

# Occupy psychiatry oder Wie ist die Psychiatrie zu retten?

Prof. Stefan Priebe  
University of London

## Krise in der Psychiatrie?

- Krankenhausbetten sind belegt
- Psychotherapeuten und andere Einrichtungen haben Wartelisten
- Weltweit werden Milliarden mit der Psychiatrie verdient
- Psychiatrie wird allgemein als Wachstumsbranche angesehen

## Krise in der Psychiatrie

- Rekrutierungsprobleme
- Beschwerden über burn out und Stigmatisierung
- Nachlassendes Pharmainteresse
- Neue Skandale in Heimen
- Fraglicher wissenschaftlicher Fortschritt
- Irrelevanz akademischer Forschung
- Wirtschaftliche und Absicherungsinteressen vor therapeutischem Anspruch

Wie ist die Psychiatrie zu retten?

## Sozialpsychiatrie

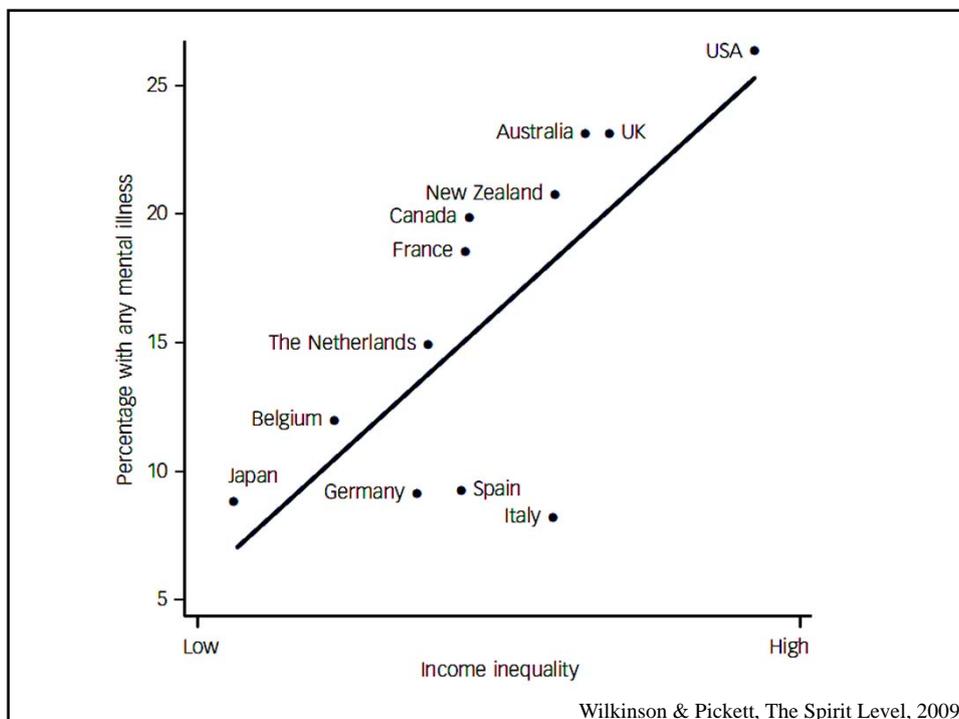
- Sozial:  
Alles, was zwischen Menschen passiert
- Soziale Werte
- Sozialpsychiatrie als wissenschaftliches Arbeitsfeld
- Praktische Versorgung

## Soziale Werte

- Werte in Medizin und Psychiatrie
- Besondere Verantwortung für Patienten
  - a) mit schweren und andauernden Erkrankungen
  - b) die in benachteiligten Randgruppen leben
  - c) und sich nicht selbst helfen können

## Einflussfaktoren für psychische Störungen

1. Problematische Kindheitsbedingungen
2. Armut, geringe Bildung, niedriger sozialer Status
3. Kriegserleben und Folter
4. Soziale Isolation
5. Arbeitslosigkeit
6. Materielle Ungleichheit in der Gesellschaft



## Einflussfaktoren und Prävention

1. Geschützte Kindheitsbedingungen
2. Finanzielle Absicherung und gute Bildung für alle
3. Frieden und keine Folter
4. Soziale Gemeinschaft
5. Arbeit für alle
6. Materiell ausgeglichene Gesellschaft
7. Politische Mission

## Fortschritt in den letzten 30 Jahren?

- Mehr Personal für mehr Patienten
- Besser qualifiziertes Personal
- Bessere Einrichtungen
- Mehr gesellschaftliche Beachtung
- Bessere Finanzierung

## Beitrag von Forschungserkenntnissen

- Milliarden für Forschung weltweit
- Decade of the Brain
- Und?
  - keine neuen und deutlich effektiveren Medikamente
  - kaum neue psychotherapeutische Schulen
  - kaum neue sozialen Interventionen
  - kaum neue Einrichtungstypen

## Behandlung von Psychosen

- Kein Vorteil neuer Neuroleptika
- Potentiell negative soziale Langzeiteffekte von Neuroleptika
- Weniger positive Ergebnisse für kognitive Verhaltenstherapie
- Begrenzte Effektstärken ( $NNT \geq 6$ )
- Kaum Prädiktoren für Behandlungsresponse im Einzelfall

## Methoden

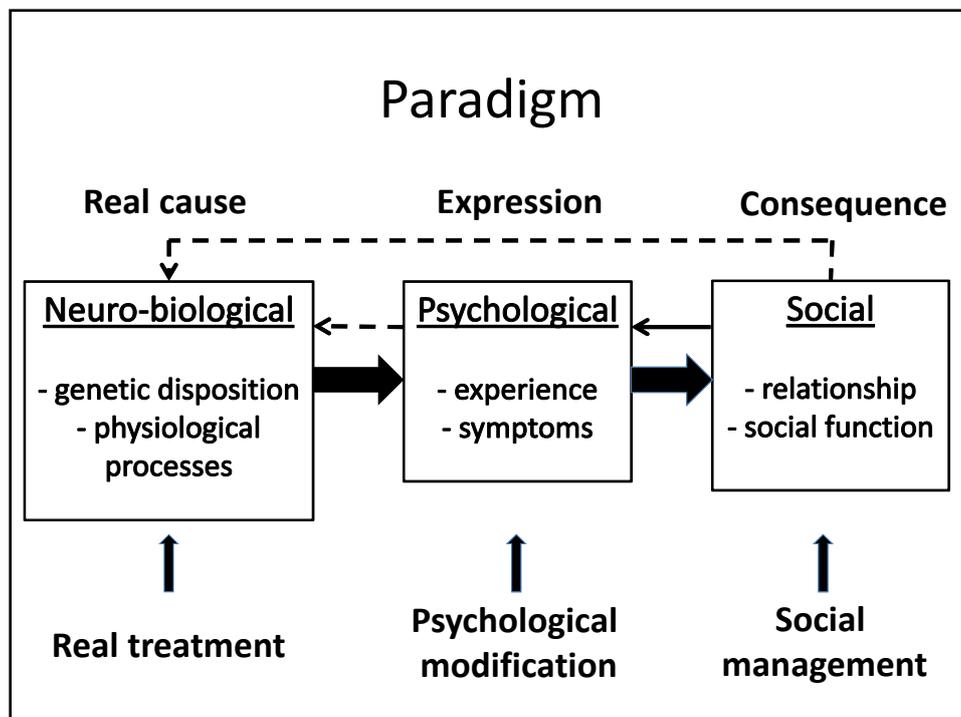
- Für keine Diagnose irgendein valider Test
- Ähnliche psychometrische Skalen
- Randomisierte kontrollierte Studien als Goldstandard der Evaluation
- Systematische Reviews und Meta-analysen zur Konsensbildung

## Warum so wenig Fortschritt? (I)

- Regeln des akademischen Erfolgs
- Opportunismus und kurzfristiges Denken
- Drang zum Mainstream und zur Mode:
  - Generieren von Forschungsmitteln
  - Impaktfaktorpunkte und Zitationen
  - Peer Review Prozess
- Suche nach simplen Erklärungen
- Aber: Gleiche Regeln in der gesamten Medizin

## Warum so wenig Fortschritt? (II)

- Das Paradigma
- Diagnosen folgen operationalisierten Kriterien, ohne Berücksichtigung von Kontext und Biographie
- Konzept, dass Grundlagenforschung schrittweise zur angewandten Forschung und Praxisverbesserung führt



## Wege aus der Krise?

- Rufe nach
  - a) stärkerer medizinischer Orientierung
  - b) engere Bindung an Neurowissenschaften
  - c) mehr Betonung wissenschaftlicher Evidenz
- Mehr desselben!
- Ähnlich seit 150 Jahren

.....die stillschweigende Voraussetzung.....,  
dass die eigentliche Wirklichkeit des Menschen  
wie alles Biologischen  
ein somatisches Geschehen sei.

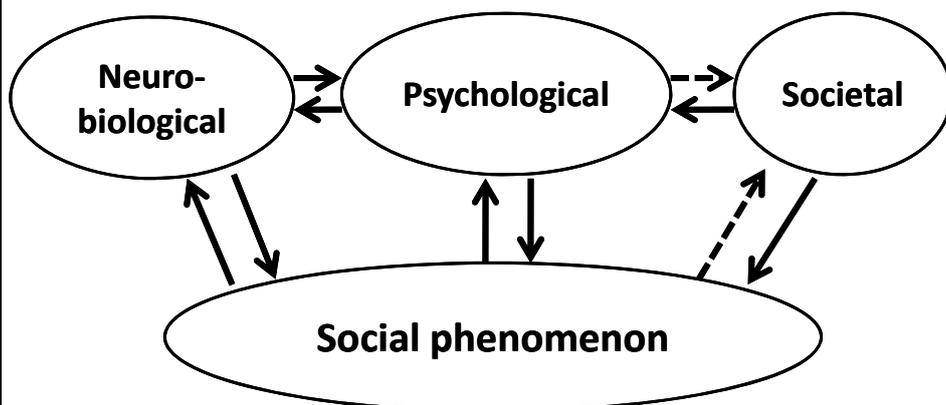
*Somatisches Vorurteil*

Jaspers, 1913

## Psychische Störungen als soziales Phänomen

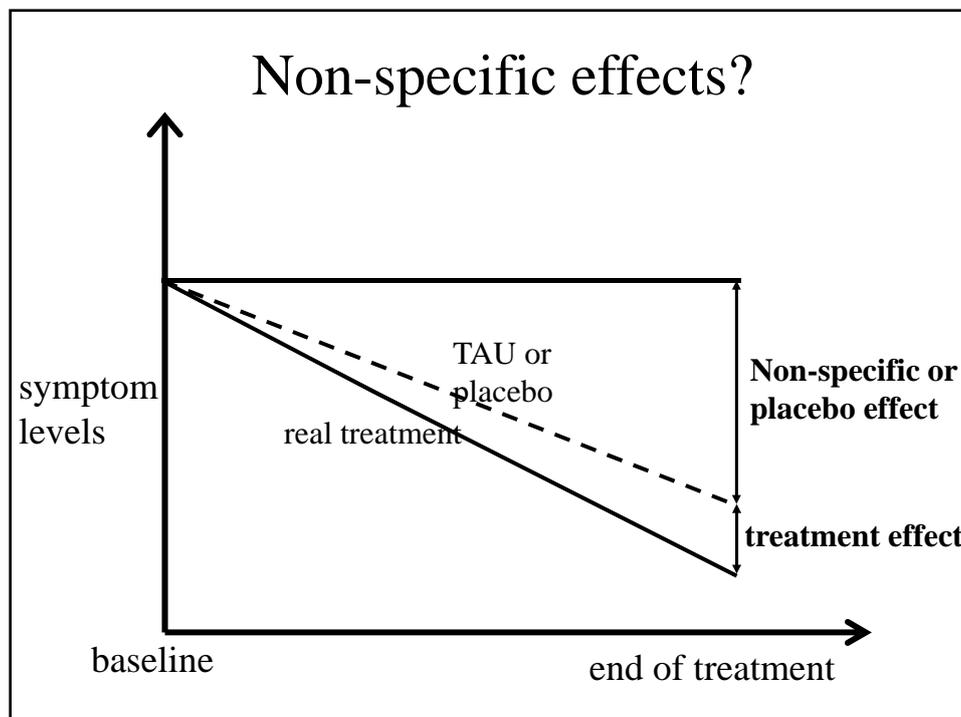
- Definiert in sozialen Interaktionen
- Auftretend in Interaktionen
- Diagnostiziert in Interaktionen
- Behandelt in Interaktionen

## Alternative paradigm of mental disorder



## Perspektiven – Forschung

- In welchem sozialen Verhalten zeigen sich psychische Störungen?
- In welchen festen und variablen sozialen Systemen bewegen sich Patienten?
- Welche Interaktionen in natürlichen und therapeutischen Gruppen sind hilfreich?
- Wie lassen sich nicht-spezifische Behandlungsfaktoren nutzen?



## Psychiater Effekt

- Sekundäre Analyse einer placebokontrollierten Antidepressivastudie
- 112 Psychiater
- Varianz im Ergebnis des BDI:  
Medikation = 3.4%; Psychiater = 9.1%
- Varianz im Ergebnis der HAMD:  
Medikation = 5.9%; Psychiater = 6.7%

McKay et al., Journal of Affective Disorders 2006

## Die praktische Versorgung

- Wesentliche Reformen vorbei
- In westlichen Ländern gibt es Versorgungseinrichtungen in der Gemeinde
- Frage der Re-institutionalisierung
- Erhalt oder weitere Verbesserung in der Zukunft

## Perspektiven - Praxis

- Soziotherapeutische Ansätze, z.B. therapeutische Gemeinschaften, therapeutische Gruppen
- Resourceorientierte Ansätze
- Soziale Beziehungen
- Therapeutische Beziehungen und Kommunikationsfähigkeiten

## Individuelle und soziale Lösungen

- Aktives Kind mit ADHD erhält Medikation
- Älterer Mann mit Depression erhält Antidepressiva oder Psychotherapie
- Gemeinsames Spielen kann effektiv gegen ADHD und Depression sein und soziale Kohäsion/soziales Kapital erhöhen

## Perspektiven - Konzepte

- Verbesserungen im sozialen Kontext ermöglichen anstatt Störungen behandeln
- Berücksichtigung von gesellschaftlicher Rolle von Psychiatern und Psychiatrie
- Implikationen für Konzepte der neurobiologischen und psychologischen Dimension in der Psychiatrie

## Blick voraus?

- Politische Relevanz
- Grundlagen- und angewandte Forschung
- Perspektivenwandel und Ungewissheit
- Psychiater als Handelnde im sozialen Kontext
- Wissen, Fähigkeiten und Kompetenz
- Grössere Faszination der Psychiatrie – und grössere Wirkung