

Compliance und subjektive Krankheitstheorie des Patienten

Nicht-direktive Dialoge bessern das Arzt-Patient-Verhältnis

Hans Becker

Aus der Psychosomatischen Klinik
(Direktor: Professor Dr. med. Walter Bräutigam)
der Universität Heidelberg

Die subjektive Krankheits- und Gesundheitstheorie des Patienten und genauso die des Arztes finden in Forschung und Praxis nur unzureichend Berücksichtigung. Magische Theorien und Vorstellungen von Schuld und Strafe verbunden mit Krankheit führen, wenn sie unausgesprochen bleiben, zu Störungen in der Arzt-Patient-Beziehung. Die Aufdeckung der Krankheitstheorie des Patienten über einen nicht direktiven Dialog kann im Fall sogenannter Non-Compliance wieder zu einer Kooperation zwischen Arzt und Patient führen. Das heißt, der sachlichen Information und Aufklärung muß ein Prozeß des Eingehens auf die Vorstellungen des Patienten und des Verstehens vorausgehen. Das ist für den in seinem Denken vorwiegend naturwissenschaftlich ausgerichteten Arzt oft nicht leicht, weil beim Patienten häufig magische, sehr fremd anmutende Krankheitsvorstellungen vorherrschen.

Die Vorstellung des Patienten über die Ursache, den Sinn und ebenso das Erleben der eigenen Erkrankung prägt die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung und damit den Gesundungsprozeß wesentlich mit. Die jeweils vorherrschende subjektive Krankheitstheorie wird auch in der heutigen Zeit einerseits von magischem Denken und andererseits von der jeweils aktuellen Wissenschaftstheorie der Medizin mitbestimmt. Nach Pflanz (8) kann heute als gesichert gelten, daß die Kenntnis des Laiensystems, d. h. auch der subjektiven Vorstellung des Patienten über Krankheit und Gesundheit, einer der wichtigsten Faktoren für das Gesundheitsverhalten ist. Die Kluft zwischen der Krankheitstheorie des Arztes und derjenigen des Patienten ist eine der Hauptursachen für die sogenannte Non-Compliance. Direkte Fragen durch den Arzt führen beim Patienten vorwiegend zu Anpassungsantworten, die der gängigen, nicht seiner individuellen Krankheitsvorstellung entsprechen. Nur im non-direktiven Dialog kann der Arzt letztlich Zugang zur individuellen Krankheitstheorie des Patienten finden.

Verstehen kommt vor sachlicher Information und Aufklärung

Ein 44-jähriger Patient, der 6 Wochen zuvor an einem Hodenkarzinom operiert worden war, wendet sich mit dem ausdrücklichen Wunsch nach einer „Krebstherapie“ an eine Psychosomatische Klinik.

Er wirkt zunächst sehr fassadenhaft und dem Arzt gegenüber mißtrauisch, spricht jedoch im Laufe des Gespräches zunehmend offener über sein Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Isolation, trotz vermehrter Zuwendung durch seine Umgebung.

Er sei heute überzeugt, daß Entstehung und Verlauf von Krebs etwas mit seelischen Dingen zu tun habe.

Eine postoperative Bestrahlung lehne er ab. Der Arzt klärt ihn darüber auf, daß ihm von einer Krebstherapie im psychotherapeutischen Bereich, die heilen oder den Krankheitsverlauf gesichert beeinflussen könne, nichts bekannt sei, daß seine belastende