

Ksenia Solojenkina

Dr. med.

Subjektive Krankheitstheorien von schizophrenen und depressiven Patienten

Geboren am 07.07.1974 in Bishkek (Kirgisische Republik)

Reifeprüfung am 18.06.1991 in Bishkek (Kirgisische Republik)

Studiengang vom WS 1991 bis WS 1997

Physikum kein

Klinisches Studium in staatlicher Medizinischer Akademie in Bishkek (Human Medizin)

Praktisches Jahr in Innerer Medizin (in Bishkek)

Staatsexamen am 14.06.97 an der staatlichen Medizinischen Akademie in Bishkek

Promotionsfach: Psychiatrie

Doktorvater: Herr Prof. Dr.med. Ch. Mundt

In den letzten Jahren kann man ein zunehmendes Interesse an den subjektiven Krankheitstheorien von psychiatrischen Patienten feststellen. Dieses Interesse spiegelt auch die generelle Tendenz der Medizin und Psychiatrie wider, die psychologischen, sozialen, ethischen und juristischen Aspekte der Behandlung von Patienten genauer zu erforschen und entsprechend zu berücksichtigen. Dies stellt auch ein Zeichen von zunehmendem Respekt vor der Individualität und vor dem Recht der Patienten auf Selbstbestimmung dar. Die subjektiven Krankheitstheorien der Patienten sind deshalb von zentraler Bedeutung, weil sie den Verlauf der Erkrankung, den therapeutischen Prozeß und die Compliance der Patienten beeinflussen. Auch für tragfähige Patient-Arzt-Beziehungen spielen die subjektive Krankheitstheorien und die Fähigkeit der behandelnde Ärzte, sich in die individuelle Welt ihrer Patienten einzufühlen, eine wesentliche Rolle.

Mit der vorliegenden Arbeit soll ein Beitrag geleistet werden zur Erprobung und Überprüfung eines von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit selbst konstruierten Instruments (AGK- Fragebogen) zur Untersuchung der einzelnen Komponenten der subjektiven Krankheitstheorien der Patienten mit psychischen Erkrankungen. Ein weiteres Ziel der Arbeit ist, die Krankheitstheorien von Patienten mit Schizophrenie und Depression mit der Hilfe des AGK- Fragebogens vergleichsweise zu beurteilen und die Vorstellungen der

Patienten von ihrem Krankheitsbild mit den entsprechenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte zu vergleichen.

In der vorliegenden Studie wurden Daten von 60 Patienten (30 mit Schizophrenie und 30 mit Depression) erhoben. Zur Absicherung der Diagnosen wurde das SKID-Interview durchgeführt. Weitere Einschlusskriterien waren Patientenalter zwischen 19-65 Jahren und postakutes Zustandsbild. Den Patienten wurden Selbstbeurteilungsfragebögen vorgelegt, um verschiedene Komponenten ihrer subjektiven Krankheitstheorien und weitere Aspekte wie Depressivität und Paranoidität zu erheben. Von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit wurden die Fremdbeurteilungsinstrumente ausgefüllt, die zur Einschätzung der positiven und negativen Symptomatik und zur Erhebung der biographischen und krankheitsanamnestischen Informationen herangezogen wurden. Der behandelnde Arzt füllte den AGK-Fragebogen aus unter der Vorgabe, den Fragebogen so auszufüllen, wie er denkt, wie seiner Patienten geantwortet hätten. Hiermit konnten die Beurteilungen der Patienten im AGK-Fragebogen mit denen des Arztes verglichen werden.

Auf einige Ergebnisse bei der Patientengruppe mit Schizophrenie sei explizit verwiesen: Nur 36,7 % der Patienten meinten, dass sie krank sind und 70 % der Ärzte waren der Meinung, dass ihre Patienten ihre Erkrankung einsehen. Kein Arzt hat die Antwort „zu wenig Fürsorge“ als Grund der Patientenerkrankung angegeben, jedoch 27,6 % der Patienten. 37,5 % der Patienten haben die psychotische Symptomatik als wichtigste Äußerungsform ihrer Erkrankung betrachtet, dagegen 65,5 % der Ärzte. 22,6 % der Patienten geben als wichtigste Äußerung der Erkrankung Anhedonie und Apathie an und 29,6 % Störungen der Affektivität. 69 % der Patienten wollen ihre Behandlung geändert sehen, jedoch waren nur 27,6 % Ärzte der Ansicht, dass ihre Patienten eine solche Änderung wünschten. 44,4 % der Patienten schildern den starken Wunsch „Nicht weiter behandelt, sondern aus der Klinik entlassen zu werden“, die behandelnden Ärzte haben dies in 11,1 % Fälle angenommen. 34,5 % der Patienten glaubten, dass sie gesund werden können, wenn sie umsorgt würden, ihre Ärzte haben diese Antwort nicht angegeben.

Für die Patientengruppe mit Depression wurde festgestellt: Fast alle Patienten (93,3 %) haben ihre Erkrankung eingesehen. Ihre behandelnden Ärzte sind von 100% ausgegangen. 80 % der Patienten und 67 % der Ärzte zeigten die Tendenz, Stress als Grund der Erkrankung zu betrachten. 30 % der Patienten und 13,3 % der Ärzte haben Anhedonie und Apathie als die wichtigste Äußerung der Erkrankung genannt. 3,3 % der Patienten, aber 30 % der Ärzte haben suizidale Gedanken genannt. Die Mehrzahl von Patienten (60 %) und vor allem der

Ärzte (80 %) hat die Kombination aus Medikamenten und Gesprächen als gewünschte Behandlung angegeben. 26,8 % der Patienten wollten umsorgt werden.

Die Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede in den subjektiven Krankheitstheorien der untersuchten Patientengruppen (mit Schizophrenie vs. Depression) und den Vorstellungen der Patienten bezüglich ihres Krankheitsbildes und den entsprechenden Einschätzungen ihrer behandelnden Ärzte. Generell wurde von behandelnden Ärzten eine realistischere Erfassung der subjektiven Krankheitstheorien bei Patienten mit Depression vorgenommen. Bei Patienten mit Schizophrenie überschätzten die Ärzte die Krankheitseinsicht und Compliance der Patienten und behandeln sie oft entsprechend ihrem ärztlich-wissenschaftlichen Krankheitskonzept. Die Patienten halten medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlungen soweit für wichtig, wie es ihnen entsprechend ihrer eigenen Krankheitskonzepte als sinnvoll erscheint.

Weitere Untersuchungen an größeren und repräsentativeren Patientenstichproben sind notwendig, um eine differenziertere Analyse zu erlauben. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit können jedoch schon jetzt für behandelnde Ärzte von großer Bedeutung sein.