



An
Herrn
Prof. Dr. Wolfgang Gaebel
Vorsitzender des Aktionsbündnisses
Seelische Gesundheit

Bundesgeschäftsstelle:

Zeltfinger Strasse 9
50969 Köln (Zollstock)
Telefon (0221) 51 10 02
Telefax (0221) 52 99 03
e-mail: dgsp@netcologne.de
Internet: <http://www.psychiatrie.de>

Via Email



Mitglied der
World Federation
of Mental Health



Freitag, 6. Mai 2016

Stellungnahme der Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. –DGSP- zur Pressemitteilung des „Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit“ vom 26. Januar 2016

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Gaebel,

in vorgenannter Angelegenheit wenden wir uns mit einer kritischen Stellungnahme an Sie, als Vorsitzenden des „Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit“, mit der Bitte, uns dieses Vorgehen zu erläutern bzw. die hier kritisierte Art und Weise der Patienteninformation abzustellen.

Das „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“ hat unter der Überschrift „Psychopharmaka - Fluch oder Segen“ eine Pressemitteilung zum o.g. Zeitpunkt herausgegeben, die im Rahmen des Themendienstes informieren und aufklären soll.

Diese Pressemitteilung verletzt Grundsätze guter Information und Aufklärung. Allein die Überschrift beschreibt einen Gegensatz, der nicht haltbar ist. Psychopharmaka haben Wirkungen und Nebenwirkungen und in jedem Einzelfall muss von Patient und Arzt eine Bewertung in einer partizipativen Entscheidungsfindung erfolgen. Die Pressemitteilung bietet keinen wissenschaftlichen Hintergrund zur Diskussion über Vor- und Nachteile des Einsatzes von Psychopharmaka.

Die Pressemitteilung enthält pauschalierende Aussagen, suggestive Behauptungen und die Informationen sind unvollständig.

So trägt die Pressemitteilung nicht zur Information und Aufklärung bei, sondern verletzt Normen und Grundsätze guter Information und Aufklärung, wirkt stigmatisierend und trägt zur Verunsicherung bei.

Die Pressemitteilung verletzt insbesondere folgende Normen und Grundsätze:

- Patientenrechtegesetz (§ 630c und 630 e BGB)

„...aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.“

- S3 Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (2013)
In dieser Leitlinie werden Grundsätze für Interventionen formuliert. Empowerment ist bestimmend für die Gestaltung der Beziehung zwischen Patient und Arzt.
Die Selbstbestimmung ist zu achten. Der Patient ist bei einem selbstbestimmten Umgang mit den Medikamenten zu unterstützen und bei anstehenden Entscheidungen ist die partizipative Entscheidungsfindung maßgeblich. Unter Recovery, dem Ziel der Interventionen finden sich entsprechende Aussagen.
- § 17 Ausführung der Sozialleistungen SGB I
In § 17 (1) 1. Heißt es „...dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält.“
Die Informationen müssen also dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen und alle Belange umfassen.
- Es ist vielfältig belegt, dass reduktionistische Krankheitsmodelle zu Stigmatisierung führen. Wir können bei dem Thema Stigmatisierung nicht nur auf die Vorurteile in der Gesellschaft verweisen, sondern müssen auch unser eigenes Handeln in der Psychiatrie immer wieder überprüfen.

Vor diesem Hintergrund ist die DGSP deutlich irritiert, dass eine derartige Pressemitteilung des „Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit“ veröffentlicht wurde..

Um unsere Stellungnahme weiter zu begründen gehen wir im Weiteren auf Beispiele aus der Pressemitteilung ein:

- Pauschalierung von Aussagen

Das Ablehnen einer Einnahme von Psychopharmaka wird diskreditiert, wenn dies als „meist aufgrund von Vorurteilen und Ängsten“ motiviert hingestellt wird. Vielmehr gibt es viele gute Gründe, warum Menschen psychische Störungen ohne Psychopharmaka bewältigen möchten. Diese guten Gründe pauschal als Ausdruck von Ängsten und Vorurteilen darzustellen, ist unredlich.

Das wesentliche Vorurteil aus Sicht der Pressemitteilung ist, das „Psychopharmaka abhängig machen“ („...machen auch nach jahre- oder jahrzehntelanger Einnahme nicht abhängig.“). Die Aussage, dass Antidepressiva und Neuroleptika nicht abhängig machen, ist unseres Erachtens problematisch. Eventuell ist gemeint, dass die Substanzen kein Craving (Suchtmittelverlangen) verursachen. Auf rein biologischer Ebene ist eine Abhängigkeit aber gegeben: Gewöhnung der Nervenzellverbände, eine damit verbundene Möglichkeit und Notwendigkeit der Dosissteigerung sowie ein Entzugssyndrom nach Absetzen sind hierfür ausreichender Nachweis. Die pauschale Aussage „machen nicht

abhängig“ suggeriert aber, dass eine solche Gewöhnung nicht stattfindet und dass man solche Medikamente ohne weiteres weglassen kann.

- Suggestive Behauptungen

"Psychopharmaka setzen an den biologischen Ursachen der Erkrankungen an." Wissenschaftlich redlich wäre, zuzugeben, dass solche biologischen Ursachen bei psychischen Störungen bisher nicht gefunden wurden. Es gibt aber eine ganze Reihe von Korrelaten, die die enge Verzahnung von psychosozialer Umwelt, psychischen Funktionen und Erleben und (neuro)-wissenschaftlich beobachtbaren Änderungen zeigen. Letztere können z.T. durch Psychopharmaka beeinflusst werden, was wiederum auf das Erleben und die psychischen Funktionen usw. wirkt. Echte biologische Ursachen von Depressionen sind beispielsweise Schilddrüsenfunktionsstörungen – diese können Antidepressiva aber nicht behandeln.

„Eine Langzeittherapie ist angesagt.“ Die Rückfallprophylaxe mit Neuroleptika ist nicht so erfolgversprechend wie im Text dargestellt. Die Metanalyse von Leucht (2012) betrachtet das erste Jahr nach einer Psychose, denn dazu gibt es genug Daten, und zeigt, dass man drei Personen behandeln muss, um einen Rückfall im ersten Jahr zu verhindern. So stark ist das nicht - in Kombination mit fehlenden Informationen wirkt es noch dürftiger, aber diese Hinweise fehlen.

- Weglassen relevanter Informationen

Mittel- bis langfristige Effekte des Einsatzes von Psychopharmaka werden nicht thematisiert und diskutiert. So entsteht beim Leser der Eindruck, dass diese Medikamente ständig weiter genommen werden müssten, um eine vorgebliche biologische Ursache auszugleichen (Abhängigkeit!), und auch ständig weiter genommen werden könnten, da sie ja keine Nebenwirkungen haben („nicht die Persönlichkeit verändern, nicht abhängig machen“). Wissenschaftlich redlich wäre es, auf die schlechteren sozial-funktionalen Genesungsraten nach ca. 3,5-4 Jahren bei Personen mit Psychosen unter Neuroleptika hinzuweisen sowie auf die Wirkungsumkehr bei Antidepressiva nach ca. 2 Jahren.

Über eine baldige Rückmeldung freuen wir uns.

Mit freundlichem Gruß

Deutsche Gesellschaft
für Soziale Psychiatrie e.V.


i.A. des Vorstand



- ❖ nachrichtlich an die stellvertretenden Vorsitzenden und die Mitglieder der Steuerungsgruppe.