der Primärdiagnose.
8. Es gibt wenig Anzeichen für bedeutsame Unterschiede zwischen den EU-Ländern.
9. Es gibt wenig Anhaltspunkte für erhöhte Raten psychischer Störungen im letzten Jahrzehnt (außer Depression und Drogengebrauch).

## **B. Die Belastung im Zusammenhang mit psychischen Störungen:**

1. Psychische Störungen sind nahezu ausnahmslos mit Beeinträchtigungen der sozialen Rollen verbunden (schulische/berufliche Leistung, Elternschaft, soziale Kontakte, intime Partnerschaften); schwere Beeinträchtigungsprofile wurden bei ungefähr einem Drittel gefunden!
2. Psychische Störungen in den ersten zwei Jahrzehnten des Lebens sind mit verminderter sozialer, kognitiver und behavioraler Entwicklung verbunden (schlechte schulische und berufliche Leistung/Versagen).
3. Komorbidität verschlimmert gewöhnlich den Grad der sozialen Beeinträchtigung und Behinderung und geht mit einem erhöhten Risiko für Suizid, Einweisung in soziale Einrichtungen, Arbeitslosigkeit und Isolation einher.
4. Die gesamten indirekten Kosten sind immens und übersteigen bei weitem die direkten Kosten im Gesundheitswesen.
5. Die Drogenbehandlungskosten betragen schätzungsweise nur 4 % der Gesamtkosten.

## **C. Behandlung – Unterbehandlung:**

1. Pro Jahr bleiben zwei Drittel aller psychischen Störungen unbehandelt; nur einer von vier Betroffenen (26 %) erhält zumindest eine minimale Intervention (z.B. eine kurze Beratung, ein kurzes Gespräch mit dem Hausarzt).
2. Wenn eine psychische Störung erkannt wird, wird am häufigsten mit Psychopharmaka behandelt, Psychotherapie wird nur selten als alleinige Behandlung angeboten.
3. Unterbehandlung ist besonders häufig bei Kindern und jungen Erwachsenen, bei Angststörungen und Substanzstörungen zu beobachten.

Zitate und weiter Informationen von

**Professor Dr. H.-U. Wittchen oder Dr. Frank Jacobi**

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, AG: Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung

Technische Universität Dresden

Chemnitzer Str. 46, 01187 Dresden

Tel.: +49-351-463-39274 oder -36969, Fax: -36984

[wittchen@psychologie.tu-dresden.de](mailto:wittchen@psychologie.tu-dresden.de)