

15. Adherencetherapie neu denken

Manuela Grieser, Maja Lo Faso, Nicole Amrein

Hintergrund

Massnahmen, um die Medikamentenadherence zu steigern werden in den Guidelines empfohlen [1]. Adherencetherapie (AT) – eine strukturierte Intervention mit 5 bis 10 Sitzungen nach Gray [2] kann eine bedeutende Massnahme sein. Die wesentlichen Elemente der Adherencetherapie nach Grey sind: Assessment, Probleme lösen, Rückblick, Ambivalenzen herausarbeiten, Sorgen und Bedenken und Blick nach Vorn [3]. In der Schweiz werden seit 2008 Adherencetherapeuten ausgebildet. Seit 2014 findet diese Ausbildung mehrheitlich an der Berner Fachhochschule Gesundheit im Rahmen eines Weiterbildungskurses statt. Die Anmeldezahl der Interessenten ist seit 2016 rückläufig.

Einleitung

Eine Onlineumfrage mittels Surveymonky an alle 48 Studentinnen und Studenten, die zwischen 2014 und 2017 am Kurs teilnahmen, wurde durchgeführt, mit dem Ziel die Bedürfnisse des Zielpublikums und die Nachhaltigkeit des Kurses zu evaluieren. Die Umfrage ergab,

- 1) Die Rolle des Adherencetherapeuten, die recoveryorientierte Haltung und das Gesamtkonzept der Adherencetherapie sind zu wenig spürbar
- 2) Die Wenigsten setzen die gesamte Adherenctherapie um, bevorzugt werden einzelne Tools und Techniken aus dem Kurs angewandt.
- 3) Es besteht der Wunsch, nicht nur auf die Medikamentenadherence zu fokussieren, sondern auch andere ahhärenzbetreffende Entscheidungen einzubeziehen.
- 4) Es sollten nicht nur einzeltherapeutische sondern auch gruppentherapeutische Elemente in das Konzept integriert werden.

Der achttägige Adherencetherapiekurs wurde überarbeitet. Die Bereitschaft Medikamente einzunehmen oder sich für einen therapeutischen/individuellen Weg zu entscheiden, wird neu als Veränderungsprozess betrachtet, der das Denken, das Fühlen und den Willen des Klienten/der Klientin fokussiert. Um das Fühlen und den Willen der Klienten zu erarbeiten, werden zusätzlich zu den bekannten Techniken und Tools, Elemente aus der Körpertherapie, dem Psychodrama, der Naturarbeit und der Gestalttherapie integriert. Der überarbeitete Kurs soll eine recoveryorientierte Haltung vermitteln, indem eine Expertin durch Erfahrung im gesamten Kurs als Co-Leitung einbezogen ist. Die Zusammenarbeit der drei Lehrpersonen erfolgte gemäss Stufenmodell nach Cornwell auf der Stufe Co-Operation [4].

Das neue Kurzkonzept wurde 2019 erstmals mit 10 Teilnehmenden erfolgreich umgesetzt.

Die Sitzungen der Adherencetherapie

Die Adherence-Schulung und äquivalent die Sitzungen der Adherencetherapie sind in 6 Phasen strukturiert:

1. Einer Anamnese der Gesamtsituation und einem anschliessenden Entscheid, welchen Prozess man mit dem Klienten beschreitet: Prozess zur Entscheidung über die Medikation, Prozess über einen anderen nichtmedikamentösen Entscheid. Für jeden Prozess wird ein unterstützendes Assessmentinstrument bereitgestellt.
2. Betrachten der Gesamtsituation aus unterschiedlichen Perspektiven. Dieser Prozessschritt hat das Ziel, „blinde Flecken“ aufzudecken, die kognitive und emotionale Ebene zu öffnen und bestehende Grundannahmen bewusst zu machen.
3. Sinnesbasierte Wahrnehmung von relevanten Aspekten: Diese Phase verfolgt das Ziel, emotionale Themen anzusprechen, eigene Grenzen wahrzunehmen, Konflikte und Tabus sichtbar zu machen sowie eigene Sorgen und Bedenken wahrzunehmen.
4. Altes verabschieden/ gestärkt sein in seiner Achtsamkeit/ Neues entstehen lassen: In dieser Phase geht es darum, alte Muster zu

verabschieden, die innere Präsenz zu schärfen, Ressourcen zu erkennen und neue Ideen oder Wege entstehen zu lassen.

5. Herausarbeiten, Manifestieren und Einüben von Lösungen und Ressourcen: In dieser Phase geht es darum, erkannte Ressourcen anzuwenden und Lösungen in Form von Prototypen auszuprobieren und zu manifestieren.

Die Gestaltung der Adherencetherapie

Jede der oben beschriebenen Phasen wurde mit didaktischen Komponenten bestückt, die den Prozess unterstützen. Die folgende Tabelle zeigt einen Überblick:

Kurstag	Lehrmethoden	Körpertherapeutische Interventionen [5]	Methoden der Expertin durch Erfahrung
Anamnese der Gesamtsituation	1) Wohlwollendes Hypothesisieren 2) Rollenspiele 3) Rolle des AT als Pantomime oder Theaterstück vorstellen 3) Wissensvermittlung	1)Wahrnehmungsübungen 2)Bodyscan 3)Kurzinterventionen (Gähnen, Strecken, Ballmassage)	1)Storytelling (die eigene Recoverygeschichte erzählen) 2)Die eigene Rolle klären 3)Being with (mit der Gruppe sein und Fragen beantworten)
Betrachten der Gesamtsituation aus unterschied-	1)Reste von gestern 2)Praktische Probleme	1)Perspektivwechsel 2)Das innere Kind 3)Aussensicht, In-	1)Berichten von eigenen praktischen Problemen 2)Lehrgespräch

lichen Perspektiven	lösen/ einen Gefallen tun 3)Informationen geben 4)Das innere Team 5)Rollenspiele	nensicht 4)Das Gute des Schlechten 5)Innere Bilder deuten	(welche Informationen bräuchten Klientinnen und Klienten) 3)Modelhaftes Präsentieren von Übungen und Rollenspielen mit einer Co-Dozentin 4)Eigene Erfahrungen mit Psychopharmaka, wichtige Tipps und Tricks
Sinnesbasierte Wahrnehmung von relevanten Aspekten	1)Reste von gestern 2)Skalenfragen 3)4-Felder Tafeln 4)Drei Häuser Beschreibung 5)Feedbackübung Rollen 6)Naturübung: Die Energie folgt der Aufmerksamkeit 7)Rollenspiel	1) Gefühle mit Aussagen verknüpfen 2) Sinnesbasiert: Atemarbeit sitzend 3) Fussmassage mit T-Ball und Summen 4) Körper- und Selbstwahrnehmung vertiefen	1)Vierfeldertafel auf eigene Erfahrung angewandt 2)Skalenfragen auf die eigene Erfahrung angewandt
Altes verarbeitet/	1)Reste von gestern	1)Sinnesbasiert: Kurzinterventionen	1)Die eigene Biografie aufzeigen

gestärkt sein in seiner Achtsamkeit/ Neues entstehen lassen	2)Biografieübung, 3)Blind Spot Interview 4)Ambivalenzen herausarbeiten 5)Drawing Together (Zeichnen von 5 Symbolen) 6)Zeichnen 7)Lego Play 5)Rollenspiele	wie Hüpfen, Stimmbildung, Kiefer, Mund loslassen, etc. 2)ESR 3)EMDR 4)Klopfakupressur 5)Bilaterale Rollbewegungen zur Entspannung	2)Ambivalenzen herausarbeiten auf die eigene Erfahrung bezogen
Herausarbeiten, Manifestieren und Einüben von Lösungen und Ressourcen	1)Reste von gestern 2)Zukunft kreativ bauen (Knet, malen, Lego) 3)Circle of Excellence 4)Training von Tools und Methoden im Psychodrama 5)Individuelles Coaching	1)Affirmation ausarbeiten, physisch & visuell umsetzen 2)Verankerung mit ESR und EMDR	1)Gruppenbeobachtungen 2)Gruppenreflexion und Rückmeldungen

Evaluation

Der Kurs soll im Folgenden auf den Ebenen Struktur, Prozess und Ergebnis evaluiert werden.

Strukturebene:

Der Kurs umfasste 8 Kurstage. Er war geblockt in 3-2-3 Tage mit einem Abstand der Blöcke von durchschnittlich 14 Tagen. Es hat sich gezeigt, dass eine Kursverteilung von 3-2-2-1-1 optimaler wäre, damit ein besserer Praxis-transfer gelingen kann. Die räumliche Umgebung mit Stuhlkreisen und Übungsräumen für die Rollenspiele hat sich bewährt. Die Hausaufgaben wie die Biogarbieübung, das Blind Spot Interview und der Circle of Excellence haben sich ebenfalls bewährt. Am Kurstag 7 war ein individuelles Coaching am Arbeitsplatz geplant. Diese Intervention konnte bei keinem Kursteilnehmer umgesetzt werden, weil es schwer organisierbar ist.

Prozessebene:

Die Gruppendynamik hat sich über den Kurs entwickelt. Ziel war es, den richtigen Moment zu erspüren, wann das Gegenüber/die Gruppe zu einer Bewegung der Veränderung bereit ist und diesen dann zu ergreifen und eine Lernumgebung zu schaffen, mit dem Ziel, ein lebendiges, flexibles und offenes System zu halten. Einzelne Gruppenmitglieder, die Widerstand zeigten, konnten in die Gruppe integriert werden, indem man ihnen mit Offenheit begegnete und ihnen die Freiheit lies, ihren eigenen Lernprozess zu gestalten. Nach dem Kurstag 6 zeigten die Teilnehmenden Unsicherheiten und Irritationen wegen der zahlreichen Tools, Techniken und Interventionen der Adherencetherapie. Wir erarbeiteten eine Übersicht, welche die einzelnen Schritte der AT und dazu passende körperliche, kognitive und emotionale Interventionen grafisch darstellt. Zudem organisierten wir eine Psychodramasitzung mit einer Simulationspatientin an der die Gruppe den gesamten AT prozess ausprobieren, reflektieren und vertiefen konnte. Des Weiteren simulierten wir gruppentherapeutische Sitzungen, in denen alle Kursteilnehmenden einzelne Tools und Techniken, die sie im Kurs gelernt hatten, um-

setzen mussten. Diese spontanen Interventionen wurden als sehr hilfreich empfunden.

Ergebnisebene:

Alle 10 Teilnehmenden schlossen den Kurs erfolgreich mit einer Supervision und einer Fallstudie ab. Die allgemeine Kurszufriedenheit war hoch bis sehr hoch. Die Qualität der Fallstudien variierte zwischen gut bis sehr gut. Bei allen Absolventen war eine patientenorientierte, individualisierte, prozessunterstützende (und nicht prozessführende) Haltungsänderung erkennbar.

Literatur

1. *NICE Nationala Institute of clinical Excelence (2009). Medicines adherence. Quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence*
2. *Gray R, Gournay K, David A. QUATRO: Adherence Therapy – Training and Treatment Manual. London. 2001 (unveröffentlicht)*
3. *Gray R, Gournay K, Wykes, T. From compliance to concordance: a review of the literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication.*
4. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2002; 9: 277–284*
5. *Cornwall, A. (2008). Unpacking “Participation” models, meanings and Practice. Community Dev J, 269–283.*
6. *Lo Faso Maja, Unversehrt. Selfcoaching körperlich, emotional, mental. Grundlagenwissen & Praxis, tredition (2018)*