

# Tu, was der Doktor sagt!

**M**al ehrlich: Wer von uns macht immer genau das, was der Arzt sagt, nimmt die Medikamente wie verordnet, ggf. auch über längere Zeit und hält sich an die Empfehlungen zur Lebensgestaltung (z.B. Bettruhe, Diät, Bewegung)? Wohl kaum jemand.

Was bei einer Verkühlung, einem Sonnenbrand, einer „Magen-Darm-Grippe“ bei sonst gesunden Menschen in den meisten Fällen wenig Konsequenzen haben wird, kann sich bei bestimmten Medikamenten (z.B. Antibiotika) oder chronischen Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, ...) als fatal herausstellen. Es ist eine bekannte Tatsache, dass die Compliance der Patienten, die Bereitschaft, sich an die Anweisungen des Arztes zu halten, bei den meisten Menschen eine sehr kurze Lebensdauer hat: Solange akutes Leiden durch die Therapie unmittelbar verringert werden kann (z.B. Schmerzmedikamente) ist sie sehr willkommen, wenn es aber darum geht, eine langsame Besserung zu erreichen oder einen gesundheitlichen status quo zu erhalten, wird es schwieriger. Dann wird die Therapie für eine längere Zeit ein Teil des Lebens – soll sie ja meist auch – und muss sich daher ins eigene Leben integrieren lassen. Wenn die Nebenwirkungen der Medikamente oder die sonstigen Empfehlungen der Ärztin mein gewohntes (oder gewünschtes) Leben unmittelbar erschweren (z.B. Gewichtszunahme, oder die Empfehlung weniger Zucker zu essen) ist „Therapietreue“ sehr gefährdet, auch wenn es sehr unvernünftig ist.

„Meine Tochter nimmt ihre Medikamente nicht mehr, weil sie so zunimmt und wir merken schon, dass ein Rückfall kommt.“ „Mein Mann hat sich mit seinem Psychiater gestritten und schlittert jetzt ohne Medikamente in die nächste Manie.“ „Meine Mutter will nicht mehr zu ihrer Ärztin. Sie sagt, dass ihr die Ärztin nie zuhört und ihr nur ein neues Rezept ausstellt.“ Sätze wie diese kennen Angehörige nur zu gut. Viele von uns erleben, wie der Schwerpunkt der Behandlung unserer psychisch erkrankten Familienmitglieder auf die Einnahme der Medikamente gelegt wird, manchmal auch als Voraussetzung für weitere Hilfen.

Aber wie sehen das die Erkrankten selber? Viele Studien machen deutlich, dass das, was Angehörige immer wieder beklagen, nämlich dass die Medikamente abgesetzt werden, keine individuellen „Schwächen oder Unfähigkeiten“ sind, sondern fast Standard ist. Zum Beispiel bricht die Mehrheit der PatientInnen die Neuroleptika-Therapie innerhalb eines Jahres ab. (Gray et al. 2002; Lieberman et al. 2005) Dies aber nicht aus einer grundsätzlichen Ablehnung

heraus, sondern weil diese Medikamente oft als nicht (ausreichend) hilfreich erlebt werden, weil die PatientInnen sich mit der restlichen Symptomatik, den Lebenseinschränkungen und den Nebenwirkungen alleine gelassen fühlen.

Medikamente, die schwere psychische Erkrankungen heilen, wird es in absehbarer Zeit nicht geben – darauf brauchen wir nicht zu warten. Was es jetzt braucht, sind Menschen, ÄrztInnen, TherapeutInnen und andere, die nicht nur behandeln wollen, sondern gemeinsam mit ihren PatientInnen an individuellen Perspektiven, an individuellen Zielen arbeiten (Stichwort: Unterstützte Entscheidungs-Findung) und deren Erreichung mit den verschiedensten Mitteln unterstützen. Wesentlich ist es dabei, nicht nur den Patienten und seine Symptome, sondern auch sein soziales Leben – seine Familie, die Angehörigen, die Freunde zu sehen. Nahestehende Menschen sind ein wesentlicher Faktor dabei, ob es gelingt lebensverändernde Ereignisse oder Einschränkungen zu integrieren und zu bewältigen. Wie viele von uns aus dem Dialog wissen, sind die Perspektiven und Vorstellungen von ÄrztInnen und anderen Profis, von Angehörigen und von Betroffenen nicht deckungsgleich. Um Betroffenen ein unterstützendes Umfeld bieten zu können, ist es unumgänglich, die wechselseitigen Vorstellungen anzusprechen und gemeinsam neue Wege (oder zumindest erste Schritte) zu entwickeln, mit denen der Patienten für sich mehr Lebensqualität erreichen kann und die auch von den anderen mitgetragen werden können.

In der Psychiatrie geht es oft nicht um ein Heilen, sondern vorerst um ein Lindern und Befähigen, mit der Erkrankung möglichst gut leben zu können. Dafür braucht es Menschen, Beziehungen und Unterstützung – 3 x täglich.

Gray, R.; Wykes, T.; Gournay, K.: From compliance to concordance: a review of the literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol 9/3 2002  
Lieberman, JA.; Stroup, T.S.: The NIMH-Catie Schizophrenia Study: What did we learn? *The American Journal of Psychiatry*, Vol 168/8, 2011



**MAG. EDWIN LADINSNER**  
Geschäftsführer HPE Österreich  
edwin.ladinsner@hpe.at