

Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.

Diese Gedanken zur Behandlung psychischer Erkrankungen entsprechen unseren Vorstellungen:

Zusammengestellt für die AG Zwang und Gewalt von den Vorstandsmitgliedern Heidi Höhn und Alexander Kummer.

- Nicht nur der Adherence-Therapie liegt die Annahme zugrunde, dass **Ambivalenz** fester Bestandteil menschlichen Lebens ist. So wird die zur allseitigen Zufriedenheit der Fachwelt betriebene Vergabe von Medikamenten nach dem heutigen Stand der ärztlichen Wissenschaft von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychotischen Zuständen nicht nur ambivalent erlebt, viele Betroffene sind für ihr Leben traumatisiert.
- Die **Ursachen** für Abbrüche von Therapieprogrammen sind nicht allein bei den Patienten zu suchen, sie haben vielfache Ursachen.
- Die erfolgreiche langfristige Umsetzung von Therapieempfehlungen ist auch nicht nur dem Willen bzw. Unwillen des Patienten zuzurechnen. Sie ist vielmehr das Resultat verschiedener Faktoren, wobei der Frage, inwieweit es gelingt, zwischen Professionellen und Nutzern eine **tragfähige Beziehung** aufzubauen, eine zentrale Bedeutung zukommt.
- Die Adherence als pflegerische Intervention fokussiert nicht nur die Einnahme von Medikamenten oder die Befolgung einer Maßnahmenplanung, sondern sie zielt auf ein **Krankheitsmanagement** zwischen dem Patienten und den Pflegenden ab.
- Professionelle des Gesundheitswesens erläutern den Patienten ihre fachlich begründete Sicht der Dinge – und erfragen zugleich deren Meinung mit dem Ziel, ihre **Selbstkompetenz** im Umgang mit ihrer Erkrankung zu erhöhen und diese in ihr Leben zu integrieren. In diesem Punkt, decken sich Grundideen der Adherence-Therapie mit dem Empowerment-Ansatz.
- Eine wesentliche Säule ist demnach das **Interesse der Pflegenden** an der Meinung, den Wertvorstellungen und auch den tatsächlichen bzw. empfundenen Barrieren, die aus Sicht der Patienten bestehen. Dies bedeutet auch, dass Selbstheilungstechniken, Aspekte der Wohnsituation, Freunde und Angehörige für das Behandler team von Interesse sind.
- Der Fähigkeit der Behandler, **Entscheidungsfindungen** mit den Patienten zu entwickeln, kommt eine besondere Bedeutung zu. Es ist den Patienten mehr Mitspracherecht an Entscheidungen einzuräumen.
- **Ungewissheit** ist ein vielseitiges Phänomen in der Begegnung mit psychiatrischen Erkrankungen, damit umgehen zu lernen ist von Bedeutung sowohl für die Patienten als auch das Behandler team. Ob Therapie-

entscheidungen richtig sind, ob sie wirksam sind, stellt sich immer erst im Verlauf heraus.

- Zu dem Faktenwissen, das Pflegenden zur Behandlung von Krankheiten zur Verfügung steht, gehört das Wissen darüber, welche Strategien hilfreich sind bzw. hilfreich sein könnten. Aber **keine Intervention wirkt bei allen Patienten gleich**. Das gilt auch für Medikamente: es gibt Menschen mit Psychosen, die von Medikamenten profitieren, es gibt Menschen, die auch ohne Medikamente gesund bleiben und es gibt Menschen, die mit Medikamenten wieder krank werden.
- Notwendig ist die Fähigkeit aller Behandler zur **Selbstreflexion**.

Zielsetzungen

- Patienten zu befähigen, aus eigener Kraft heraus, auf der Grundlage eigener Entscheidung, therapeutische Empfehlungen langfristig umzusetzen (Verhaltensänderung).
- Oder aber Patienten darin zu unterstützen, eine fundierte und zur eigenen Lebenssituation passende Entscheidung gegen die Einnahme von Medikamente zu treffen (informierte Entscheidungsfindung).
- Stärkung der Eigenverantwortung im pflegerisch/therapeutischen Prozess.
- Berücksichtigung der persönlichen Wünsche des Patienten im Rahmen der Behandlung.
- Gestaltung von kooperativer Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Patienten mit dem Ziel, dass die Patienten Sorgen und Ängste offen ansprechen können.
- Gemeinsames Bemühen, die medikamentösen Pläne auf Grundlage der informierten Entscheidung, möglichst einfach zu gestalten und in den Tagesablauf des Patienten zu integrieren.

Aufgenommen in einem Fachausschuss der DGSP 2011

Wir sind der Ansicht, dass es nicht zu viel verlangt ist, bei der Akutbehandlung von psychisch erkrankten Menschen die allergrößtmögliche Sorgfalt walten zu lassen. Zwang und Zwangsbehandlung, wie sie heute in vielen Akutstationen Usus sind, können wir nicht akzeptieren, auch nicht das bisher als unumgänglich erkannte kleine bißchen Zwang ! Es muss jetzt endlich nach anderen Möglichkeiten gesucht werden, psychische Krisen zu behandeln. Der unbedenkliche Umgang mit mehreren hochpotenten Neuroleptika, wie er derzeit vielerorts noch praktiziert wird, muss der Vergangenheit angehören !

Diese Mißstände sind verantwortlich für die teure Drehtür-Psychiatrie !