

Michael Krausz, Vancouver

Schadensbegrenzung in der Psychiatrie als Paradigma der Zukunft?



Inside a Mental Hospital Called Jail

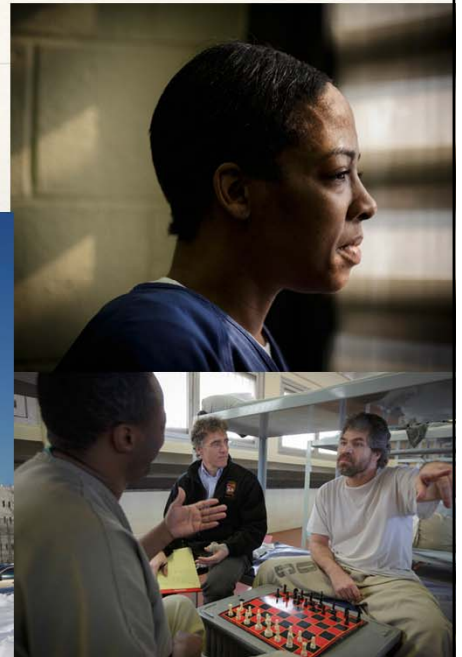
FEB. 8, 2014



**Nicholas
Kristof**

CHICAGO — THE largest mental health center in America is [a huge compound here in Chicago](#), with thousands of people suffering from manias, psychoses and other disorders, all surrounded by high fences and barbed wire.

Just one thing: It's a jail. The only way to get treatment is to be



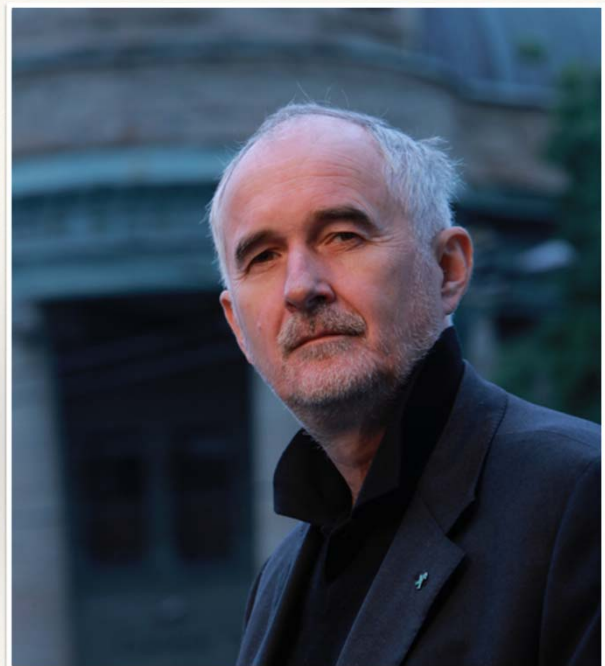
Vorstellung

R.M.Krausz
MD, PhD, FRCPC

Professor of Psychiatry &
at the School of Population and Public Health
at the University of British Columbia (UBC)

Vancouver, BC, Canada

Kontakt M.Krausz@mac.com



Übersicht

- † Gründe für einen Paradigmenwechsel
- † Harm reduction in der Suchtmedizin
- † Schaden für verletzte Seelen
- † Strategien der Schadensbegrenzung
- † Eine erneuerte Psychiatrie?



Epidemiologie der psychiatrischen Krise

Gründe



Reichweite der Psychiatrie

- † Nur jeder zehnte Patient sieht einen Experten
- † Nur 1/3 bekommt Hilfe (in entwickelten Ländern)
- † 2/3 bekommen keine professionelle Hilfe (NCS 2005)
- † 2/3 der Menschheit hat überhaupt keinen Zugang zu Psychiatrie
- † Die Qualität der Hilfe ist oft unzureichend (Institute of Medicine)
- † “Burden of disease” für psychische Störungen hat seit 1990 um **37%** zugenommen

Gründe für einen Paradigmenwechsel

10 strukturelle Probleme der Psychiatrie

1. Fokus auf Krankenhaus, Krise und Akut Psychiatrie
Denken und Planen in Betten und für die Krise
2. Kein integriertes System sondern unverbundene Teile
Es gibt keine/kaum gemeinsame Therapieplanung, Dokumentation oder Strategie zwischen den Settings, Spezialisierungen
3. Trennung von der Suchttherapie
Die Psychiatrie hält sich zum grossen Teil aus der Suchtbehandlung heraus
4. Zugangshürden zur Versorgung
Je bedürftiger Patienten sind umso unwahrscheinlicher das sie Hilfe bekommen
5. Spätintervention
Es dauert sehr lange (in der Sucht 10 Jahre) von ersten Symptomen zur Intervention

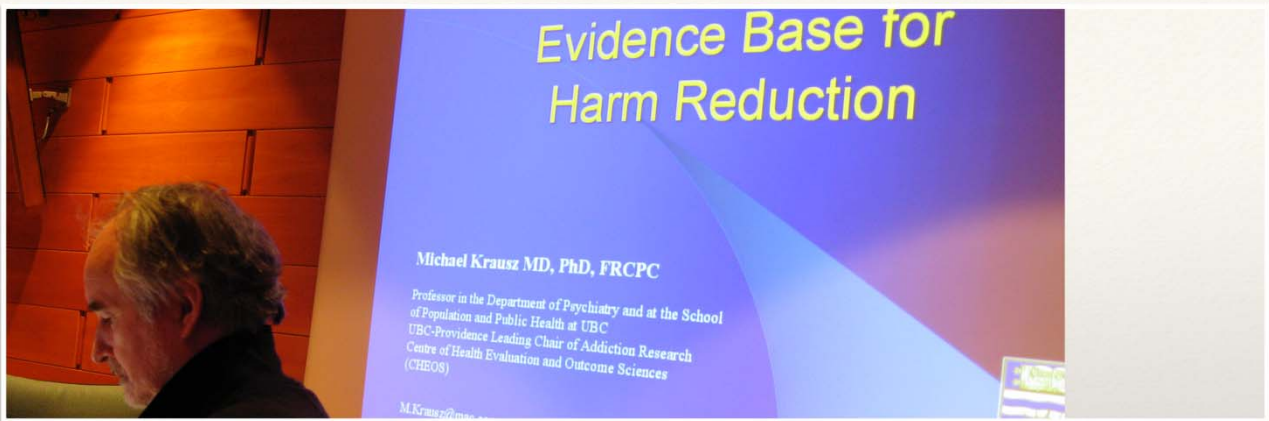


Gründe für einen Paradigmenwechsel

10 strukturelle Probleme

6. Der lange Weg des Wissens
(17 JAHRE VON DER IDEE BIS ZUR IMPLEMENTIERUNG)
7. Zu zentrale Bedeutung der Medikamente, Rolle der Pharmaindustrie
(teuer, begrenzt wirksam, Nebenwirkungen)
8. Allgemeinmedizin als ignoriertes Partner
(zentral fuer die Versorgung, ignoriert in der Planung)
9. Der lange Weg zur Partnerschaft -
Gewalt gegen Betroffene, Verletzung von Menschenrechten u.a.
10. Verwaltung von Patienten statt Integration und Recovery
(US presidential freedom commission 2003)





Gruende fuer einen Paradigmenwechsel

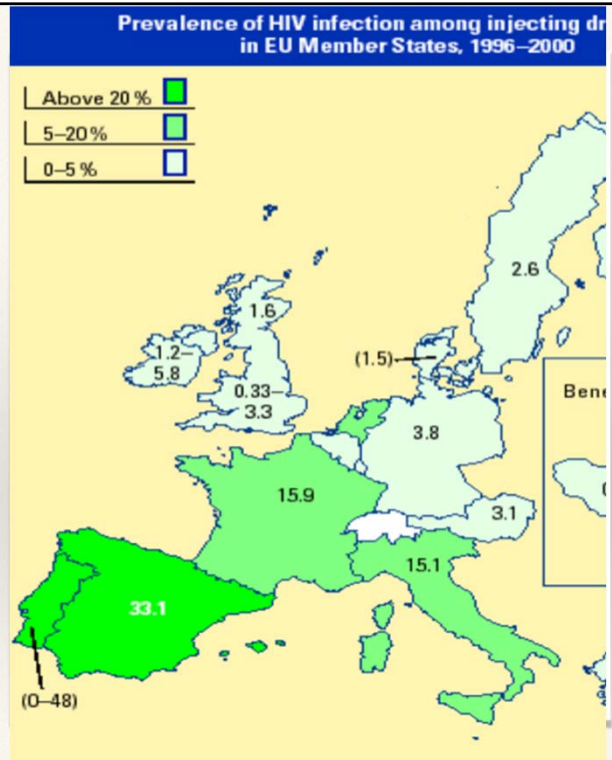
Harm reduction in der Suchtmedizin

Unterschiede im Überleben

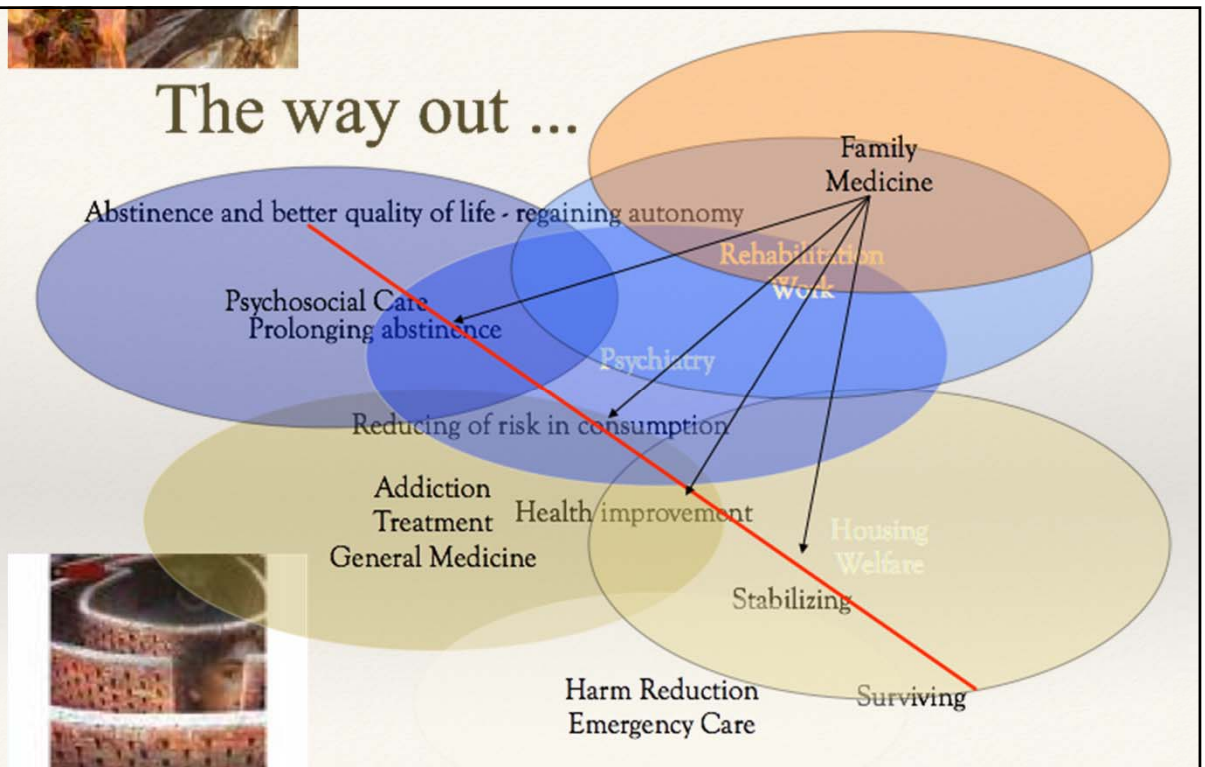
Harm reduction und HIV

- Niedrigschwellige Methadon Substitution war die wirksamste Einzelmassnahme gegen die HIV Inzidenz bei Drogenabhängigen

- Sprizentausch, Konsumräume und andere Harm reduction Programme haben je nach Einführung zu einer massiven Verschiebung der Inzidenz beigetragen (siehe Graphik der EMCDDA)



The way out ...





Harm reduction in der Psychiatrie

Schaden für verletzte Seelen

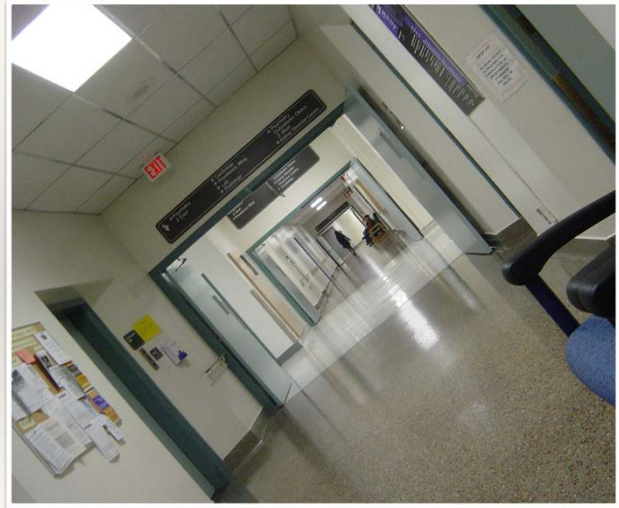
Schaden/Harm/Risiken/

- † Stigma und Diskriminierung
- † Soziale Marginalisierung
- † Schlechte Behandlungsqualität
- † Multimorbidität und Mortalität



Stigma

- † Verglichen mit der “burden of disease” verursacht durch psychische Störungen, stehen diesem Bereich weit weniger Mittel zur Verfügung (strukturelle Diskriminierung)
- † In der öffentlichen Meinung werden psychische Störungen mit Schuld, Gewalt, Hoffnungslosigkeit assoziiert, mit geringer Bereitschaft zu helfen



Soziale Marginalisierung

- † Sucht und psychische Krisen sind der häufigste Grund seine Wohnung, seine Arbeit, sein Netzwerk, sein Vermögen zu verlieren
- † Psychische wie kulturelle Besonderheiten machen Manchen Angst, die Besonderen werden an den Rand gedrängt



Ohne Evidenz

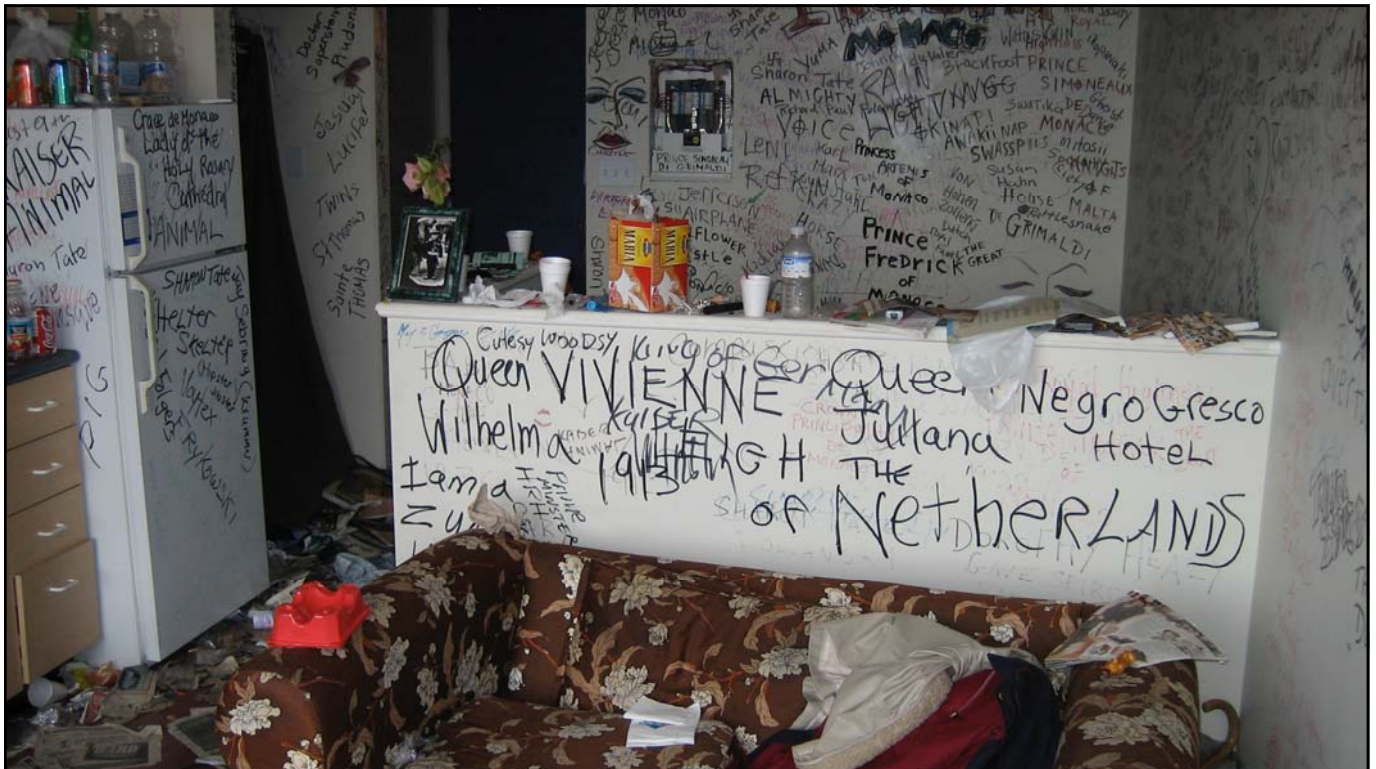
- † Viele Interventionen erfolgen ohne oder sogar gegen bestehende Evidenz
- † Polypharmazie
- † Zu geringe Dosis insbesondere in der Substitution
- † Zu hohe Dosis von Neuroleptika über zulange
- † Ignoranz wirksamer psychosozialer Interventionen (Familientherapie)



Extrem verletzlich

- † 2/3 der intravenösen Drogenkonsumenten berichten von traumatischen Erlebnissen in der Kindheit
- † 50% der Wohnungslosen im BC Health of the Homeless survey kommen aus Adoptionsfamilien
- † 2/3 der drogenkonsumierenden Indianer Kinder haben frühkindliches Trauma erlebt





Harm reduction in der Psychiatrie

Strategien der Schadens- begrenzung in der Psychiatrie

Ziele einer Veränderung

- † Hilfe insbesondere für die Bedürftigsten und besserer Zugang zur Psychiatrie
- † Beendigung des Stigmas und der Diskriminierung in finanzieller, rechtlicher und therapeutischer Hinsicht
- † Behandlungsziele die auf Lebensqualität und Funktionieren im Alltag abzielen und nicht auf reine Reduzierung von Symptomen
- † Früher intervenieren, reagieren auf bekannte Risikofaktoren

E Mental Health

Zugang

- Einfacher Zugang für Menschen in instabilen Lebensverhältnissen (Wohnungslose, Jugendliche, Migranten)
- Entwicklung von web basierten Programmen, die den Zugang zur Hilfe ermöglichen oder gewähren (E-Mental Health)
- Zusammenarbeit der Sektoren um den Patienten, insbesondere um die Allgemeinmedizin



Harm reduction - Schadensminimierung

Stigma

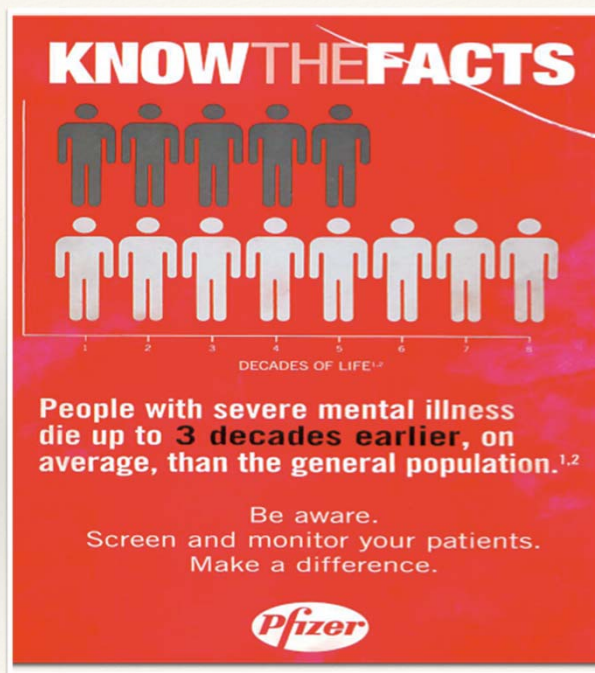
- Wissen zur psychischen Gesundheit verbessern
- Systematische Ausbildung im Umgang mit Stigma
- Entkriminalisierung von psychischen Störungen, wie Sucht
- Offenes Aufstehen insbesondere im Gesundheitswesen gegen Stigma und Diskriminierung



Vorraussetzung jeder Therapie

Überleben

- Empowerment, wir müssen die Betroffenen und ihre Familien ausrüsten mit den notwendigen Hilfen und Fähigkeiten, um zu überleben.
- Hilfe in und über die Krise hinaus. Recovery braucht z.B. auch Schutz, ein Zuhause und Lebensmittel. Körperliche Erkrankungen inklusive der Nebenwirkungen einiger Medikamente müssen beachtet und behandelt werden.



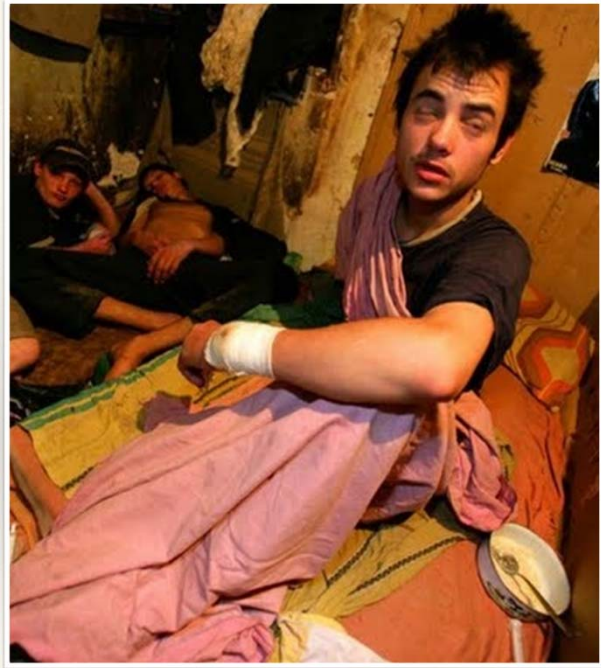
Kein Jahrzehnt warten

Frühintervention

Das Rational der Frühintervention ist akzeptiert aber nicht implementiert.

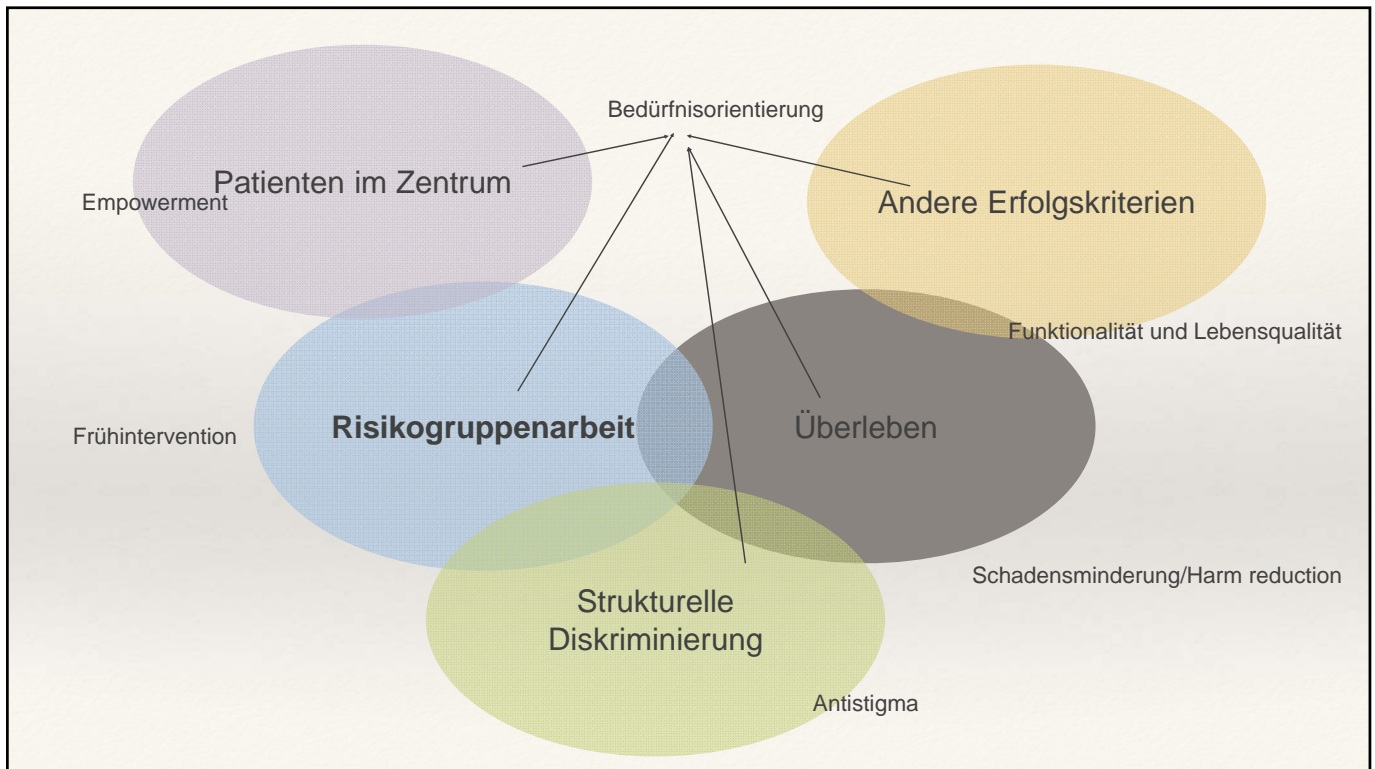
Im Suchtbereich dauert es 10 Jahre von den ersten Symptomen bis zur professionellen Reaktion

Frühintervention vermeidet Chronifizierung in vielen Fällen, frühe Mortalität und die sozialen Folgen



Die Richtung ändern

Eine erneuerte Psychiatrie



Take home message

Psychiatrie anders

- Die Psychiatrie muss sich ändern oder sie stellt ihre Bedeutung und Funktion in der Medizin in Frage, genauso wie sich die Medizin ändern muss, um den aktuellen Herausforderungen begegnen zu können
- Patientenorientierung muss sich an der Wirkung fuer die Masse der Patienten messen lassen, ein so begrenzter Wirkungsgrad wie zur Zeit führt zur Sinnfrage
- Die Reduzierung von Schaden und Risiken ist die gemeinsame Nulllinie notwendiger Effekte des Systems



