



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/schattauer

 **Schattauer**



Die digitalen Zusatzmaterialien haben wir zum Download auf www.klett-cotta.de bereitgestellt. Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein:

OM40205

Maren Lammers | Andrea Burmester

Medikamenten-Compliance in der Psychotherapie

Maren Lammers
Schanzenstraße 24
20357 Hamburg

Andrea Burmester
Schanzenstraße 24
20357 Hamburg

Besonderer Hinweis:

Die in diesem Buch beschriebenen Methoden sollen psychotherapeutischen Rat und medizinische Behandlung nicht ersetzen. Die vorgestellten Informationen und Anleitungen sind sorgfältig recherchiert und nach bestem Wissen und Gewissen weitergegeben. Dennoch übernehmen Autorinnen und Verlag keinerlei Haftung für Schäden irgendeiner Art, die direkt oder indirekt aus der Anwendung oder Verwertung der Angaben in diesem Buch entstehen. Die Informationen sind für Interessierte zur Weiterbildung gedacht.

Schattauer

www.schattauer.de

J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Rotebühlstr. 77, 70178 Stuttgart

Fragen zur Produktsicherheit: produktsicherheit@klett-cotta.de

© 2025 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und

Data Mining i. S.v. § 44b UrhG vorbehalten

Gestaltungskonzept: Farnschläder & Mahlstedt, Hamburg

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von © istock/Imagesrouges

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

Lektorat: Karla Seedorf

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

ISBN 978-3-608-40205-6

E-Book ISBN 978-3-608-12510-8

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20733-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen National-

bibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Vorwort

Die Behandlungen mentaler und somatischer Erkrankungen unterliegen vielen Besonderheiten und Einflüssen. Es gibt zahlreiche Manuale zu empfohlenen Behandlungen sowie orientierende Leitlinientherapien mit konzeptionalisierten Therapieansätzen. Zeitgleich gilt es, Therapien und Behandlungsangebote durch uns Behandler:innen individuell auszugestalten.

Im Zuge dieser Ausgestaltung hat unsere ambulante Tätigkeit im Laufe der vielen Jahre gezeigt, wie wichtig es ist, eine unterstützende Haltung und praktische Interventionen zur Medikamenteneinnahme der Patient:innen zu haben. Dies gilt nicht nur für Psychopharmaka. Wir haben es zunehmend auch mit Patient:innen zu tun, die unter Bluthochdruck und Ängsten leiden, oder das Klimakterium erfordert Basiskenntnisse zum Hormonstoffwechsel und Ermutigungen, entsprechende Fachärzt:innen zu kontaktieren. Der demografische Wandel findet auch in den Praxen statt und bringt mehr Patient:innen in einer höheren Altersstruktur in die Therapien. Generell hat die Einnahme von Dauer- und Bedarfsmedikationen in den letzten Jahren für fast alle Altersgruppen deutlich zugenommen. Es wird also Zeit, sich diesem Thema auch als Psychotherapeut:innen zu stellen.

Ein höheres Patient:innenalter geht einher mit der Wahrscheinlichkeit, dass Medikation zum Alltag der Menschen gehört. Die Themen rund um verordnete Medikationen nehmen auch in Therapien einen großen Raum ein. Zeit ist ein kostbares Gut und in therapeutischen Gesprächen haben wir durchaus mehr Zeit anzubieten.

Ängste und Sorgen vor Nebenwirkungen, Ausschleicherscheinungen und Erfahrungen, sich angesichts von Zeitmangel der ärztlichen Kolleg:innen nicht ernst genommen zu fühlen, sind nur einige Aspekte, über die sich Patient:innen und wir uns mit ihnen Gedanken machen. Umgekehrt erleben vermutlich alle Behandler:innen auch Patient:innen, die jahrelang psychosomatisch/psychiatrisch behandelt wurden und bei denen dann doch eine somatische Erkrankung zugrunde liegt. Manchmal bedarf es allen Mutes und unserer Ermutigung, dass Patient:innen für sich eintreten und Kontakt zur Hausärzt:in aufnehmen oder sich um Fachärzt:innenbesuche bemühen. Körper und Psyche sind eng miteinander verwoben und entsprechend brauchen auch therapeutisch behandelnde Kolleg:innen Kompetenzen in somatischen Bereichen. Doch wie wollen wir umgehen mit Ängsten, Nöten, Erfahrungen oder auch Complianceproblemen?

Ein anderer wichtiger Bereich sind die berühmten konsiliarischen Begutachtungen. Im stationären Alltag durchaus bekannt und sinnvoll, gibt es im ambulanten Bereich doch ein hohes Weiterentwicklungspotenzial, zumal der Trend der Ambulantisierung auch in der Psychotherapie zunehmend um sich greift. Wir waren daher mutig und haben uns als Psychotherapeut:innen an dieses schulenübergreifende Thema getraut.

Den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge wird immer deutlicher,

wie sich somatische und mentale Störungen gegenseitig bedingen und sogar aufrecht-erhalten. Der Konsiliarbericht sollte uns psychologische Therapeut:innen ermutigen, auch zu den somatischen Themen Erkundigungen einzuholen und Patient:innen in ihrer Selbstverantwortung zu stärken. Medizinisch-therapeutischer Pluralismus gilt nicht nur für uns, sondern auch für die Patient:innen. Selbstwirksamkeit braucht es in verschiedenen Belangen der eigenen Gesundheit. Im Zuge der neuen Entwicklungen des Gesundheitssystems ist aus unserer Sicht gerade hier ein hoher Bedarf entstanden.

Übergeordnet lassen sich die einführenden Ausführungen dem Thema Compliance zuordnen. Das Complianceverständnis unterliegt jedoch seit vielen Jahren einem deutlich erkennbaren Wandel. Wo früher in ärztlichen Behandlungen die Therapietreue mit entsprechender Gehorsamkeit eingefordert wurde, gilt es heute, Menschen zum eigenverantwortlichen Handeln und Mitwirken zu motivieren (Menichetti et al. 2016). Das frühere einseitige Befolgen der Vorgaben hat sich zugunsten von gemeinsamen Behandlungsbeschlüssen entwickelt (Adhärenz). Entsprechend verhält es sich bei Therapien, die eigentlich ursprünglich auf mentale Erkrankungen ausgerichtet sind. Compliance umfasst dabei sowohl die Fähigkeit als auch die Bereitschaft, sich auf das Behandlungsangebot einzulassen. Weiterführend geht es aber auch darum, unter dem Aspekt der Adhärenz zu gemeinsamen Beschlüssen zu kommen und diese selbstverantwortlich umzusetzen. Insbesondere bei mentalen Erkrankungen unterliegen Compliance und Adhärenz bestimmten Besonderheiten. So kann eine psychotische Symptomatik die Fähigkeit zu Compliance (Kampman & Lehtinen 1999) und somit die Adhärenz nachteilig beeinflussen. Zeitgleich erfordert die Leitlinientherapie bei vielen psychiatrischen Erkrankungen explizit die Arbeit an der Medikamenten-Compliance, um beispielsweise die kognitiven und emotionalen Fähigkeiten von Patient:innen zu verbessern bzw. Therapie überhaupt erst zu ermöglichen. Allzu gern wird das Thema auf die ärztlichen Fachkolleg:innen verschoben – obwohl auch psychotherapeutisch arbeitende Kolleg:innen elementare Beiträge leisten können.

Wir haben uns daher entschieden, vor allem einen praxisbezogenen, fachübergreifenden Blick auf die Themen zu richten – wissend, dass wir an manchen Stellen vornehmlich therapeutische, diagnostische Gedanken und Techniken vermitteln und anregen möchten, sich gemeinsam mit Patient:innen auch Medikationen und somatischen Erkrankungen zu widmen. Psychotherapeut:innen brauchen sicher nicht das notwendige Fachwissen für Arzneimittel und deren Verordnung. Jedoch sollten wir die Kompetenzen haben, Patient:innen anzuregen und zu fördern, Selbstverantwortung zu übernehmen. Infolgedessen kann/darf/sollte auch Teil des psychotherapeutischen Prozesses sein, aktuelle Arzneimittelaufnahme zu reflektieren und gegebenenfalls Bilanz zu ziehen. In unserem Interesse ist es durchaus, dass Patient:innen sich aktiv für einen multimodalen Behandlungsansatz entscheiden – der die Einnahme von Medikamenten beinhalten kann.

Sie können sich freuen auf eine vor allem psychotherapeutische Herangehensweise, Anmerkungen, Merksätze, erläuternde Beispiele, viele Arbeitsblätter für den Alltag und bei vertieftem Interesse kleinere Exkurse.

Dank soll das Vorwort abschließen. Dank für die offenen Gespräche in den Therapien, für Intervisionen, Supervisionen, den kollegialen fachübergreifenden Austausch samt Begeisterung für diese Idee und die Unterstützung unserer jungen Kollegin Susanna Wenzel in der Endphase des Buches. Ein großer Dank gilt Frau Dr. Urbani und dem Schattauer Verlag dafür, sich dieses besonderen Themas anzunehmen.

Hamburg, Frühjahr 2025

Andrea Burmester und Maren Lammers

Inhalt

| | |
|--|-----|
| Einführung | 11 |
| Complianceverständnis im Wandel | 11 |
| Vom Konzept der Compliance zum Konzept der Adhärenz | 11 |
| In der ambulanten Versorgung braucht es mehr Selbstverantwortung | 13 |
| 1 Haltungen zu Behandlungsmethoden | 15 |
| 1.1 »Wie stellen Sie sich ›Ihre‹ Behandlung vor?« als professionelle Haltung | 15 |
| 1.2 Behandler:innen-Patient:innen-Allianz | 16 |
| 1.3 Bedeutung von Psychoedukation | 20 |
| 1.3.1 Psychoedukation zu Medikamenten | 20 |
| 1.3.2 Multikausal und multimodal | 27 |
| 1.3.3 Bio-psycho-sozial »plus eins« | 27 |
| 1.4 Effekte von Medikation im Störungsmodell | 38 |
| 1.5 LEITFADEN Gesprächsführung | 40 |
| 2 Wissen kompakt zu Arzneimitteln und Medikamenten | 44 |
| 2.1 Wirkung und Nebenwirkung | 46 |
| 2.2 Placebo und Nocebo | 47 |
| 2.2.1 Placeboeffekt | 47 |
| 2.2.2 Wahlfreiheit als weiterer wichtiger Einflussfaktor auf die Wirksamkeit | 48 |
| 2.2.3 Noceboeffekt | 49 |
| 2.2.4 Kommunikation ist entscheidend bei Entstehung der Effekte | 49 |
| 2.3 Umgang mit Non-Respondern | 52 |
| 2.3.1 Non-Responder innerhalb von Psychotherapie? | 53 |
| 2.3.2 Was hat bisher nicht geholfen? | 54 |
| 2.3.3 Therapeutisches Selbstbild | 55 |
| 2.4 Off-Label-Use | 55 |
| 2.4.1 Individueller Heilversuch und die eigene Unsicherheit | 56 |
| 2.4.2 Sich Fragen stellen | 60 |
| 3 Medikamente | 61 |
| 3.1 Psychopharmaka | 61 |
| 3.1.1 Antidepressiva | 62 |
| 3.1.2 Neuroleptika/Antipsychotika | 79 |
| 3.1.3 Stimmungsstabilisierer | 89 |
| 3.1.4 Benzos und Z-Substanzen | 93 |
| 3.1.5 Psychostimulanzien und ADHS-/ADS-Medikation | 104 |
| 3.1.6 Antidementiva | 110 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 3.2 | Somatische Medikation | 112 |
| 3.2.1 | Rekordzahlen von Tagesdosen bei Arzneimitteln | 112 |
| 3.2.2 | Keine Wirkung ohne Nebenwirkung | 113 |
| 3.2.3 | Medikation im somatischen Befund berücksichtigen | 116 |
| 4 | Kombinations-, interdisziplinäre Behandlungen und S3-Leitlinien | 120 |
| 4.1 | Kombinationsbehandlungen | 123 |
| 4.1.1 | Psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung | 124 |
| 4.2 | Interdisziplinäre Behandlungen | 125 |
| 4.3 | S3-Leitlinien | 126 |
| 4.3.1 | Multidisziplinäres Denken | 127 |
| 4.4 | Medikation als aufrechterhaltender Faktor | 130 |
| 4.4.1 | Therapeutischer Wirkspiegel und therapeutische Breite | 132 |
| 4.4.2 | Gute Wirkung gleich aufrechterhaltender Faktor? | 133 |
| 5 | Psychotherapeutische Interventionen | 138 |
| 5.1 | Medikation vorbereiten und begleiten | 138 |
| 5.1.1 | Zeit als Qualitätsmerkmal einer Psychotherapie | 139 |
| 5.1.2 | Krankheitsakzeptanz als Grundlage für Medikationsentscheidungen | 139 |
| 5.1.3 | Eigene innere Haltung | 140 |
| 5.2 | Medikation und Compliance | 149 |
| 5.2.1 | Ursachen vs. Symptombehandlung | 156 |
| 5.2.2 | Selbstheilung und Selbstwirksamkeit | 158 |
| 5.2.3 | »Falsche« Vorstellungen | 161 |
| 5.2.4 | Viel hilft viel oder weniger ist mehr? | 163 |
| 5.2.5 | Pro und kontra: Vier-Felder-Schema | 169 |
| 5.2.6 | Achtsamkeit statt Psychopharmaka? | 173 |
| 5.3 | Checklisten | 180 |
| 5.3.1 | Anschreiben für ärztliches Konsil | 180 |
| 5.3.2 | Checkliste Medikation | 184 |
| | Literaturverzeichnis | 187 |

Einführung

Complianceverständnis im Wandel

Die Veränderung des konzeptionalen Verständnisses von Compliance unterliegt in den letzten Jahrzehnten einem deutlichen Wandel. Aus dem früher autoritär wirkenden Behandlungssetting resultierte die Idee des ungefragten Umsetzens von Behandlungsoptionen. Ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten galt als notwendig, um zu genesen. So kam es jedoch im Bereich Medikation zu recht paradoxen Besonderheiten. Viele Rezepte wurden überhaupt nicht eingelöst oder gar vorliegende Medikamente nicht oder nicht ausreichend lange eingenommen (Petermann 2004, Petermann & Mühlig 1998). Dieser Effekt hält bis heute an und ist vermutlich jedem gut bekannt.

Patient:innen erleb(t)en mit einem potenziell verfügbaren Medikament beispielsweise ausreichend Sicherheit. Mit dieser Sicherheit ging und geht auch eine größere Bereitschaft einher, erst einmal »abzuwarten«. Abzuwarten bedeutet, Geduld aufzubringen, um dem Krankheitsprozess Zeit zu geben.

Genesung ging bei bestimmten Erkrankungen auch ohne den äußeren Eingriff durch Medikation einher. Aber es gibt auch viele Erkrankungen, die sich mit »Abwarten« nicht oder nicht ausreichend behandeln lassen. Insbesondere bei akuten psychiatrischen Erkrankungen ist »Zuwarten« wenig hilfreich, da dies eine Chronifizierung und/oder akute Verschlechterung begünstigen würde (Mekonen et al. 2022).

Die Entwicklung kann durchaus auch eine andere Richtung einnehmen. Wie mein Supervisor während meiner Ausbildung einmal treffend bemerkte: »Liebe Frau Lammer, bitte vergessen Sie nicht den Effekt der Spontanremission«: die Symptomreduktion oder gar Überwindung einer Erkrankung ohne medizinisches und/oder therapeutisches Einwirken. Zuwarten kann diesen Effekt begünstigen. Während des Wartens auf fachärztliche Termine kann durchaus dieser Effekt eintreten.

Vom Konzept der Compliance zum Konzept der Adhärenz

Die Adhärenzidee hat mittlerweile das Konzept der Compliance abgelöst (Winhofer-Stöckl 2022). Zunehmend veränderten sich Behandlungsangebote und es wird bereits früh auf die Freiwilligkeit und Selbstverantwortung von Patient:innen gesetzt. Nach dem früheren einseitigen Befolgen geht es zunehmend um den gemeinsamen Behand-