

# Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung: psychiatrische Dilemmata



**PSYCHIATRIETAGE**  
Biedenkopf  
Marburg  
Stadtallendorf **2014**



**05. - 08. Mai 2014**  
„WER BESTIMMT?“  
Freier Wille und Verantwortung

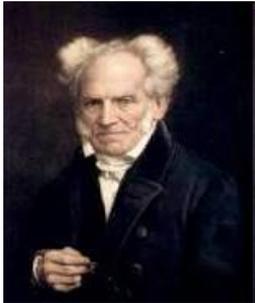


Prof Dr Dr Matthias J Müller  
Ärztlicher Direktor  
Vitos Gießen-Marburg

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

**vitost**  
Gießen-Marburg

# Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung



„Ein Mensch kann zwar tun, was er will,  
aber nicht wollen, was er will“

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

**vitost**  
Gießen-Marburg

# Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung

## Prämissen

- § Es „gibt“ psychische Störungen
- § Psychiatrie und Psychotherapie sind Teil der Medizin und v.a. mit wissenschaftlichen Erkenntnissen verbunden
- § Psychiatrie und Psychotherapie sind von politischen und gesellschaftlichen Festlegungen und Rahmenbedingungen abhängig und unterliegen dabei auch dem „Zeitgeist“
- § Der gesellschaftspolitische und medikolegale Kontext ist in der Psychiatrie und Psychotherapie derzeit besonders wichtig



# Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung

- § Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit
- § Autonomie und Fürsorge
- § Öffentlichkeit und Psychiatrie

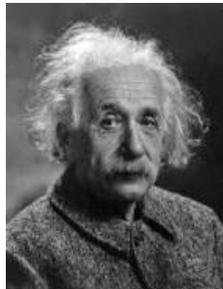
## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung

- § Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit
- § Autonomie und Fürsorge
- § Öffentlichkeit und Psychiatrie



## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung

„Man soll die Dinge immer so einfach wie möglich sehen, aber nicht einfacher“



## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

- § Es gibt psychische Störungen, bei denen genau durch diese Störung eine „freie“ Willensbildung nicht nur vorübergehend nicht (mehr) möglich ist.
- § Manche psychische Störungen bedingen - durch die Eigenheit der Störung -, dass keine Einsicht in diese Störung und die Behandlung (Wesen, Bedeutung, Tragweite) erfolgen kann.

Psychische Störung  
÷ ∅  
Ablehnung einer Behandlung    ∅    Fehlende Einsichtsfähigkeit



## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

ICD-10 Störungsgruppe	Störung der „Willensfreiheit“
F0 Organische Psychische Störungen	
Demenz / Delir	?
F1 Abhängigkeitserkrankungen	
Intoxikation, Entzug	?
F2 Schizophrene Störungen	
Akute produktiv-psychotische Zustände	?
F3 Affektive Störungen	
Manie bei bipolarer Störung	?
Schwere Depression	?
F4 Angststörungen/Zwangsstörungen	?
F5 Impulskontrollstörungen, Essstörungen	?
F6 Persönlichkeitsstörungen	?

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

### Fallbeispiel

Herr Y., 42 J., Alkoholabhängigkeit, jetzt Intoxikation mit Alkohol (AAK 4.0%), Amphetamine positiv im Urin, wach, ansprechbar, aggressiv, von „Freunden“ mit Polizei gebracht. Bleibt freiwillig, will aber wieder gehen nach etwa 3 Stunden (> 3.5‰), verlangsamt, Koordinationsstörungen, aber hinreichend orientiert, beschimpft, beleidigt, droht mit „Anwalt“.

Natürlicher Wille? Recht auf „Nicht-Behandlung“? „Wille“ vor „Wohl“?

-> Pat. kann gegen ärztlichen Rat gehen

-> es wäre ohnehin keine „Behandlung“ der Erkrankung erfolgt

Kein autonomer Wille? Keine freie Willensbestimmung

-> bei >3.5‰ BAK i.d.R. „Willensfreiheit“ nicht mehr möglich

-> v.a. Eigengefährdungsrisiko (Unfall) erheblich -> Polizei/Gericht?

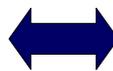
-> medizinisch: rascher Eintritt von Komplikationen (Atemstillstand, Koma) oder im relativen Entzug (Krampfanfall): erhebliches akutes Risiko

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

Psychische Störungen



Krankheitseinsicht  
(„insight“)



Einwilligungsfähigkeit  
(„competence“)



§ Führt die Behandlung auch zur Krankheitseinsicht/Einwilligungsfähigkeit (ermöglicht wieder eine „freie Willensentscheidung“)?

§ Wäre dies ein Argument für eine Behandlung?

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

- Krankheitseinsicht („insight“)
- § „Einsicht“ in Vorhandensein von Symptomen/Diagnose
  - § „Einsicht“ in Behandlungsnotwendigkeit
  - § „Einsicht“ in soziale Konsequenzen
  - § medizinisch definiert
  - § ergebnisorientiert (Behandlung, Adhärenz)

Ruissen et al. 2011; Quee et al. 2014; Owen et al. 2009, 2013; Raffard et al. 2013; McEvoy et al. 1989; Kansal et al. 2014; Knutzen et al. 2011; Appelbaum et al. 1998, 1999; Nedopil et al. 1999; Appelbaum & Grisso 1997; Palmer et al. 2005 u.a.

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

**vitost**  
GlicSur Marburg

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

- Einwilligungsfähigkeit („competence“)
- § punktuell
  - § kontextuell
  - § nicht durch Diagnose begründet
  - § unabhängig von medizinischen Fakten
  - § prozessorientiert



### Fähigkeiten

- § Informationen zu verstehen („understanding“)
  - § Einschätzung der eigenen Situation und der Konsequenzen („appreciation“)
  - § Abwägung, Begründung von Alternativen („reasoning“)
  - § Entscheidung auszudrücken („expressing a choice“)
- Hinreichendes Erfassen von „Wesen, Bedeutung, Tragweite“ eigener Entscheidungen

Standardisierte Erfassung: MacArthur Competence Assessment Tool (MacCAT)  
Im klinischen Alltag?

Ruissen et al. 2011; Quee et al. 2014; Owen et al. 2009, 2013; Raffard et al. 2013; McEvoy et al. 1989; Kansal et al. 2014; Knutzen et al. 2011; Appelbaum et al. 1998, 1999; Nedopil et al. 1999; Appelbaum & Grisso 1997; Palmer et al. 2005 u.a.

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

**vitost**  
GlicSur Marburg

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

Psychische Störungen	Einwilligungsunfähigkeit
§ Delir und Intoxikation	ò ò nahezu 100%
§ Demenzerkrankungen	ò v.a. schweregradabhängig
§ Psychotische Störungen	ò ò v.a. schweregradabhängig
§ Manien	ò ò v.a. schweregradabhängig
§ Depression	(ò) v.a. schweregradabhängig
§ Zwangsstörungen	(ò) v.a. schweregradabhängig
§ Anorexia nervosa	ò ò möglich
§ Internistische Klinik (ältere Pat.)	ò ?10-40%?

### ABER

- § Aufgrund der Gruppenuntersuchungen ist keine Aussage zu individuellen Patienten möglich
- § Situation und Fragemethode sind zudem entscheidend

Ruissen et al. 2011; Quee et al. 2014; Owen et al. 2009, 2013; Raffard et al. 2013; McEvoy et al. 1989; Kansal et al. 2014; Knutzen et al. 2011; Appelbaum et al. 1998, 1999; Nedopil et al. 1999; Appelbaum & Grisso 1997; Palmer et al. 2005 u.a.

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

vitos:  
Glic'Sci: Marburg

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

§ 57 Pat. mit schizophrener Störung  
§ MRT, Korrelation der „Einsicht“  
mit struktureller Neuroanatomie  
(Volumetrie)

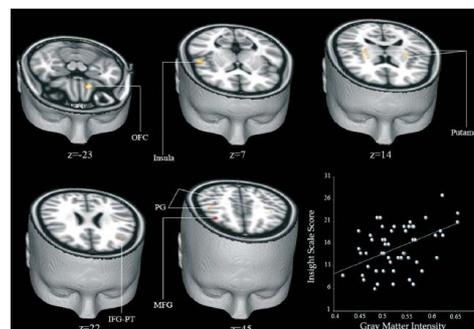
### Ergebnisse

- § bei geringer „Einsicht“ v.a. reduzierte Substanz in Bereichen des Frontalhirns (GM/WM)
- § aus anderen Studien (fMRT) bekannt: diese Areale sind aktiv bei kognitiver Kontrolle und Selbstwahrnehmung

• Human Brain Mapping 00 00-00 (2014) •

### The Structural Neuroanatomy of Metacognitive Insight in Schizophrenia and Its Psychopathological and Neuropsychological Correlates

Gianfranco Spalletta,<sup>1\*</sup> Fabrizio Piras,<sup>1</sup> Federica Piras,<sup>1</sup> Carlo Caltagirone,<sup>1,2</sup> and Maria Donata Orfei<sup>1</sup>



Spalletta et al. 2014

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

vitos:  
Glic'Sci: Marburg

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

Was folgt daraus?

- § Zwischen Einsicht und Einwilligungsfähigkeit ist zu unterscheiden
- § Bei „Einvernehmen“ wird Einwilligungsfähigkeit häufig nicht geprüft
- § Psychische Störungen können den „freien Willen“ beeinträchtigen
- § Keine Vorhersagen aus Diagnosen o.ä. für den Einzelfall
- § Fehlende Krankheitseinsicht oder auch Einwilligungsunfähigkeit per se rechtfertigen keinen „Zwang“

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

Was kann man tun?

- § Einsicht/Einwilligungsfähigkeit?
- § Geduldig, wiederholt, langsam, verständlich reden
- § Verhandeln statt Behandeln: Angebote – Alternativen
- § Beteiligung von Angehörigen oder anderen, wenn gewünscht
- § Multiprofessioneller Dialog



Vertrauen aufbauen - wiederherstellen



# Vertrauen

- Einfluss frühkindlicher Bindungserfahrungen
- „Urvertrauen“
- reduziert bei psychischen Störungen?
- Rolle des Oxytocins?

Betr. Prof. Heinrichs, Tübingen, 2011

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

**OXYTOCIN**  
Ein Hormon, das Vertrauen schafft.

Was wir lieben, schützen wir. Daher steigt der Oxytocinspiegel, wenn wir unsere Familie **bedroht** sehen. Wir werden gegenüber Angreifern aggressiv.

Das Hormon bewirkt, dass wir anderen Menschen vertrauen. Es hilft uns, den richtigen **Partner** zu finden und ihm auch treu zu sein.

Beim **Orgasmus** werden hohe Dosen des Hormons ausgeschüttet und bewirken dadurch, dass die Partner entspannt und müde sind. Es entsteht ein Gefühl der Verbundenheit und Nähe.

Oxytocin löst bei der **Geburt** Wehen aus. Mediziner verabreichen das Hormon manchmal als Nasenspray, um die Wehen auszulösen oder zu verstärken.

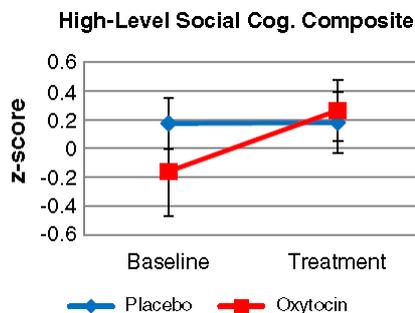
Der Milchfluss beim **Säugen** wird erhöht. Sowohl Mütter als auch Kind produzieren Oxytocin. So wird deren Bindung gestärkt.

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

### Oxytocin: Vertrauensbildend?

- § Geringe Effekte von Medikamenten und Psychotherapie auf sozialkognitive Defizite bei Patienten mit Schizophrenie
- § n = 23, Einmaldosis Oxytocin 40 IU i.n., randomisiert vs. Placebo
- § "high-level" soziale Kognition signifikant besser: Erkennen von Ironie, Täuschung, Empathie
- § Oxytocin konnte nicht von Placebo unterschieden werden



Davis et al. Schizophrenia Research 2013

**vitos**  
Gießmühl - Marburg

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

- § Zwangsbehandlung als ultima ratio (nicht anders abwendbar)
- § Erhebliche akute Gefährdung aufgrund/bei psychischer Störung
- § Krankheitsbedingt fehlende Einwilligungsfähigkeit
- § Wirksamkeitswahrscheinlichkeit hinreichend
- § Positives Nutzen/Risiko-Verhältnis
- § Vorherige Versuche ohne Zwang erfolglos
- § „geringst möglicher Zwang“
- § kontingent und kongruent, transparent
- § zeitlich und situativ begrenzt
- § Wahrung der (übrigen) Rechte, einschließlich Widerspruch
- § Nachbesprechung, wenn gewünscht und möglich



Vertrauen wiederherstellen

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

### Zwangsbehandlung

Indikation	„Erfolgsaussicht“
Schizophrene Störung	Symptombesserung 60-80%
Manische Störung	Symptombesserung 60-80%
Depressive Störung	Symptombesserung 60-80%
Demenzerkrankung	Symptombesserung 50-70%
Sedierung bei Erregung	80-100%
Anxiolyse bei Stupor	80-100%

#### ABER

- i.d.R. Wirklatenz außer bei Sedierung und Anxiolyse erheblich (Tage-Wochen)
- i.d.R. keine Recovery/Remission innerhalb von 4-6 Wochen erreichbar
- i.d.R. bei schizophrenen Störungen kein großer Effekt auf Kognition und „insight“

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

### Fallbeispiel

Frau X., 32 J., schizophrene Störung bekannt seit 10 Jahren, wiederholt in Kliniken, Einweisung (Betreuer, Amtsgericht), schlägt Angehörige und Pflegepersonal bei Aufnahme, wahnhaft-paranoid („Teufel“, „vom Teufel gesandte Boten“), denkzerfahren, lehnt alles ab, geht aktiv auf Anwesende zu, um sie schwer zu verletzen („ich bringe Euch um“), in der Fixierung schwerer Erregungszustand -> Behandlung?

Sedativa (Benzodiazepine oder niederpote Neuroleptika, i.m./i.v.)  
 -> relativ sicher  
 -> vorübergehender Natur  
 -> keine „Behandlung“ der Erkrankung i.e.S., „Sicherung“?

Antipsychotika (konventionelle oder neuere, i.m.)  
 -> Nebenwirkungsrisiken nicht unerheblich  
 -> i.d.R. Wirklatenz, geringere Erfolgswahrscheinlichkeit  
 -> längerfristig „empfohlene Behandlung“ (Leitlinie)

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

### Untersuchungen nach Zwangsbehandlungen

Jarrett et al. 2008	14 Studien	jüngere Pat., v.a. Schizophrenie/Manie v.a. Fremdgefährdung als Grund
Greenberg et al. 1996	N=30	60% retrospektiv „einverstanden“
Hoge et al. 1990	N=103	schwerer krank, negative Einstellung
Cournos et al. 1991	N=51	keine Besserung von „Einsicht“ (2-3 Jahre)
Kalisova et al. 2014	N=2027	Starke Ausprägung Psychosesymptomen Feindseligkeit/Aggressivität

Wahrgenommener Zwang



Arzt-Patientenbeziehung ò  
 Langzeitprognose ò  
 Einstellung gegen Psychiatrie ò  
 Medikamentenadhärenz ò

# Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung

## (1) Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

Was kann man tun?

Vorsorgevollmacht  
Patientenverfügung  
Behandlungsvereinbarungen

**Der „natürliche Wille“ kann und darf nicht auf eine Stufe mit dem autonomen Willen von Patienten gestellt werden.**



§ Freie (autonome) Willensbekundung  
§ am besten partizipativ  
§ praktikabel gestalten

Jox, Deutsches Ärzteblatt 2014

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

vitos:

GieSen-Marburg

# Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung

- § Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit
- § Autonomie und Fürsorge
- § Öffentlichkeit und Psychiatrie



© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

vitos:

GieSen-Marburg

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (2) Autonomie und Fürsorge: Patientenrechtegesetz

§ 630d BGB setzt die Einwilligung des Patienten in jede medizinische Maßnahme voraus.

Der Patient kann nur wirksam einwilligen, wenn er vorher gemäß den Anforderungen des § 630e BGB aufgeklärt worden ist.

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (2) Autonomie und Fürsorge: Patientenrechtegesetz

§ 630e BGB: „Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die 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.“

Die Aufklärung muss mündlich, persönlich und rechtzeitig erfolgen, damit der Patient über seine Entscheidung ausreichend nachdenken kann (durch Arzt).

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (2) Autonomie und Fürsorge: Aufklärung und Patientenrecht

Was folgt daraus?

Im Sinne der Autonomie („Patientenrechtegesetz“ 2013 BGB, v.a. Einwilligung, Aufklärung, Dokumentation):

Vollständige Aufklärung,  
auch wenn Behandlungserfolg gefährdet wird

Vermittlung auch von Wahrscheinlichkeiten  
§ Begrenzte Wirksamkeit der meisten Verfahren  
§ Unerwünschte Wirkungen (Nebenwirkungen)  
§ Alternativen (mit unterschiedlichen Risiken)

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (2) Autonomie und Fürsorge

11880! Da werden  
Sie geholfen! =)

„Lassen Sie sich doch helfen“  
„Wir wollen nur Ihr Bestes“  
„Zum Glück zwingen“  
„Wir wissen, was für Sie das Beste ist“

Gesundheitswesen  
Fürsorgepflicht  
Garantenstellung  
Unterlassene Hilfeleistung

Fürsorge

Hilfe

Autonomie  
Hilfe zur Selbsthilfe  
Recht auf Unvernunft  
Recht auf Krankheit

Bevormundung

Zwang

Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung  
 (2) Autonomie und Fürsorge: Aufklärung und Nocebo-Effekt



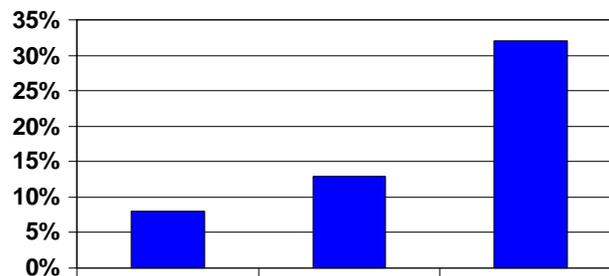
NOCEBO

**Die dunkle Seite der menschlichen  
 Einbildungskraft**

Wissenschaftler verschiedener Disziplinen näherten sich auf einer Tagung einem in der Praxis noch wenig berücksichtigten Phänomen.

Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung  
 (2) Autonomie und Fürsorge: Aufklärung und Nocebo-Effekt

■ Häufigkeit erektiler Dysfunktion nach Einnahme von Metoprolol (60 Tage)



Präparatenamen (β-Blocker)	-	+	+
Mögliche NW: sexuelle Dysfunktion	-	-	+
Alle anderen möglichen NW	+	+	+

Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung  
(2) Autonomie und Fürsorge: Aufklärung zu Nebenwirkungen

ORIGINALARBEIT

# Verständnis von Nebenwirkungsrisiken im Beipackzettel

Eine Umfrage unter Ärzten, Apothekern und Juristen

Andreas Ziegler, Anka Hadlak, Steffi Mehlbeer, Inke R. König

TABELLE 1

Beschreibung der Studienteilnehmer

n	Berufsgruppe	Med. Alter in Jahren (Min; Max)	% Frauen
350	ärztlich	52 (33, 86)	14,7
107	pharmazeutisch	48 (27, 74)	37,1
141	juristisch	46 (30, 73)	25,4

n, Fallzahl pro Gruppe; Med, Median; Min, Minimum; Max, Maximum

Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung  
(2) Autonomie und Fürsorge: Aufklärung zu Nebenwirkungen

Begriff	BfArM	Ohne Kontext			Mit Kontext		
		Ä	Ph	Jur	Ä	Ph	Jur
Sehr häufig	≥ 10%						
Häufig	1-10%	75%	75%	75%	60%	50%	70%
Gelegentlich	0.1-1%	15%	20%	20%	10%	10%	20%
Selten	0.01-0.1%	5%	5%	10%	5%	3%	5%
Sehr selten	< 1/10.000						

Ziegler A, Hadlak A, Mehlbeer S, König IR: Comprehension of the description of side effects in drug information leaflets —a survey of doctors, pharmacists and lawyers. Dtsch Arztebl Int 2013; 110(40): 669–73.

Begriff	Ohne Kontext			Mit Kontext		
	Ä	Ph	Jur	Ä	Ph	Jur
Sehr häufig	0	0	0	0	0	0
Häufig	75	75	75	60	50	70
Gelegentlich	15	20	20	10	10	20
Selten	5	5	10	5	3	5
Sehr selten	0	0	0	0	0	0

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (2) Autonomie und Fürsorge: Aufklärung und Nocebo-Effekt

### Fachinformation

#### Haldol®-Janssen Injektionslösung 5 mg/ml

- § Auszug aus aktueller Fachinformation HALDOL
- § Häufigkeit von Nebenwirkungen nach BfArM
- § „Wording“ ebenfalls ungefiltert aus Studien
- § Aufklärungspflicht: häufige, wesentliche, wichtige, typische Nebenwirkungen

### Erkrankungen des Nervensystems

*Sehr häufig:* extrapyramidale Störungen  
Hyperkinesie  
Kopfschmerz

*Häufig:* Tremor  
Maskengesicht  
Hypertonie  
Dystonie  
Somnolenz  
Bradykinesie  
Schwindel  
Akathisie  
Dyskinesie  
Hypokinesie  
tardive Dyskinesie

*Gelegentlich:* Krampfanfall  
Parkinsonismus  
Akinesie  
Zahnradphänomen  
Sedierung  
unfreiwillige Muskelkon-  
traktionen

*Selten:* motorische Dysfunktion  
malignes neuroleptisches  
Syndrom  
Nystagmus

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (2) Autonomie und Fürsorge: Aufklärung und Patientenrecht

### Dilemma

- § Einschätzung/Verarbeitung von Informationen zu Diagnose und Risiken und Wirksamkeitschancen von Behandlungen bei schweren psychischen Störungen (Schizophrenien, Demenz, schwere Angststörungen)?
- § Erwartungseffekt (Placebo) bei psychischen Störungen häufig sehr hoch (wie auch bei Schmerzen), wird dieser reduziert?
- § Wissenschaftlich spricht vieles dafür, dass „Nocebo“ wahrscheinlicher eintritt als „Placebo“

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (2) Autonomie und Fürsorge: Aufklärung und Patientenrecht

Was kann man tun?

$$\text{Vertrauen} = \frac{\sqrt{\text{Glaubwürdigkeit} \cdot \text{Informationsbewertung}}}{\text{Wahrgenommene Risiken}}$$

Framing

§ Entsprechenden Rahmen wählen – Zeit, Geduld, ohne Druck

§ Entsprechende Wortwahl „99% entwickeln diese NW nicht“

§ Ggf. grafische Darstellungen (Tortendiagramme)

„Affektive“ Vermittlung

§ Was macht Ihnen Sorgen, wenn Sie das hören?

§ Wenn dies eintritt..., haben wir trotzdem gute Möglichkeiten...

§ Einbeziehen weiterer (Vertrauens-)personen

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung

§ Psychische Störungen und Einwilligungsfähigkeit

§ Autonomie und Fürsorge

→ § Öffentlichkeit und Psychiatrie



## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (3) Öffentlichkeit und Psychiatrie: Zwangsmaßnahmen

- § Das Gewaltmonopol liegt beim Staat – auch bei Zwangsmaßnahmen (<-> Selbstjustiz)
- § Bei Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie sind häufig Pflegekräfte und Ärzte beteiligt bei „Indikationsstellung“ und „Durchführung“.

### Dilemma

- § Die Rolle von Ärzten und Pflegekräften ändert sich von einem „Behandlungsangebot“ durch Professionelle, aber Gleichgestellte, hin zur „Durchführung von Maßnahmen auch gegen den Willen des Betroffenen“

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (3) Öffentlichkeit und Psychiatrie

### Was hält die Öffentlichkeit in Deutschland von Zwangseinweisungen?

- § Trendstudien der Einstellungen zur Psychiatrie in Deutschland zeigen, dass diese sich in den letzten 20 Jahren verändert haben:
- § Einerseits sind viele negative Erwartungen hinsichtlich des psychiatrischen Krankenhauses seltener geworden.
- § Andererseits erwarten heute mehr Menschen, durch die psychiatrischen Krankenhäuser vor psychisch Kranken geschützt zu werden.
- § Schließlich ist in der öffentlichen Meinung die Schwelle, ab der ein Mensch gegen seinen Willen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden sollte, gesunken.

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (3) Öffentlichkeit und Psychiatrie: Zwangseinweisungen

Was hält die Öffentlichkeit in Deutschland von Zwangseinweisungen?

1990 2011



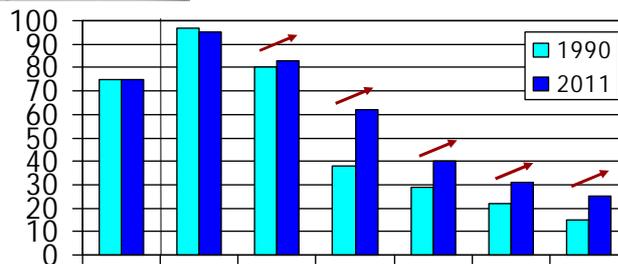
Repräsentative Befragung, gleiche Methodik  
1990-2011 Ost und West, nach Schomerus 2014

© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

vitos:  
Gießener-Markburg

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung (3) Öffentlichkeit und Psychiatrie: Zwangseinweisungen

Was hält die Öffentlichkeit in Deutschland von Zwangseinweisungen?



© Prof Dr Dr MJ Müller - 2014

Repräsentative Befragung, gleiche Methodik  
1990-2011 neue Bundesländer, nach Schomerus 2014

vitos:  
Gießener-Markburg

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung Zusammenfassung: Dilemmata

Freier Wille und  
Einsichtsfähigkeit

§ möglicherweise beeinträchtigt  
durch psychische Störungen

Autonomie und  
Fürsorge

§ Recht auf (Nicht-)Behandlung vs.  
Pflicht zu Aufklärung und Behandlung

Gesellschaft und  
Psychiatrie

§ Einfluss der Öffentlichkeit(en) und des  
öffentlichen Rechts auf die Psychiatrie

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung Zusammenfassung: Was ist zu tun

Generelle  
Annahmen



Individualität  
Einzelfall

Dichotomien  
entweder/oder



Dimensionen  
mehr/weniger

Meist weniger hilfreich

Meist eher hilfreich

## Psychische Störungen, Einsicht und freie Willensbestimmung Zusammenfassung: Was ist zu tun

### Fachliche Kompetenz

Ausbildung  
Diagnostik  
Therapie  
Leitlinien/Evidenz  
Fortbildung

Screening/Früherkennung  
von Gefährdung  
Prävention  
Deeskalationstraining  
Gewalt-Präventions-Gruppe  
Multiprofessionelle AGs

### Soziale Kompetenz

Freundlichkeit  
Unvoreingenommenheit  
Selbstkritikfähigkeit  
Kommunikationsfähigkeit  
Teamgeist

Kommunikationstraining  
Teamorganisation  
Kontinuität  
Supervision

### Organisatorische & gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Personal (Q & Q)  
Bauliche Bedingungen  
Öffentliche Akzeptanz  
Transparente Regelungen

Fürsprecher/Kommissionen  
Beiräte  
Beschwerdemanagement  
Fixierrichtlinien  
Unterbringungsgesetze  
Einzelfallentscheidungen



„der Psychiater selbst hat keine einfache Rolle“

Erving Goffman, Asyl, 1971, S. 365



Vielen Dank