

Presse-Themendienst

Psychopharmaka – Fluch oder Segen?

Inhalt:

1. „Die rosa Brille“ – Vorurteile
2. Die Bedeutung der Psychopharmaka
3. „Eine Manie fühlt sich irre gut an“ – Der Musiker Martin Kolbe
4. Das verträglichste Medikament herausfinden – Nebenwirkungen
5. Zu viele Psycho-Pillen? Überversorgung und Hirndoping
6. Vielfältige Wirkprinzipien – Psychopharmaka im Überblick
7. Weitere Informationen
8. Impressum

1. „Die rosa Brille“ – Vorurteile

Psychopharmaka haben einen schlechten Ruf: Die „Psychopillen“ legen lahm, machen abhängig und verändern die Persönlichkeit, so die gängige Einschätzung. Irreführende Schlagzeilen wie „Psychopillen lassen das Gehirn schrumpfen“ tragen dazu bei, dass sich Vorurteile verfestigen. „Eine einseitige Panikmache halte ich für schädlich, weil das Angehörige und Betroffene verunsichert und davon abhalten kann, überhaupt Hilfe in Anspruch zu nehmen“, kritisiert Janine Berg-Peer vom Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Prof. Wolfgang Gaebel, Vorsitzender des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit und ärztlicher Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf, betont: „Die Wirksamkeit von Psychopharmaka ist bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Schizophrenie oder bipolaren Störungen belegt und insbesondere bei unsicheren Verlaufsformen meistens unverzichtbar.“

Doch noch immer glauben 40 Prozent der deutschen Bevölkerung, dass Psycho-Medikamente den Betroffenen eine „rosa Brille“ aufsetzen und „nur ruhig stellen“. Das zeigen repräsentative Befragungen zwischen 1990 und 2011.* Besonders hartnäckig hält sich das Vorurteil, dass Psychopharmaka abhängig machen. Davon sind seit 1990 konstant zwischen 60 Prozent und 70 Prozent der Deutschen überzeugt – während die anderen negativen Einstellungen im Laufe der Jahrzehnte etwas abgenommen haben. Stimmt noch 1990 knapp 40 Prozent zu, dass Psychopharmaka „noch kränker machen“, waren es 2011 nur noch unter 20 Prozent. Doch insgesamt meinen nur knapp ein Drittel der Befragten, dass der Nutzen der Medikamente die Risiken überwiegt.

Auch unter den Betroffenen ist die Stigmatisierung von Medikamenten verbreitet. „Meine Tochter fühlte sich als Loser, weil sie Tabletten nehmen musste, um im Leben klar zu kommen“, berichtet Janine Berg-Peer, deren Tochter an Schizophrenie erkrankt ist. „Doch wenn die Medikamente sorgfältig verordnet werden, geben sie vielen Betroffenen wie meiner Tochter eine Chance, trotz Krankheit wieder ein selbstständiges und gelingendes Leben zu führen.“

* Angermeyer MC, Van der Auwera S, Matschinger H, Baumeister SE, Schomerus G: Public attitudes towards psychiatric medication 1990-2011. Manuscript in preparation.

2. Die Bedeutung der Psychopharmaka

Psychopharmaka wirken aufs Gehirn, aufs Fühlen, Erleben und Handeln. „Doch sie verändern nicht die Persönlichkeit, sondern bekämpfen die Symptome, die bei den Patienten einen hohen Leidensdruck verursachen“, erklärt Dr. Iris Hauth, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Sie stellen nicht ruhig, sondern setzen an den biologischen Ursachen der Erkrankung an, indem sie einen Mangel oder Überschuss von bestimmten Botenstoffen im Gehirn (Neurotransmitter) regulieren. Und die meisten Medikamente – allen voran die beiden Hauptgruppen Antidepressiva und Antipsychotika (s. Teil VI) – machen auch nach jahre- oder jahrzehntelanger Einnahme nicht abhängig.

Die Entdeckung der Psychopharmaka in den 50er Jahren hat die Psychiatrie radikal verändert: „Die Krankheitsverläufe sind wesentlich besser und Zwangsmaßnahmen viel seltener geworden, so dass die Patienten schneller ins Leben zurückfinden“, sagt die DGPPN-Präsidentin. Die Patienten verbringen nicht mehr Monate oder gar Jahre in den psychiatrischen Kliniken, sondern durchschnittlich nur noch um die 20 Tage. Denn viele schwere psychische Erkrankungen, wie Depression, Schizophrenie oder bipolare Störungen, werden durch Psychopharmaka erst behandelbar: Sie legen die Basis für eine Psychotherapie, wo auch die psychologischen Ursachen behandelt werden können.

Medikamente sind also in einer Akutphase oft unabdingbar, um den Patienten zu stabilisieren. Häufig ist auch eine Langzeittherapie angesagt, um Rückfälle zu verhindern. Internationale Studien belegen die Wirksamkeit der Psychopharmaka – vorausgesetzt, Indikation und Dosierung stimmen.

„Psychopharmaka dürfen jedoch nicht isoliert betrachtet werden“, warnt der Vorsitzende des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit, Prof. Wolfgang Gaebel. „Sondern Medikamente bilden zusammen mit Psychotherapie und anderen Ansätzen, wie Ergo- oder Soziotherapie sowie Angehörigen- und Familiengesprächen, einen Baustein innerhalb eines Gesamtbehandlungsplans.“

3. „Eine Manie fühlt sich irre gut an“ – Der Musiker Martin Kolbe

Nach seiner letzten manischen Phase war alles kaputt in seinem Leben: Er hat seine Familie, seine Wohnung und viel Geld verloren. Erst nach diesem Desaster im Sommer 2003 hat er seine Krankheit akzeptiert und war bereit, etwas zu tun. Der 58-jährige Musiker Martin Kolbe ist seit 1979 an einer bipolaren Störung erkrankt, bei der sich manische und depressive Phasen abwechseln. Gegen Tabletten hat er sich lange gewehrt: „Das Gemeine ist: Eine Manie fühlt sich irre gut an, und mit einer Pille wird alles langweilig, da hat nichts mehr geglitzert und gefunkelt“, berichtet der Musiker, der Ende der 70er-Jahre zusammen mit Ralf Illenberger als Gitarren-Duo Kolbe & Illenberger bekannt geworden ist.

Über ein Forum der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) e.V. ist Martin Kolbe auf ein Medikament gestoßen – ein atypisches Neuroleptikum (s. Teil VI) –, das er seit vielen Jahren in niedriger Dosierung nimmt, um seinen Schlafrhythmus zu regulieren. „Wenn ich das Gefühl habe, wieder zu viel Wind unter den Flügeln zu bekommen, setze ich die Dosierung hoch“, sagt Kolbe. So kann er eine Manie gut abfangen, bevor er richtig „abhebt“. Als „Bodenstation“ dient ihm ein niedergelassener Psychiater, den er regelmäßig aufsucht. „Er hat den neutralen Blick von außen, das gibt mir Sicherheit.“

Er fährt gut mit dieser Strategie, seit einiger Zeit steht er auch wieder auf der Bühne. Doch Kolbe, der sich heute in der DGBS als stellvertretender Vorsitzender engagiert, betont, dass jeder Fall anders liegt. „Vielen Betroffenen hilft zum Beispiel Lithium – das Mittel der ersten Wahl bei einer bipolaren Störung“, so Kolbe. Andere wiederum sind trotz vieler Medikamente nicht ganz stabil. Und manche kommen auch klar, ohne langfristig Tabletten zu nehmen.

4. Das verträglichste Medikament herausfinden – Nebenwirkungen

Wo Medikamente eine Wirkung entfalten, ist auch mit Nebenwirkungen zu rechnen. Das gilt für alle Medikamente, nicht nur für Psychopharmaka. Doch die neueren Generationen von Psychopharmaka gelten als besser verträglich. So wirken Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI, s. Teil VI) genauso gut gegen Depressionen wie die älteren, klassischen Medikamente (trizyklische Antidepressiva), machen aber nicht so müde. Und die neueren Mittel gegen Psychosen, sogenannte atypische Neuroleptika, verursachen nur sehr selten die gefürchteten Bewegungsstörungen (Tippelschritte, steifer Gang), wie die Stiftung Warentest schreibt.

Doch nichtsdestotrotz sind manche Nebenwirkungen wie die Gewichtszunahme bei den atypischen Neuroleptika oder Potenzstörungen bei den SSRI für viele Patienten nicht akzeptabel. „Arzt und Patient sollten gemeinsam das individuell am besten verträgliche Medikament herausfinden“, sagt Prof. Gaebel. Denn das Nebenwirkungsprofil unterscheidet sich von Medikament zu Medikament, auch innerhalb einer Arzneimittelgruppe. Das Mittel könnte auch zu hoch dosiert sein, etwa wenn sich ein Patient durch ein Neuroleptikum stark abgedämpft fühlt.

Die gute Nachricht: Die in den wissenschaftlichen Leitlinien empfohlenen Dosierungen sind in den letzten Jahrzehnten immer weiter gesunken. „Die Nebenwirkungen sind nicht schön“, berichtet ein betroffener Mann. „Aber wenn das Medikament gegen meine schweren Depressionen hilft, nehme ich sie gerne in Kauf. Dann halte ich eben Diät ein und bei Schwindel bleibe ich stehen.“

5. Zu viele Psycho-Pillen? Überversorgung und Hirndoping

Ein großes Misstrauen gegenüber Psychopharmaka birgt die Gefahr, dass notwendige Medikamente nicht genommen werden. Eine unkritische Haltung dagegen kann zu Überversorgung und Missbrauch führen. Experten befürchten, dass in Deutschland zu viele Psycho-Medikamente geschluckt werden. „Besonders den steilen Anstieg der verordneten SSRI sehen wir mit Sorge“, berichtet Prof. Gerd Glaeske, Arzneimittelexperte am Zentrum für Sozialpolitik an der Universität Bremen. Er verweist darauf, dass in knapp 25 Jahren die Verordnungen von Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) in Deutschland um das Siebenfache gestiegen sind. „Das stimmt vor allem bedenklich, weil Antidepressiva bei mild ausgeprägten Depressionen nicht mehr als Mittel der Wahl gelten“, sagt Glaeske. Etwa ein Drittel der Verordnungen von Psychopharmaka stammen laut Arzneiverordnungsreport 2015 von Allgemeinmedizinerinnen. „Eine fachärztliche Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen wäre sicherlich die bessere Alternative“, so Glaeske.

Das bekannteste Präparat unter den SSRI ist Prozac mit dem Wirkstoff Fluoxetin – seit Mitte der 80er Jahre in den USA als „Glückspille“ vermarktet. Auch in Deutschland stehen Antidepressiva in Verdacht, als Lifestyle-Droge missbraucht zu werden. Eine aktuelle Untersuchung der DAK* ergab, dass drei Millionen Deutsche schon einmal ohne medizinischen Grund psychoaktive Medikamente eingenommen haben, um leistungsfähiger zu sein. Dieses Phänomen wird Hirndoping oder auch Neuro-Enhancement (englisch enhancement = Steigerung, Verbesserung) genannt. Neben Antidepressiva greifen die „Doper“ auch zu anderen Psychopharmaka wie Methylphenidat (bekannt unter dem Handelsnamen Ritalin) oder Mittel gegen Demenz (s. Teil VI). Oft zeigen sich bei Gesunden jedoch nur minimale oder kurzfristige Effekte mit allen Risiken durch die möglichen Nebenwirkungen.

* DAK (Hrsg.) (2015): DAK-Gesundheitsreport 2015. Erstellt durch die IGES Institut GmbH.

http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2015-1585948.pdf

6. Vielfältige Wirkprinzipien – Psychopharmaka im Überblick

Psychopharmaka sind Substanzen, die bestimmte Stoffwechselfvorgänge im Gehirn beeinflussen und so die psychische Verfassung verändern. Fachleute sprechen von psychoaktiven oder psychotropen Effekten. Es handelt sich um viele verschiedene Substanzen mit unterschiedlichen Wirkprinzipien – die allermeisten machen auch bei einer dauerhaften Einnahme nicht abhängig. Die Mittel müssen nicht in jedem Fall lebenslang eingenommen werden. Beschließen Arzt und Patient, das Mittel abzusetzen, muss dabei die Dosierung unter ärztlicher Kontrolle schrittweise herunterdosiert werden. Ein plötzliches Absetzen kann eine überschießende Gegenreaktion des Organismus auslösen.

Antidepressiva können bei depressiven Erkrankungen die Stimmung aufhellen, Angst und Unruhe mildern sowie den Antrieb normalisieren. Bei mittelschweren bis sehr schweren Depressionen ist ihre therapeutische Wirksamkeit unbestritten. Bei leichten Depressionen dagegen geht ihre Wirkung nicht über die eines Placebos hinaus, wie die Auswertung vieler Studien zeigt. Bei leichten depressiven Verstimmungen können Johanniskraut-Tabletten eine pflanzliche Alternative sein. Der Effekt der chemischen Antidepressiva beruht wahrscheinlich primär darauf, dass sie in den Stoffwechsel der Botenstoffe (Neurotransmitter) Noradrenalin und Serotonin im Gehirn eingreifen. Je nach chemischer Struktur und Wirkprinzip werden innerhalb der Antidepressiva verschiedene Haupttypen – wie z.B. trizyklische Antidepressiva (die klassischen A.) oder Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) – unterschieden. Antidepressiva haben sich auch bei anderen psychischen Erkrankungen, wie Angst- oder Zwangsstörungen, bewährt. Sie machen nicht abhängig.

Antipsychotika können psychotische Symptome wie Halluzinationen, Wahn, Denkzerfahrenheit (sogenannte Positivsymptomatik) zurückdrängen, indem sie die Wirkung des Neurotransmitters Dopamin hemmen. Ihre Wirksamkeit ist in der Behandlung der Schizophrenie eindeutig belegt. Ihr Effekt auf die sogenannte Negativsymptomatik (Verarmung der Gefühlen, des Antriebs, der Psychomotorik u.a.) ist allerdings begrenzt. Hier besteht Forschungsbedarf, um Medikamente mit neuen Wirkprinzipien zu entwickeln. Antipsychotika, auch Neuroleptika genannt, werden in typische (klassische) und atypische (moderne) Neuroleptika eingeteilt. Unbestrittener Vorteil der atypischen Neuroleptika: Die gefürchteten Bewegungsstörungen kommen seltener vor. Antipsychotika machen nicht abhängig.

Phasenprophylaktika werden insbesondere bei bipolaren Erkrankungen eingesetzt und wirken bei depressiven und manischen Phasen stimmungsausgleichend. Als Mittel der ersten Wahl gilt Lithium – auch das einzige Mittel, von dem nachgewiesen ist, dass es das Suizidrisiko eindrucksvoll senkt. Außerdem können verschiedene Antikonvulsiva bzw. Antiepileptika (Medikamente, die ursprünglich zur Behandlung der Epilepsie zugelassen wurden) die Symptome nachweislich lindern.

Bei rezeptpflichtigen **Schlaf- und Beruhigungsmitteln** handelt es sich vor allem um Benzodiazepine, die bei Angst- und Erregungszuständen sowie Schlafstörungen eingesetzt werden. Benzodiazepine (sowie benzodiazepinähnliche Wirkstoffe) weisen jedoch ein beträchtliches körperliches und psychisches Abhängigkeitspotenzial auf und sollten deshalb keinesfalls länger als zwei Wochen hintereinander eingenommen werden. Missbrauch und Abhängigkeit von Benzodiazepinen steht mit Abstand an der Spitze des schädlichen Arzneimittelgebrauchs in Deutschland.

Psychostimulanzien (Amphetamine) werden medizinisch bei exzessiver Tagesschläfrigkeit (Narkolepsie, Wirkstoff Modafinil) und bei der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS, Wirkstoff Methylphenidat, bekannt als Ritalin) eingesetzt. Darüber hinaus sind Psychostimulanzien wegen ihrer anregenden Wirkung vor allem als illegale Drogen bekannt (Speed, Ecstasy). Als Aufputschmittel konsumiert, besteht die Gefahr einer Abhängigkeit.

Antidementiva können Gedächtnisfunktion sowie Konzentrations-, Lern- und Denkfähigkeit bei einer Demenz verbessern. Vor allem Cholinesterasehemmer spielen bei der Alzheimer-Demenz eine Rolle, sie beeinflussen den Botenstoff Acetylcholin im Gehirn. Antidementiva werden auch von Gesunden zum Hirndoping verwendet, um die Gedächtnisleistung zu verbessern.

Beratung und Bewertung:

Ausführliche Informationen und eine unabhängige Bewertung von Arzneimitteln bietet die Stiftung Warentest in ihrem „Handbuch Medikamente“ oder auf ihren Internetseiten www.test.de

Über Psychopharmaka kann man auch einiges auf den Seiten der „Neurologen und Psychiater im Netz“ nachlesen, das Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen, herausgegeben von Fachgesellschaften und Berufsverbänden für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland und der Schweiz: www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org.

Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK) und der Dachverband Gemeindepsychiatrie empfehlen folgende Bücher:

- „Wegweiser Psychopharmaka“ von Carola Burkhardt-Neumann
- „Erfolgsmythos Psychopharmaka“ von Stefan Weinmann
- „Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen“, Asmus Finzen und Harald Scherk
- „Umgang mit Psychopharmaka“ von Nils Greve, Margret Osterfeld und Barbara Diekmann
- „Psychopharmaka“ von Gerd Laux und Otto Dietmaier

Welche Psychopharmaka für ältere Menschen geeignet oder nicht geeignet sind, steht in der sogenannten Priscus-Liste: www.priscus.net.

Die neuen Empfehlungen für die Anwendung von Antidepressiva finden sich in der kürzlich erschienenen S3-Leitlinie zur Unipolaren Depression (Depression ohne manische Phasen).

Beim Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. kann man sich von Betroffenen über den Gebrauch von Psychopharmaka beraten lassen. (genauere Angaben s. VII.)

7. Weitere Informationen

Expert/innen:

Janine Berg-Peer, Coaching und Angehörigenberatung, EUFAMI - Europäischer Verband der Angehörigen psychisch Kranker, BApK - Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, ApK - Verband der Angehörigen psychisch Kranker Berlin, Telefon: 030 28097717, E-Mail: info@janinebergpeer.de, Webseite: www.janinebergpeer.de, www.angehoerigenblog.de

Prof. Dr. Wolfgang Gaebel, Vorsitzender des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, LVR-Klinikum Düsseldorf, Telefon: 0211 9222000, E-Mail: koordination@seelischegesundheit.net

Dr. Iris Hauth, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Geschäftsführerin Psychiatrie und Psychosomatik und Chefarztin am Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin-Weißensee GmbH, Gartenstr. 1, 13088 Berlin, erreichbar über die DGPPN-Geschäftsstelle, Telefon: 030 240477-211, j.beutler@dgppn.de (Jürg Beutler, Leiter Kommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Martin Kolbe, 1. Stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) e.V., m.kolbe@dgb.de, <http://martin-kolbe.com>

Quellen/Literatur:

Angermeyer MC, Van der Auwera S, Matschinger H, Baumeister SE, Schomerus G: Public attitudes towards psychiatric medication 1990-2011. Manuscript in preparation.

Angermeyer MC, Matschinger H, Schomerus G (2013): Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *The British Journal of Psychiatry* Aug 2013, 203 (2) 146-151; DOI 10.1192/bjp.bp.112.122978

Janine Berg-Peer (2013): Schizophrenie ist scheiße, Mama! Vom Leben mit meiner psychisch erkrankten Tochter. Fischer Taschenbuch.

Thomas Bock (Hg.) (7. Auflage 2009): „Es ist normal, verschieden zu sein!“ Verständnis und Behandlung von Psychosen aus der Sicht von Erfahrenen und Experten. Arbeitsgemeinschaft der Psychoseseminare. http://www.trialog-psychoseseminar.de/downloads/Blaue_Broschuere_4.pdf

Carola Burkhardt-Neumann: Wegweiser Psychopharmaka. Zenit, 2005.

DAK (Hrsg.) (2015): *DAK-Gesundheitsreport 2015*. Erstellt durch die IGES Institut GmbH. http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2015-1585948.pdf

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (Hrsg.) (2014): *Medikamente. Basisinformationen*. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_Medikamente_01.pdf

Asmus Finzen, Harald Scherk (Erscheinungstermin Mai 2016): *Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen*. Psychiatrie Verlag. (als E-Book erhältlich von 2007)

Nils Greve, Margret Osterfeld, Barbara Dieckmann (2013): *Umgang mit Psychopharmaka – ein Patientenratgeber*. Balance buch + medien. 4. aktualisierte Auflage.

Gerd Gründer, Jürgen Fritze, Frank Schneider (2010): *Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum „Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) zur Anwendung von Antipsychotika“*.

Wolfgang Gaebel, Wulf Rössler, Norman Sartorius: *The Stigma of Mental Illness – End of the Story?* Springer Verlag, März 2016

Lohse MJ & Müller-Oerlinghausen B (2015). In: Ulrich Schwabe & Dieter Paffrath (Hg.) (2015): *Arzneiverordnungs-Report 2015*. Springer-Verlag.

Neurologen und Psychiater im Netz: www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org (Suchbegriff: Psychopharmaka)

„*Nicht alles schlucken. Krisen und Psychopharmaka*“. Ein Film von Jana Kalms, Piet Stolz, Sebastian Winkels. credo:film GmbH /IFFE e.V. 2015. Psychiatrie Verlag. www.nichtallesschlucken.de

Priscus-Liste: www.priscus.net

S3-Leitlinie/ Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression, Langfassung, November 2015: http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/pressemitteilungen/2015/NV_Ldepression-2aufl-vers1-lang.pdf

Stiftung Warentest (Hrsg.): *Handbuch Medikamente, 9. Auflage, 2013 (Limitierte Sonderausgabe 2014 für 25 Euro)*. Oder unter: www.test.de (Suchbegriffe Depressionen, Schizophrenie)

Stefan Weinmann: *Erfolgsmythos Psychopharmaka. Warum wir Medikamente in der Psychiatrie neu bewerten müssen*. Mabuse-Verlag, 2. Auflage, 2013.

Weitere Informationen bei folgenden Bündnismitgliedern:

- **Aktion Psychisch Kranke (APK)**
Ansprechpartner: Ulrich Krüger (Geschäftsführer), Telefon: 022867 6740
E-Mail: apk-bonn@netcologne.de, Webseite: www.apk-ev.de, www.psychiatrie.de/apk/
- **Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BAPK)**
Ansprechpartner: Astrid Sembowski, Telefon: 0228 71002400,
E-Mail: bapk@psychiatrie.de, Webseite: www.bapk.de
- **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.**
Ansprechpartner: Martin Lindheimer, Telefon: 0234 68705552,
E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de, Webseite: www.bpe-online.de, Psychopharmaka-Beratung von Betroffenen für Betroffene
- **Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.**
Ansprechpartner: Birgit Görres, Telefon: 0221 27793870,
E-Mail: goerres@psychiatrie.de, Webseite: www.psychiatrie.de/dachverband
- **Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.**
Ansprechpartner: Susanne Janicke, M.A. (PR-Referentin), Telefon: 0341 9724512,
E-Mail: presse@deutsche-depressionshilfe.de, Webseite: www.buendnis-depression.de
- **Deutsche DepressionsLiga e.V.**
Ansprechpartner: Thomas Müller-Rörich (1. Vorsitzende), Telefon: 07144 7048950,
E-Mail: kontakt@depressionsliga.de, Webseite: www.depressionsliga.de
- **Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS)**
Ansprechpartner: Prof. Dr. Martin Schäfer (1. Vorsitzender), Telefon 0201 17430001,
E-Mail: m.schaefer@dgb.de
Telefon 0700 33344454, E-Mail: info@dgb.de, Website: www.dgb.de
- **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)**
Ansprechpartner: Jürg Beutler, Telefon: 030 240477211,
E-Mail: j.beutler@dgppn.de, Website: www.dgppn.de
- **Irre menschlich Hamburg e.V.**
Ansprechpartner: Prof. Dr. Thomas Bock, Telefon: 040 7410-53226,
E-Mail: bock@uke.de, Webseite: www.irremenschlich.de
- **Irrsinnig-Menschlich e.V.**
Ansprechpartner: Dr. Manuela Richter-Werling (Geschäftsführerin), Telefon: 0341 9715480,
E-Mail: m.richter-werling@irrsinnig-menschlich.de, Webseite: www.irrsinnig-menschlich.de

8. Impressum

Herausgeber des Themendienstes:

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, Reinhardtstraße 27 B, 10117 Berlin, Telefon: 030 240477213,
E-Mail: koordination@seelichegesundheits.net, Webseite: www.seelichegesundheits.net

Redaktion:

Astrid Ramge, Projektkoordinatorin, Telefon: 030 240477213,
E-Mail: ramge@seelichegesundheits.net

Birgit Oehmcke, Projektmitarbeiterin, Telefon: 030 240477214,
E-Mail: oehmcke@seelichegesundheits.net

Text:

Anke Nolte, Journalistenbüro Berlin, Webseite: www.journalistenbuero-berlin.de

Stand:

Januar 2016