

Gendersensibler Umgang mit psychiatrisch erkrankten Menschen in der Adherence-Therapie

Johanna Blöcker (Pflegeexpertin B.A.)
Steve Egler (Adherence-Therapeut)

Die Adherence-Therapie...

... ist eine

- therapeutische Kurzintervention, die
- i.d.R. 8 Treffen à 45 Minuten umfasst, wovon
- 2 davon im häuslichem Umfeld stattfinden.

...wurde im Original

- für Psychose-Patient*innen entwickelt, die in der Medikamenteneinnahme ambivalent sind.
- für den ambulanten Bereich aufgebaut.

Phasen der Adherence-Therapie:

1. Die Kennenlernphase
2. Die Assessmentphase
3. Die therapeutische Phase
4. Die Evaluationsphase

Ausschlusskriterien für die Adherence-Therapie sind:

- Akute Psychose
- Intelligenzminderung
- Demenz

Compliance und Adhärenz beschreiben die ordnungsgemäße Medikamenteneinnahme bzw. ein bestimmtes (Gesundheits-) Verhalten.

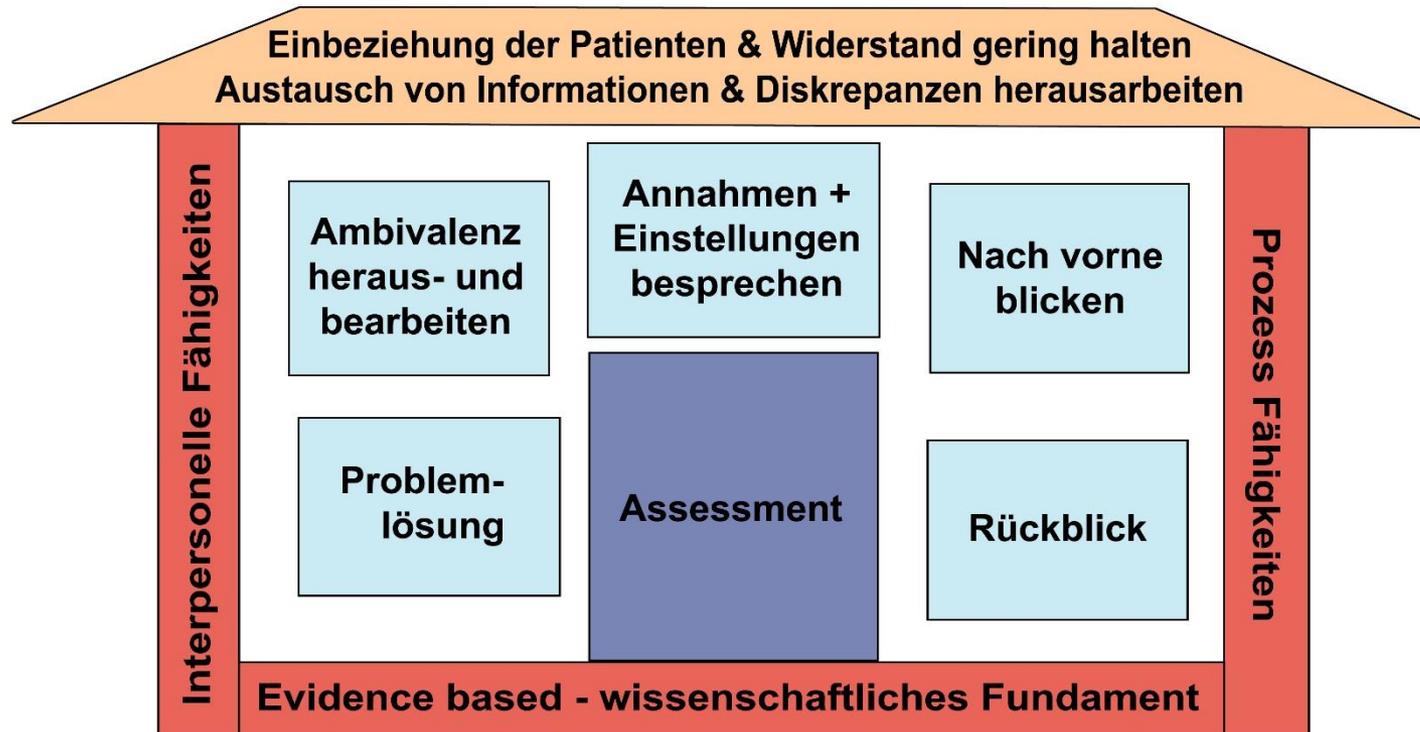
Compliance	Adhärenz
<ul style="list-style-type: none">• Direktiv• Paternalistisch (bevormundend)• Striktes beachten der Vorgaben• Passives Verhalten• Akzeptanz des Therapieplanes seitens des Patienten	<ul style="list-style-type: none">• Interaktion im Entscheidungsprozess• Therapeutische Allianz oder Vertrag• Umfassendere Sichtweise• Prozess des andauernden Austausches• Ergebnisoffen

Begriffserklärung

Adhärenz (engl.: Adherence für *Festhalten, Befolgen*), bezeichnet das **Ausmaß**, in welchem das Verhalten eines Patienten im Hinblick auf die Einnahme von Medikamenten, dem Befolgen einer Diät und / oder einer Veränderung von Lebensgewohnheiten mit **gemeinsam** mit Behandlern verabredeten Plänen übereinstimmen.



Elemente der Adherence Therapie: Grundlegende Fähigkeiten, Schlüsselfähigkeiten, Assessment- und Interventionsfähigkeiten



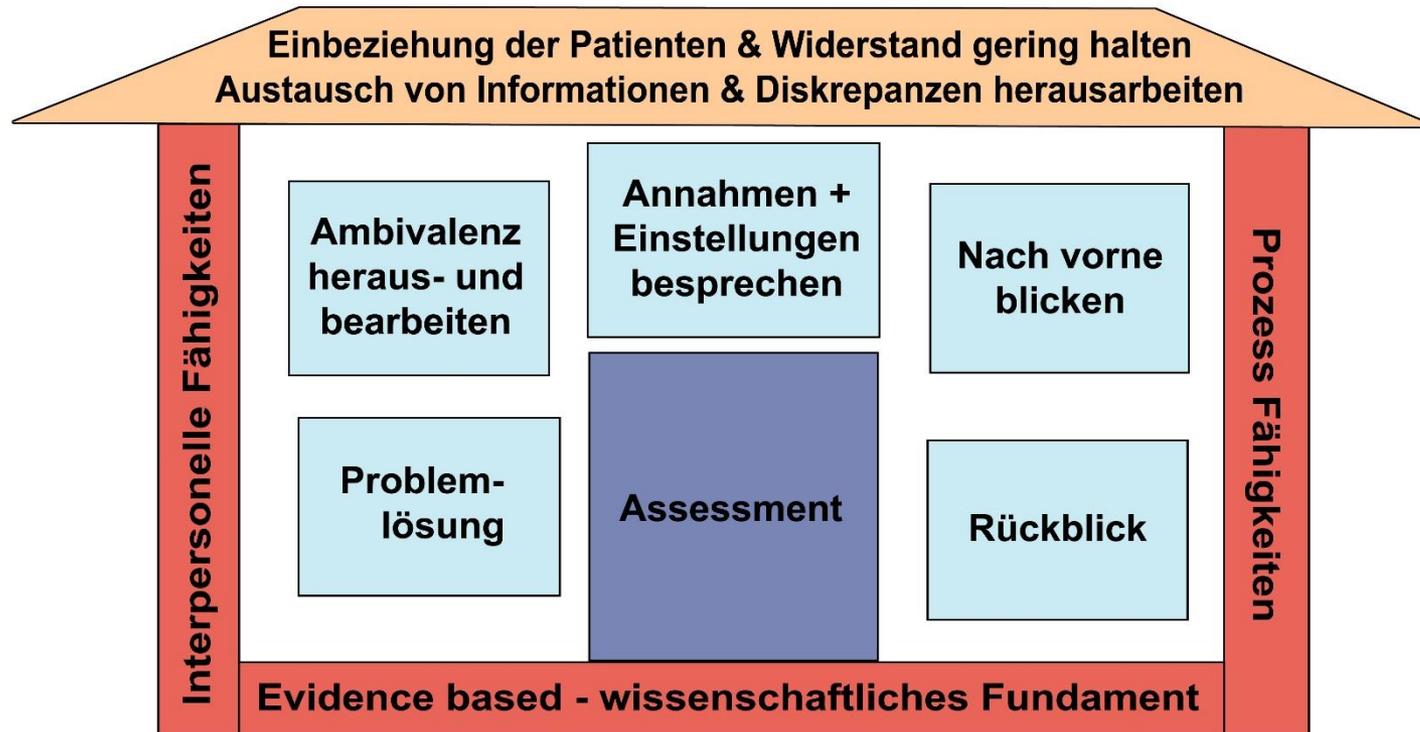
Evidenz

Es konnte gezeigt werden, dass die Patient*innengruppe der Adherence-Therapie im Hinblick auf die psychopathologischen Einschränkungen signifikant verbessert waren (Gemessen mit der PANSS → Symptome um 6 Punkte verbessert
Interventionsgruppe TAU (Treatment as usual) → Symptome nicht verbessert)

Patient*innen der Interventionsgruppe zeigten weniger Symptome, obwohl nicht mehr Medikamente eingenommen wurden.

Nachweisbare Einnahme von Medikamenten im Blut zeigten keine Gruppenunterschiede.

Elemente der Adherence Therapie: Grundlegende Fähigkeiten, Schlüsselfähigkeiten, Assessment- und Interventionsfähigkeiten



7.1 Assessment: Gemeinsame Einschätzung

Die folgenden Fragen dienen als Vorlage für die Einschätzung des Patienten bezüglich seiner Meinung und Erfahrung mit der Behandlung mit Antipsychotika und im Hinblick auf das Krankheitsmanagement. Der Bogen gibt eine mögliche Strukturierung vor. Natürlich kann es sinnvoll sein, auch andere Fragen zu stellen, bzw. je nach Situation andere Fragen wegzulassen.

PRAKTISCHE UMSETZUNG

Welche verschreibungspflichtigen Medikamente müssen Sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt einnehmen?

[zusätzliche Fragen: Warum verschrieben? Seit wann?; Welche Wirkung haben die Medikamente?]

Pantozazol morgens 20mg für den Magen
 Sotralol morgens 100mg
 Serquel retard 2mg (um Unruhezustände zu dämpfen)
 1/2 Zäpfchen zur Nacht: Einschlafen
 2x Bedarf Dipeperon für Angst, gegen Unruhe

Wer verschreibt Ihnen die Medikamente?

Hausarzt [redacted]

Wer besorgt ihnen die Medikamente?

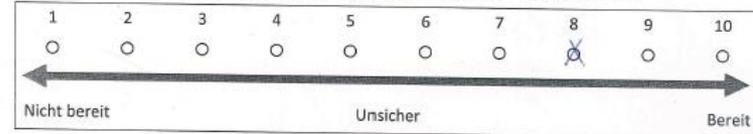
ich selbst

Gibt es Probleme bei der Anschaffung der Medikamente? (z.B. lange Fahrtzeiten; Kosten; schriftliche Aufforderungen für die Rezepterstellung; nur mit Vereinbarung des Hausarztes)

Praxis in Moers: mehr Organisation da hinzufahren. Es kann in der Unannehmlichkeit vor, daß med. Karmente zu spät geholt werden SE Apothekenabgabe zu hoch

BEREITSCHAFT ZUR MEDIKATION

Wie schätzen Sie Ihre Bereitschaft ein, antipsychotische Medikamente einzunehmen?

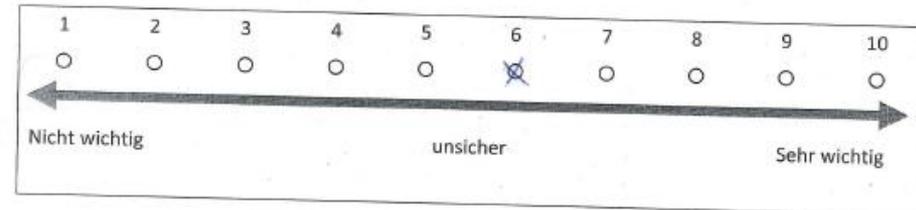


Warum gerade dieser Punkt auf der Skala?

im Prinzip einsichtig, habe aber Angst davor, so ein Leben lang zu nehmen. möchte mit sozial Chemie schlafen

WICHTIGKEIT

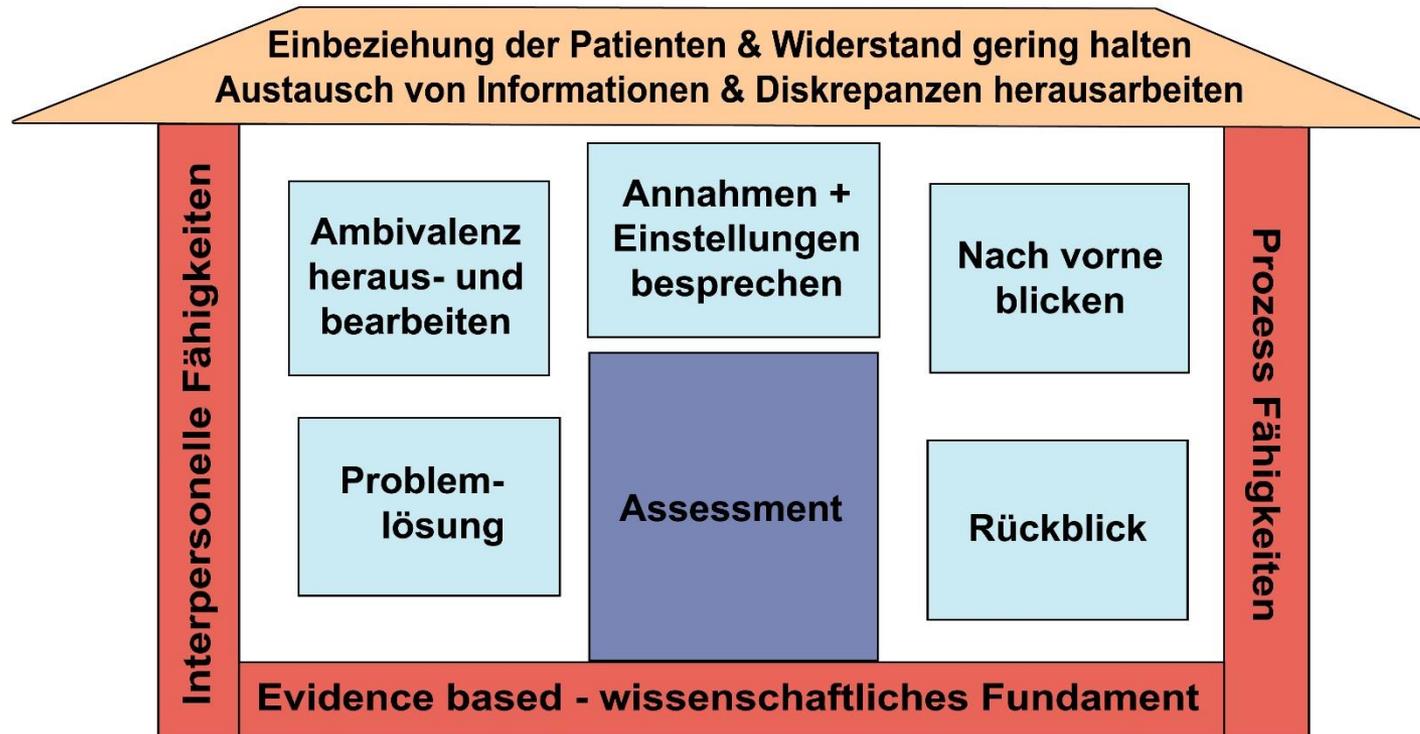
Wie wichtig ist Ihnen die Einnahme von Psychopharmaka?



Warum gerade dieser Punkt auf der Skala?

eigentlich würde ich lieber auf med. Karmente verzichten

Elemente der Adherence Therapie: Grundlegende Fähigkeiten, Schlüsselfähigkeiten, Assessment- und Interventionsfähigkeiten



Modul: Problemlösung

7.2 Problemlösung

1. Worin besteht das Problem? (Definieren Sie das Problem, so genau wie möglich)

Erlösende Struktur, keine festen Zeiten
keine festen Mahlzeiten, Termine,
die dazwischen kommen

2. Welches Ziel(e) wollen Sie erreichen?

regelmäßige Einnahme mit
festen Zeiten

3. Schreiben Sie mögliche Lösungen auf, mit denen Sie Ihr Ziel(e) erreichen könnten!

Wachen stellen (zeiten), feste Mahlzeiten
- med. Kammernahrung gekoppelt an
Hundespeziergänge, Best. it an
der Kaffeemaschine, Abendmed. können
eher einnehmen

4. Überlegen Sie Vor- und Nachteil jeder Lösungsmöglichkeit!

Lösung	Vorteil	Nachteil
1. Handywecker	Zuverlässig, mobil	unpassende Stunden
2. Hundespeziergänge	regelmäßig	Erinnere dich Hund
3. Erinnerung an die Hausst. durch med. Säge	das ist ein Vorteil	an die Wohnung gekoppelt

5. Wählen Sie die für Sie beste Lösungsmöglichkeit aus!

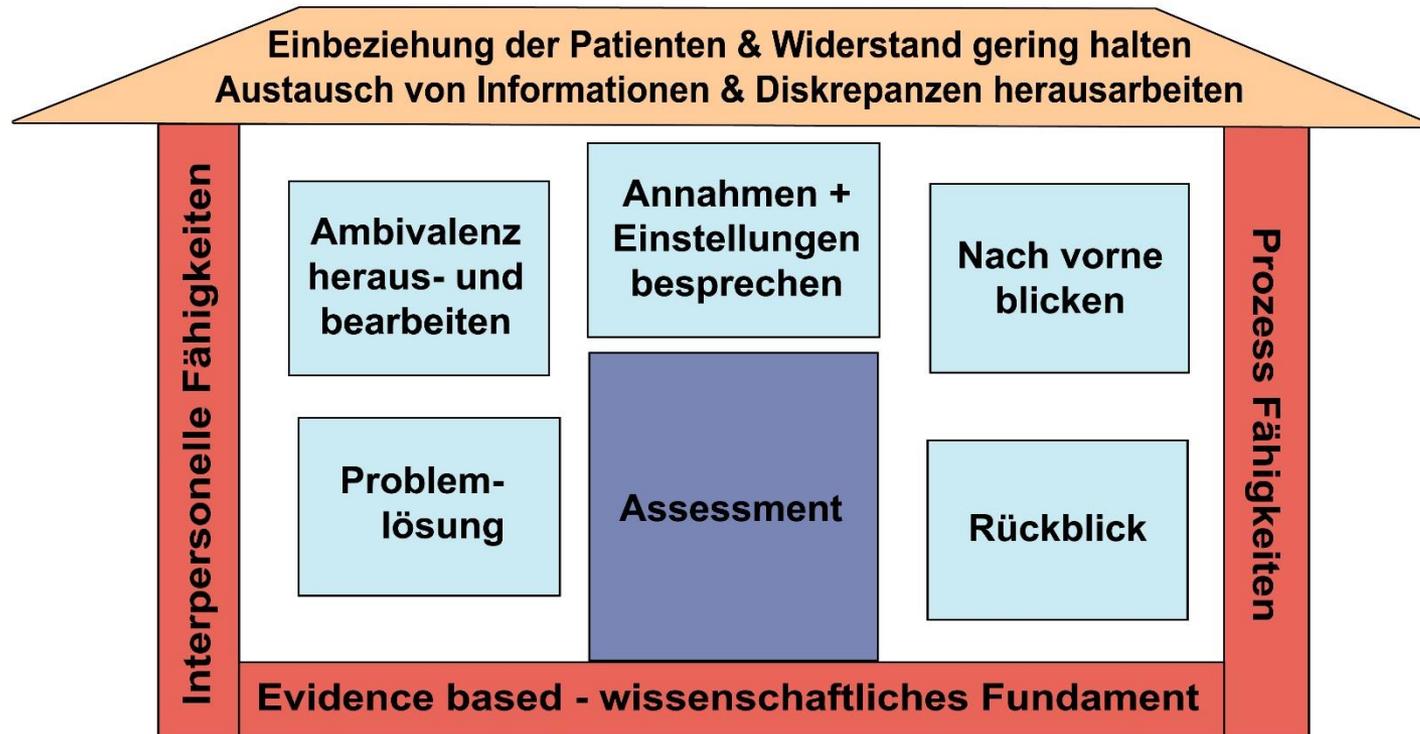
- Handy alarm stellen
- Erinnerung an Hausst. w

6. Handlungsplan: Wie könnten Sie das praktisch umsetzen, was könnte Ihnen dabei helfen?

1. Handyalarm als Vorfunktion einstellen	4
2. Handy in Verbindung mit Tablet stellen einrichten	5
3. Schild erstellen	6

Wiederholungstermin:

Elemente der Adherence Therapie: Grundlegende Fähigkeiten, Schlüsselfähigkeiten, Assessment- und Interventionsfähigkeiten



Adherence-Therapie im Sozialraum

- bereits während der stationären Behandlung
Treffen im Sozialraum
- Kennenlernen / Wahrnehmen des
Sozialraums
- Konkrete praktische Probleme können direkt
besprochen werden
- Perspektivwechsel
- Evaluation der in der Klinik besprochenen
Themen

Genderspezifische Unterschiede bei der Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen

- Studien weisen Geschlechterunterschiede in der Wahrnehmung und Äußerung depressiver Symptome, im Hilfesuchverhalten, in der Depressionsdiagnostik, sowie in den Auswirkungen der sozialen Lagen auf die psychische Gesundheit hin.
- Bei Männern im Erwerbsalter ein stärkerer Zusammenhang zwischen niedrigem Sozialstatus und der Diagnose Depression als bei Frauen
- Geringe soziale Unterstützung ist mit einer Depressionsdiagnose assoziiert. Bei Frauen deutlicher höher als bei Männern.

Geschlechtsunterschiede in der Psychopharmakologie Männer

- Sexuelle Funktionsstörungen werden häufig unter Neuroleptika und Antidepressiva beobachtet (Erektionsstörungen, Ejakulationsverzögerungen bis hin zu völligem Ausbleiben von Orgasmus und Ejakulation).
- Männer bewerten tendenziell das Thema Sexualität höher als Frauen und reagieren bei Beeinträchtigung ihrer sexuellen Leistungsfähigkeit mit Beeinträchtigungen des Selbstempfindens. Längere und schwere Störungen können bis hin zur Verzweiflung und Suizid führen.

Geschlechtsunterschiede in der Psychopharmakologie Frauen

- Bei Frauen: Effekte zahlreicher Psychopharmaka auf den Hormonzyklus bei Frauen, sowie auf Sexualfunktion, Libido und Fruchtbarkeit. Es wird über Funktionsstörungen, anovulatorische Zyklen, Brustspannung, Galactorrhö und Amenorrhö berichtet.
- In der Behandlung der Schizophrenie gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Plasmakonzentration von Neuroleptika: Frauen haben eine höhere Konzentration und eine Tendenz zur besseren Wirksamkeit einiger Neuroleptika, jedoch gleichzeitig doppelt so hohe Chance spezifische Nebenwirkungen zu verspüren, wie z.B. tardive Dyskinesie oder Akathisie.

Fazit

Die Adherence-Therapie...

...ist Kommunikation auf Augenhöhe.

...ermöglicht eine intensive Beziehungsgestaltung.

...findet außerhalb täglicher „Türklinkenkontakte“ statt.

...bietet Raum für Wünsche, Ziele und Sorgen.

...kann durch den ambulanten Teil der Therapie dazu dienen, Erlerntes und Besprochenes im eigenen Milieu zu festigen und weiterzuentwickeln.

Literatur

GBE kompakt: Ausgabe 02/2013 - Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern
[Gesundheitsberichterstattung - GBE kompakt, September 2013]

Gray, R., Robson, D. (2008): Adherence-Therapie. Manual Version 1.1. Ein Handbuch für Professionelle in Psychiatrischen Einrichtungen. Deutsche Übersetzung von Schulz, M., Große, S., Ratzka, S., Dorgerloh, S. und Abderhalden, C. Unveröffentlicht.

Kirchheiner, J. (2005). Geschlechtsunterschiede in Pharmakokinetik und Pharmakodynamik von Psychopharmaka. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, 73(10), A60.

Schulz, M. (2016): Modul 11. Psychosoziale Interventionen. Präsentation im Rahmen des Studiums der Psychiatrischen Pflege an der Fachhochschule der Diakonie. Unveröffentlicht.

Schulz, M., Gray, R., Spiekermann, A., Abderhalden, C., Behrens, J., Driessen, M. (2013): Adherence therapy following an acute episode of schizophrenia: a multi-centre randomised controlled trial. In: *Schizophrenia research* 146 (1-3), S. 59–63.

Weig, W. (2006). Psychopharmaka und sexuelle Störungen. *Blickpunkt der Mann*, 4(2), 19-22.

World Health Organization (2003): ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES Evidence for action. Abgerufen unter: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>

*Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit*

