Peter Fischer

Psychiatrische Abteilung, Forschungsgemeinschaft, Donaustadt, SMZ-Ost, Wien, Österreich

Therapietreue

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Wird einem Hypertoniker ein Antihypertensivum verordnet, so wird der Blutdruck sinken und der Behandelte wird sich oft schwächer fühlen. Er wird es nach einigen Tagen wieder ohne Medikament versuchen und wird sich bald wieder wohler fühlen. Er zieht seine individuelle Kosten/Nutzenrechnung und entscheidet sich entsprechend seinem Wissensstand meist gegen diese Behandlung. Gegenwärtig nehmen über 80 % der US-Amerikaner weniger als 80 % der verordneten Antihypertensiva ein. Wüsste ein ideal aufgeklärter Patient um die Spätfolgen einer arteriellen Hypertonie Bescheid, so würde er mehr Nebenwirkungen der Behandlung ertragen. Ähnliches gilt für Erkrankte aus dem Spektrum der Schizophrenien. Sie müssen viel über ihre Erkrankung lernen, den Psychiater und die Krankheit akzeptieren und Vorurteile der Gesellschaft, in den Medien und auch der Angehörigen relativieren.

Niemand will krank sein. Und schon gar niemand will psychisch krank sein. Letzteres zu akzeptieren und mit Scham und Schuld umzugehen, erfordert psychische Kraft und Annehmen von Hilfe. Während unsere Patienten mit Angststörungen oder Burn-out-Folgestörungen Hilfe leichter annehmen, Suchtpatienten und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen sich oft erst nach längerem Krankheitsverlauf nachhaltig helfen lassen, ist das Annehmen von psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Hilfe bei Patient(inn)en mit Erkrankungen mit psychotischen Symptomen seltener. Dies ist vielleicht Teil des Verlusts der Realitätskontrolle bei diesen Erkrankungen, sicherlich aber auch durch unsere Versorgungsstrukturen (häufige Therapeutenwechsel, wenig Zeit etc.) und das Unterbringungsgesetz (Zwangsbehandlung als erstes Kennenlernen der Psychiatrie) begünstigt.

Bei unseren Patienten mit schweren psychiatrischen Erkrankungen muss früh im Verlauf Übereinstimmung mit den Patienten erreicht werden. Dies deshalb, weil nur eine früh beginnende und kontinuierliche antipsychotische Therapie eine gute Prognose mit nahezu normaler Lebensgestaltung ermöglicht. Dazu gehört, dass wir unsere Patienten, ihre Symptome, ihre Lebensgeschichte, ihre Vorurteile und Einstellungen kennen lernen, akzeptieren und thematisieren.

Wie immer geht es darum, den Patienten als individuellen Menschen wahrzunehmen. Menschen nehmen ihre Medikation nicht, wenn sie den Eindruck haben, ihr Psychiater hat ihnen nicht zugehört, ihre Einwände nicht wahrgenommen und sei daher nicht in der Lage, ihre Situation richtig einzuschätzen und entsprechend richtige Behandlungsschritte zu setzen. Die Bedürfnisse und Anliegen unserer Patienten wahrzunehmen und ernst zu nehmen bedeutet, sie ohne sie zu unterbrechen, reden zu lassen und zuzuhören, also geduldig zu sein und Zeit aufzuwenden.

So wurzeln viele Ursachen mangelnder Therapietreue unserer Patienten in unserem Versorgungssystem und auch in uns Medizinern. Auch wir Fachleute wissen häufig zu wenig und trauen unseren Therapien zu wenig zu.

Gerade deshalb wollen wir in der Zeitschrift *psychopraxis.neuropraxis* günstig verlaufende Therapien schwerer Erkrankungen schildern. Wir haben, wie alle anderen Fächer der Medizin, aus vielen Gründen zu wenig Zeit für unsere Patienten. Überdies sind wir zu leicht davon überzeugt, dass unsere Patienten unseren Rat befolgen. Daher thematisieren wir die Therapietreue auch zu selten, klären zu selten über Nebenwirkungen auf oder verweigern Therapieänderungen vor schnell.

Die Verantwortung für die Therapietreue liegt bei Patient(inn)en und Arzt gemeinsam. Im jeweiligen Stadium der Behandlung, in jedem Gespräch und nach jeder Therapieeinheit ist zu fragen, worin nun Arzt und Patient übereinstimmen und wo sie verschiedener Meinung sind. Therapietreue ist ein ständiger Prozess, der in einer verständnisvollen, tragfähigen Beziehung zwischen Patient und Arzt abläuft. Spezielle Aspekte der Therapietreue bei Behandlung schizophrener oder bipolar Erkrankter sind Hauptthema dieses Heftes.

Ihr

Peter Fischer

Korrespondenzadresse

Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. P. Fischer
Psychiatrische Abteilung
Forschungsgemeinschaft,
Donaustadt, SMZ-Ost
Langobardenstr. 122
1220 Wien
p.fischer@wienkav.at