

# Compliance und Placebo Psychopharmaka etc.

---

Jürgen Junglas,

Dr. med., Bonn

Diplom-Psychologe, Arzt für Kinder-  
und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatische Medizin und  
Psychotherapie; Suchtmedizinische  
Grundversorgung Leiter der Kinder-  
und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik  
und Psychotherapie der Rheinischen  
Kliniken Bonn-Euskirchen

# Wieviele Medikamente gibt es? Jaspers 1999

---

- *Wir haben ein Dutzend wirksamer Heilmittel; das Übrige ist Produkt der Angst der Kranken und der Interessen der pharmazeutischen Industrie*
  - *Pharmakologe, Antrittsvorlesung, Heidelberg*

# Psychotherapie und Medikamente

W. Homann in S. Ahrens 1997

---

- >50 % der zum Erstgespräch kommenden nehmen Medikamente
- *Mit einer Medikation sind intensiv Vorstellungen von Autorität, Macht, aber auch umsichtiger, verlässlicher Versorgung sowie magischem Können verbunden*

# Chronisches Krankheitsverhalten

Meermann & Vandereycken 1996

- Verlängerung der Fürsorge und Aufmerksamkeit
- Zur Scham, Hilflosigkeit, Untätigkeit, Unempfindlichkeit, Rückschläge
- übergroße Fügsamkeit, Selbigkeit
- Schaden zu schädigen oder die
- Streitlust
- Teilung der Parteien in der
- Albernheit oder kindliches Verhalten

**kann behandelt werden**  
**wurde gelernt**

# Compliance

Meermann & Vandereycken 1996

---

- „Normale“ Compliance
  - Konsequente, kooperative Reaktion
- Non-Compliance
  - Völlige Aufgabe (drop-out)
  - Teilcompliance (wohlintendiert aber improvisiert)
    - Fehlinterpretation der ärztlichen Anweisung
    - Mangel an Mittel zur Befolgung der Anweisung
- Übercompliant
  - perfektionistisch oder abhängig
- Pseudocompliant
  - Gehorsam oder um zu gefallen

# Compliance als interaktionelles Konstrukt

nach Vandereycken & Meermann 1996

- Funktion von ...
  - Patient
    - Instruktionsverständnis
    - Zufriedenheit mit dem Arzt
  - Sozialem Kontext (häusliche Umgebung)
  - Der Krankheit
  - Der Behandlung
    - Behandlungsplan
      - Komplexität und Dauer
    - Therapeut
      - Positive Einstellung (Wärme, Empathie, Interesse)
      - Klarer Kommunikationsstil (spezifische, detaillierte, konkrete und wiederholte Instruktionen)

# Erhöhung der Compliance

nach Meermann & Vandereycken 1996

- Berücksichtigung der Vermeidungsstrategien des Patienten
- Berücksichtigung der Sichtweise des Patienten und seiner Einstellung zur Krankheit
- Rückgabe der Kontrolle an den Patienten
- Erarbeitung von Verhaltensstrategien mit Hilfe der funktionalen Verhaltensanalyse
  - „Verhaltenskontrakte“, Therapievereinbarungen
- Bedeutung des sozialen Umfeldes des Patienten
  - „familiäre Compliance-Beratung“ (Doherty & Baird 1983)
  - Vorsicht bei der Zuweisung von „Co-Therapeuten“-Rolle an Familienmitglieder

# Medikamenten-Compliance erhöhen

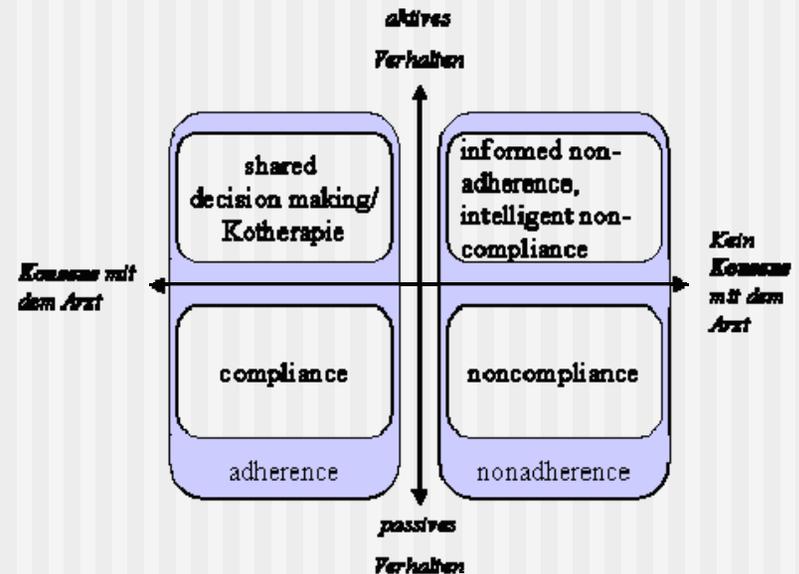
---

- Eigene Kritik an den Pharmaversprechungen nicht zurückhalten (cave! Pharmaprospekte am Arbeitsplatz)
- Patient dazu auffordern, in Ruhe Vor- und Nachteile abzuwägen
- Schriftliche verstehbare Informationszettel, fraktioniert, möglichst nicht von Pharmafirma, sondern „selbstgebastelt“; am besten als PC-Ausdruck mit Patientennamen (persönliche Ansprache)
- Patient an allem beteiligen, was variabel ist (Applikationsform, Dosis, Ein- & Ausschleichphase etc.)
- Patient darauf hinweisen, dass er alleine entscheidet, ob er das Medikament nimmt oder nicht
- Auf positive Verläufe bei anderen Patienten hinweisen

# Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) *shared decision making*

- 30 Hausärzte; 232 Patienten mit depressiven Störungen:
- Informationsbedürfnis höher als Bedürfnis nach Partizipation
- Patientenbeteiligung = Compliance = klinischer Effekt
- Loh A, Simon D, Härter M (2004) Nervenarzt Suppl 2 S117

Scheibler 2004:



[www.patient-als-partner.de](http://www.patient-als-partner.de)

# Professionelle Non-Compliance (Ley 1981)

Meermann & Vandereycken 1996

- „abnormes Behandlungsverhalten“ (Singh et al. 1981)
  - Zuviel oder Zuwenig an
    - Diagnostik, Untersuchung, Überweisung, Verschreibung
- Training in „Kooperationsberatung“

# EbM: Evidenzbasierte Medizin

(D. Sackett: Br Med J, Jan.1996)

Peter Sawicki,  
Inst. f.  
Qualität und  
Wirtschaft-  
lichkeit im  
Gesundheits-  
wesen

- EbM heißt die eigene klinische Erfahrung zu verbinden mit dem besten zur Verfügung stehenden Wissen aus systematischer Forschung
- Weg von der „Eminenz basierten Medizin“ ~ Was der Chef sagt, stimmt
- Arzt informiert über die Ergebnisse der Forschung – Patient entscheidet
- Z.B. Information über die „number needed to treat“; Cochrane Collaboration
- Sawicki-Prinzip:  
*Jede Behandlung ist prinzipiell erst einmal ein Schaden, den man dem Patienten zufügt. Wenn man nicht weiß, dass man mit einer Therapie mehr nützt als schadet, darf man sie nicht machen.*

# Evidence Based Medicine

(Sackett et al. 2000)

---

- **Integration von ...**
- Besten Forschungsbeweisen
  - Klinisch relevante Forschung der Grundlagen- und Klinischen Forschung
- Klinische Sachkenntnis
  - Fähigkeit klinische Fertigkeiten und vergangene Erfahrungen zu nutzen
- Patientenwerten
  - Einzigartige (individuelle) Neigungen, Interessen und Erwartungen des Patienten

# Entscheidungsunterstützung

A. Encke, Vortrag 3.3.2005, Berlin

<p><b>Arzt:</b></p> <p>Objektive Erfahrung Kompetenz Intuition Kostenbewusstsein Ethik und Recht</p>	<p><b>Patient:</b></p> <p>Subjektive Erfahrung Erwartungen Werteordnung (Präferenzen) Bewältigungsstrategien Kultur</p>
<p><b>Systematische Entscheidungsfindung:</b></p> <p>Durch externes Wissen Und externe Ethik Evidenzbasierte Leitlinien</p>	

# Placebo-Effekt

---

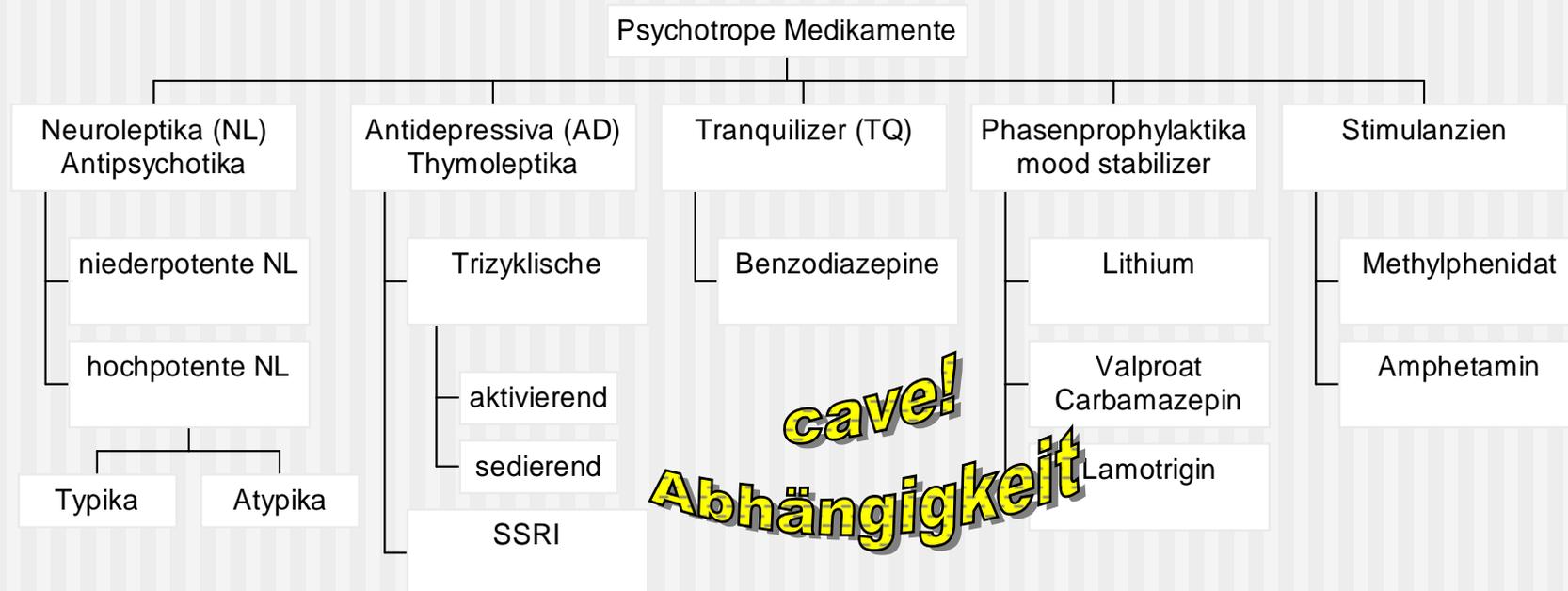
- Objektive oder subjektive Zustandsveränderungen des Patienten, dem das Placebo von einem Arzt verordnet und verabreicht wurde
- Das Placebo ist eine Substanz ohne eigentlich pharmako-dynamische Wirkung

# Placebo-Effekte Delay & Pichot 1966-1978

---

- Ca. 1/3 der Normalpersonen zeigen subjektive Zustandsveränderungen (positive > negative)
- Ca 1/3 der Kranken zeigt Verbesserungen und viele Nebenwirkungen
- Faktoren
  - Krankheit: Kopfschmerzen > andere Schmerzen
  - Der Kranke: unklar: intraindividuelle Schwankungsbreite so groß wie interindividuelle
  - Placebo: Injektionen > Dragees > Tabletten > Suppositorien; gefärbt > farblos; bitter > geschmacklos
  - Arzt: großer Effekt aber unklar wodurch

# Psychopharmaka-Übersicht



# Psychopharma-Effekte

---

- Neuroleptika und Antidepressiva können grundsätzlich zeigen
  - Kurzfristig (Stunden bis Tage)
    - Sedierung, vegetative Reaktionen
  - Mittel- und langfristig (Wochen bis Monate)
    - Psychische Harmonisierung, Stimmungsaufhellung, erhöhte Stressbelastungsfähigkeit

# Psychopharmaka- Kunstfehler

---

- Keine Einbettung in einen Gesamtbehandlungsplan
- Fehlen von Psychotherapie oder Beratung und Übung
- Fehlende Überwachung von Nebenwirkungen
- Verabreichungsdauer zu lang (v.a. bei Benzodiazepinen)
- Verabreichung ohne ausreichende Erfahrung

# Psychopharmakotherapie- Psychodynamik

---

- Was der gute Doktor mir gibt wird helfen, was der böse Doktor mir gibt wird schaden
- Er ist sich selbst unsicher, also wird es auch nichts bringen
- Es ist keine Therapie „mit leeren Händen“

# Patientenzentrierte Behandlung

## Selbsthilfegruppen

