

# Krankheit als familiäre Verlusterfahrung

Dr med. Askan Hendrichke  
Klinik für Psychosomatik  
und Psychotherapeutische Medizin  
Ostalb-Klinikum Aalen  
[www.psychosomatik-aalen.de](http://www.psychosomatik-aalen.de)



**Fam ily is the unit of living**

**so itm ustbe the unit of illness**

Richardson 1945



Ostalbklinikum Aalen

Jeder, der geboren wird, hat eine doppelte Staatsbürgerschaft:  
eine im Reich des Wohlbefindens,  
eine im Reich des Unwohlseins - der Krankheit

Obwohl wir alle lieber den Ausweis des angenehmen Reichs  
verwenden, ist doch jeder von uns  
zum Mindest für einen kurzen Zeitraum seines Lebens verdammt,  
sich als Bürger dieses unangenehmen Landes zu identifizieren

*Susan Sonntag 1978*

# Patienten im Reich der Krankheit

- ☞ haben lauter schlimme Vorstellungen
- ☞ können die Sprache weder verstehen noch selbst sprechen
- ☞ wissen nicht, wo es beginnt und wo es endet
- ☞ beherrschen nicht das Verkehrssystem
- ☞ fühlen sich zwangsäufig hilflos und ausgeliefert



Geschwister, Eltern, Familie und Partnerschaft  
bilden unseren **primären psychosozialen Kontext**,  
in dem Krankheitserfahren und bewältigt wird



## Was verstehen wir unter Familie?

Familie ist keineswegs die traditionelle Kernfamilie, sondern kann definiert werden als ...

eine Gruppe von Personen, die entweder in einer biologischen, emotionalen oder legalen Beziehung zueinander stehen

McDaniel 1990



Die Familie (familia domestica communis,  
die gemeine Hausfamilie) kommt  
in Mitteleuropa wild vor und verhält  
gewöhnlich in diesem Zustand.

Sie besteht aus einer Ansammlung vieler  
Menschen verschiedenen Geschlechts, die  
ihre Hauptaufgabe darin erblicken, ihre Nase  
in deine Angelegenheiten zu stecken.

*K. Tuchofsky*

# Psychosoziale Typisierung von Krankheit

(nach J. Roland)

**Ausbruch**

**Akut** oder **protrahiert**

**Verlauf**

**Progredient** od. **konstant** od. **periodisch rezidivierend**

**Ergebnis**

**Letal** oder **fraglich letal** oder **nicht letal**

**Behinderung**

**Nicht** od. **leicht** od. **mäßig** od. **stark behindernd**



# Mögliche Bedeutung von Krankheit und Behinderung für den Patienten

- Verlust von körperlicher Integrität
- Veränderung des Körperempfindens
- Verlust von Autonomie
- Verlust von Persönlichkeitsmerkmalen
- Verlust von Intimität
- Verlust des bisherigen beruflichen Kontextes
- Verlust von sozialen Kontakten
- Verlust finanzieller Sicherheiten
- Verlust von Kontrolle, Flexibilität, Entscheidungsfreiheit und Lebensqualität



## Mögliche Bedeutung von Krankheit und Behinderung für den Partner

- Verlust von vertrauter Kommunikation
- Verlust von emotionaler und körperlicher Nähe
- Verlust der gemeinsamen Sexualität
- Verlust der gemeinsamen Interessen
- Verlust des bisherigen Lebensstandards
- Verlust von Bewegungsfreiheit und Freizeit

*Die Auswirkungen einer Erkrankung werden **von den Partnern** häufig gravierender wahrgenommen als von den Patienten (Buddeberg, 1992)*



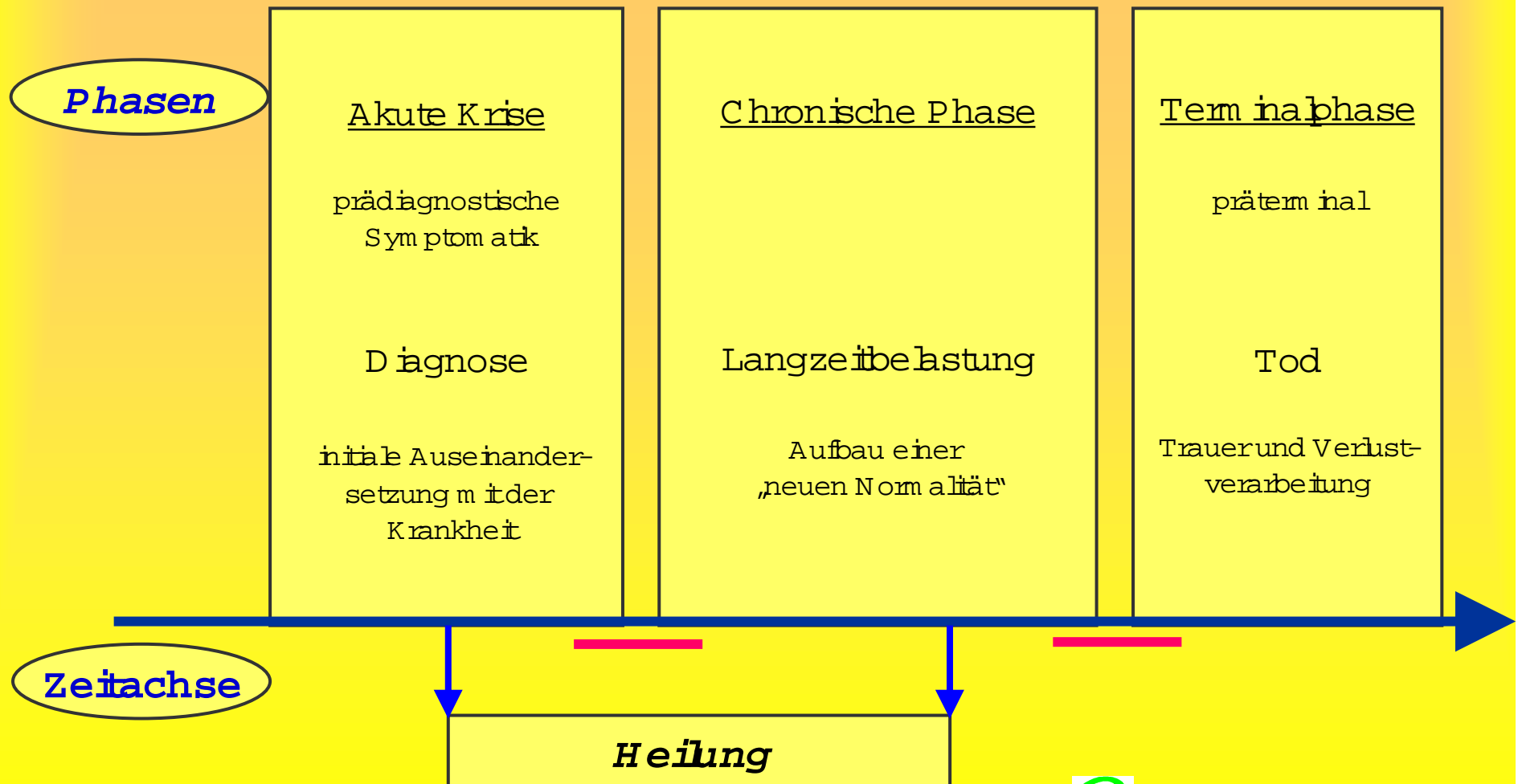
## Mögliche Bedeutung einer Erkrankung für die Partnerschaft bzw. Familie als Ganzes

- Die Krankheit kann zum organisierenden Prinzip der Partnerschaft bzw. der Familie werden
- Die Krankheit zwingt die Partner bzw. die Familie zum Verzicht auf anstehende Entwicklungsschritte
- Es kommt zu einem Verlust an Flexibilität, Handlungsspielraum und Veränderungspotential

***Die Krankheit macht den ständigen Kontakt mit den Strukturen des Gesundheitssystems erforderlich***



# Zeitphasen einer Erkrankung - Phasen psychosozialer Krankheitsverarbeitung



# Zeitphasen der Krankheit II

In den **Übergangsphasen** verändern sich die Anforderungen.  
Die Familie muss sich an neue Situationen und Regeln adaptieren.  
Das bringt die Chance mit sich,  
unterbrochene Entwicklungsschritte ggf. wieder aufzunehmen.

## Die Zeitphasen der Krankheit ähneln dem Lebenszyklus

### AKUTE KRISE

*hohe psychosoziale Anforderungen*

### KINDHEIT

*hohes Maß an familiärer Kohäsion*

### CHRONISCHE PHASE

*Ziel: hohes Maß an Autonomie*

### ADOLESCENZ

*Phase geringeren familiären Zusammenhalts*

### TERMINALE PHASE

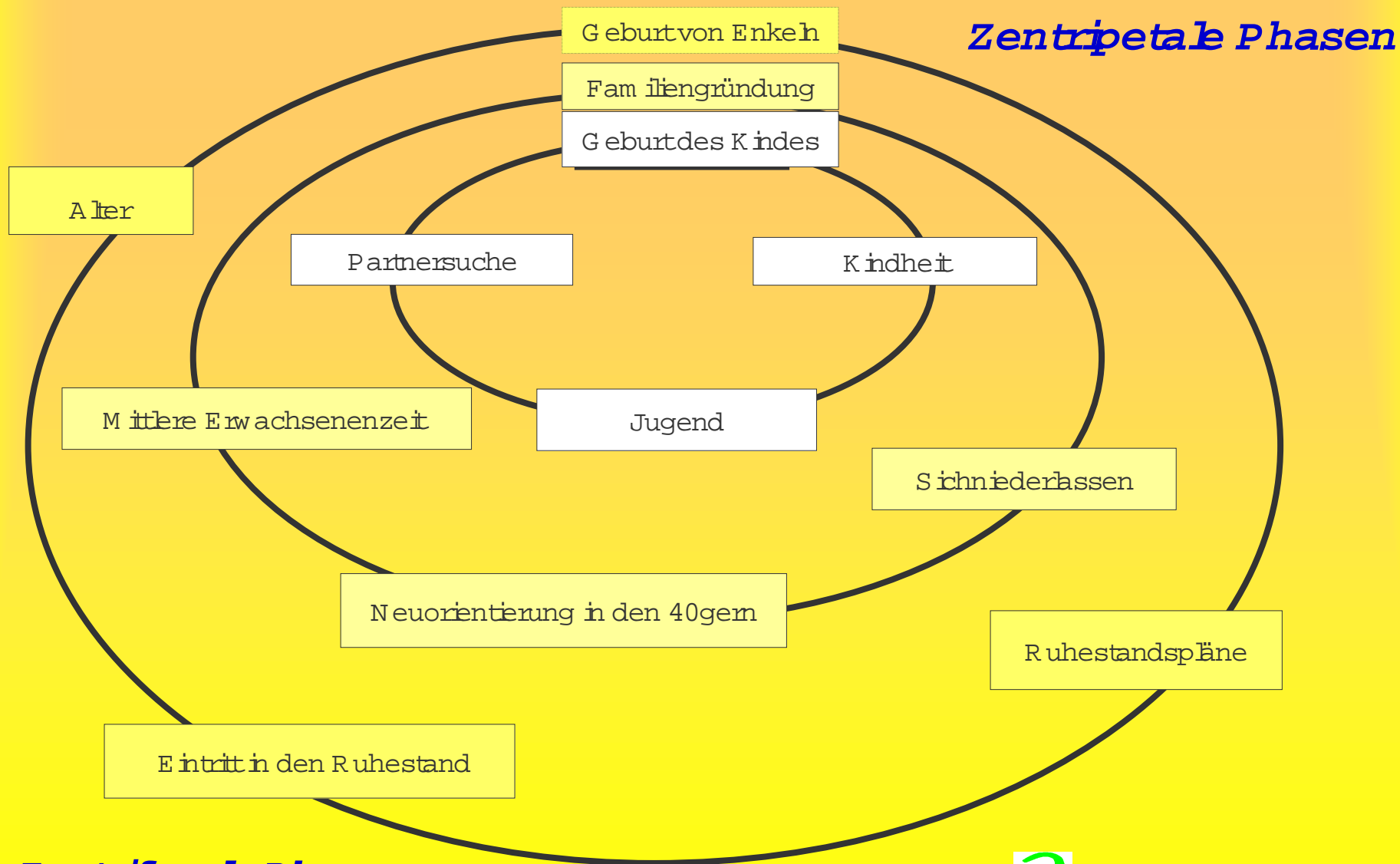
*hohe psychosoziale Anforderungen,  
physischer Abbau*

### ALTER

*körperlich/geistiger Abbau,  
Pflege notwendig*



# Der Lebenszyklus der Familie

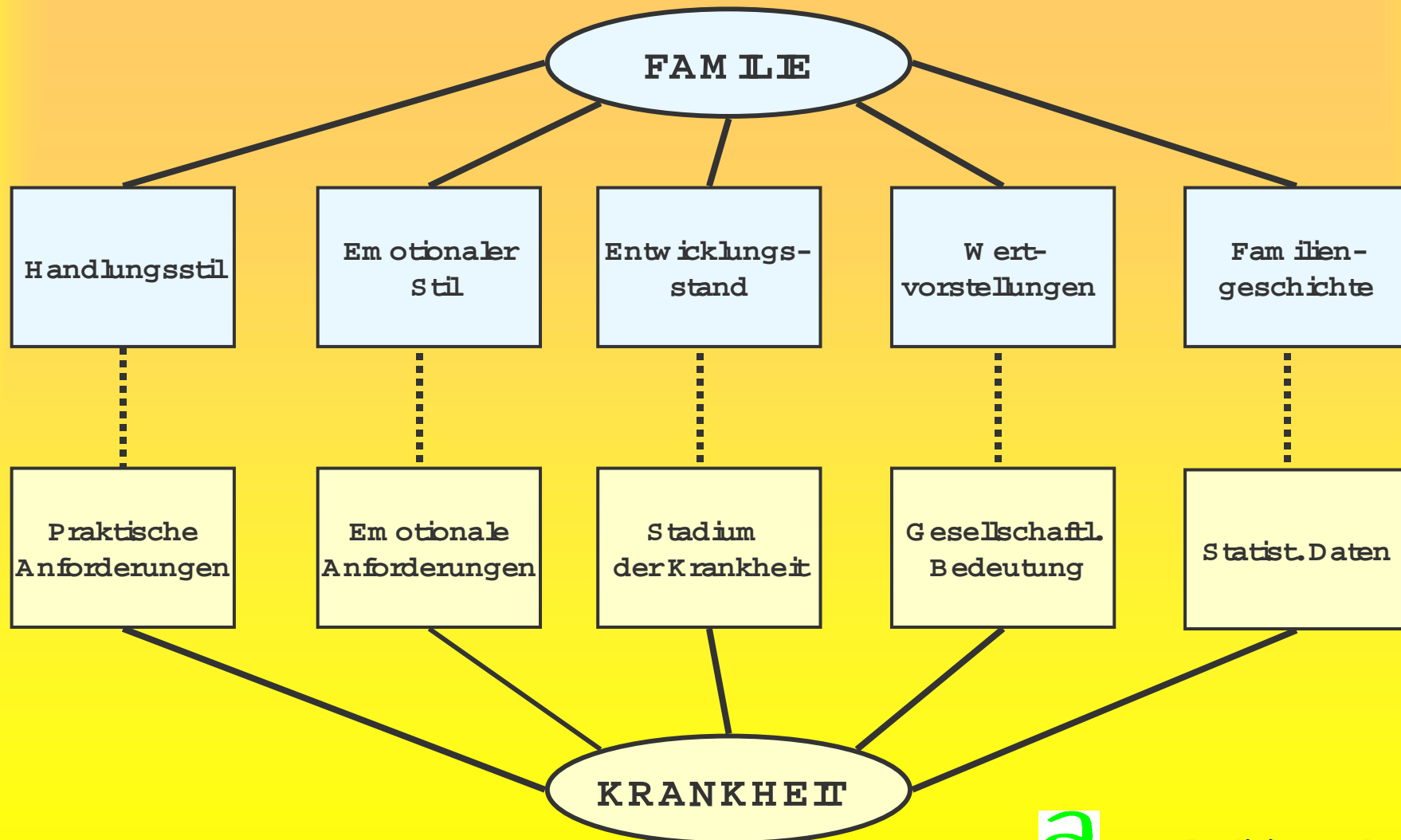


**Zentrifugale Phasen**



Ostalb-Klinikum Aalen

# Vernetzungspunkte des Familiensystems im System der Krankheit



# Exploration familiärer Krankheitsbewältigung

- **Health beliefs der Familie**

Grundüberzeugungen zu Gesundheit und Krankheit

- **Krankheitsattribution der Familie**

Ursachenzuschreibung der Krankheit

- **Coping -Verhalten der Familie**

Auseinandersetzung der Familie mit der Krankheit

- **Selbstwirksamkeit der Familie**

Fähigkeit zur aktiven Einflussnahme im Rahmen der Krankheit



## Selbstwirksamkeit (agency) im Umgang mit Krankheit oder Behinderung

- ☞ Aktive Einbezogenheit und Einbindung des Patienten in die Fürsorge für sich selbst
- ☞ Fähigkeit, im Rahmen des Krankheitsverlaufs eigene Entscheidungen zu treffen
- ☞ Fähigkeit, Änderungen vertrauter Lebensgewohnheiten einzuleiten

oder

vertraute Lebensgewohnheiten bewußt beizubehalten (Rituale, Feste etc.)



## Selbstwirksamkeit (agency) im Umgang mit Krankheit oder Behinderung

- ☞ Fähigkeit, Grenzen zu setzen gegenüber der Kontrolle, die die Krankheit auf den Einzelnen oder die Familie ausübt
- ☞ Fähigkeit des Patienten, mit Behandlern, Krankenhäusern oder Versicherungen angemessene Behandlungsformen oder ausreichend gute Informationsstrukturen auszuhandeln
- ☞ Fähigkeit des Patienten, innerhalb der Familie Unterstützung in Anspruch zu nehmen ohne dabei die eigene Autonomie zu verlieren



## Wann ist die Kooperation in medizinischer und psychosozialer Behandlung in der Familie besonders gefragt?

- Wenn der Patient medizinisch erforderliche Behandlungsschritte ablehnt (z.B. Einnahme von Medikamenten, Einhalten von Diätregeln, etc.)
- Wenn die Diagnose für den Patienten keinen Sinn macht und damit für die Behandlung bedeutungslos ist
- Wenn anhaltende psychosoziale Probleme die Komplexität der medizinischen Behandlung beträchtlich erhöhen

In der **Systemischen Medizin** ist die Einbeziehung der Angehörigen des Patienten obligater Bestandteil der gestalteten Kooperation aller Beteiligten



# Systemisches Paradigma in der Medizin

Routinemäßige Verknüpfung von  
bi-psycho-sozialen Kontexten  
auf individueller und familiärer Ebene

**Aktuelle Wechselwirkungen**  
von bi-psycho-sozialen Problemen  
und familiären Dimensionen  
= **horizontale Kontextebene**

**Generationale Vorerfahrungen**  
des Patienten und seiner Familie  
mit Krankheit und Verlust  
= **vertikale Kontextebene**



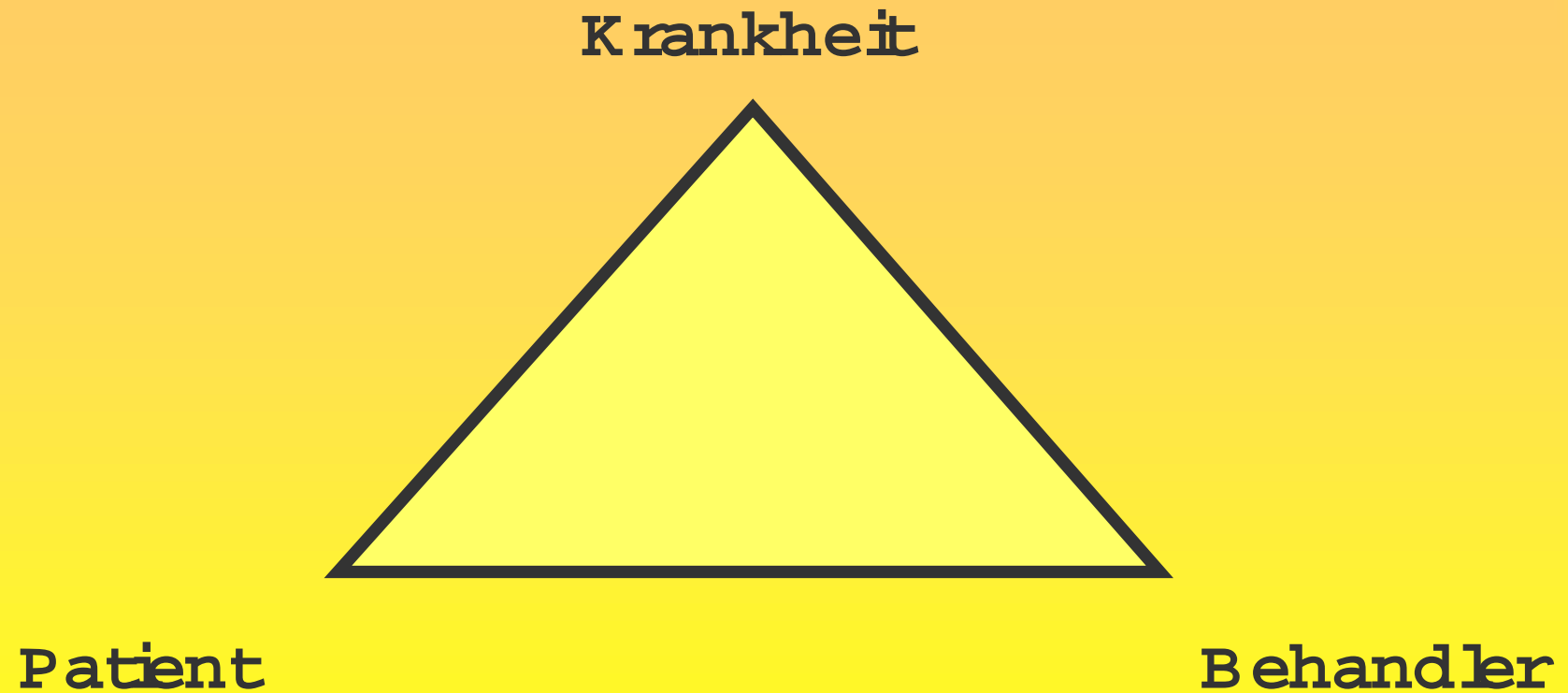
# Systemisches Paradigma in der Medizin

Routinemäßige Verknüpfung von  
bi-psycho-sozialen Kontexten  
auf individueller und familiärer Ebene

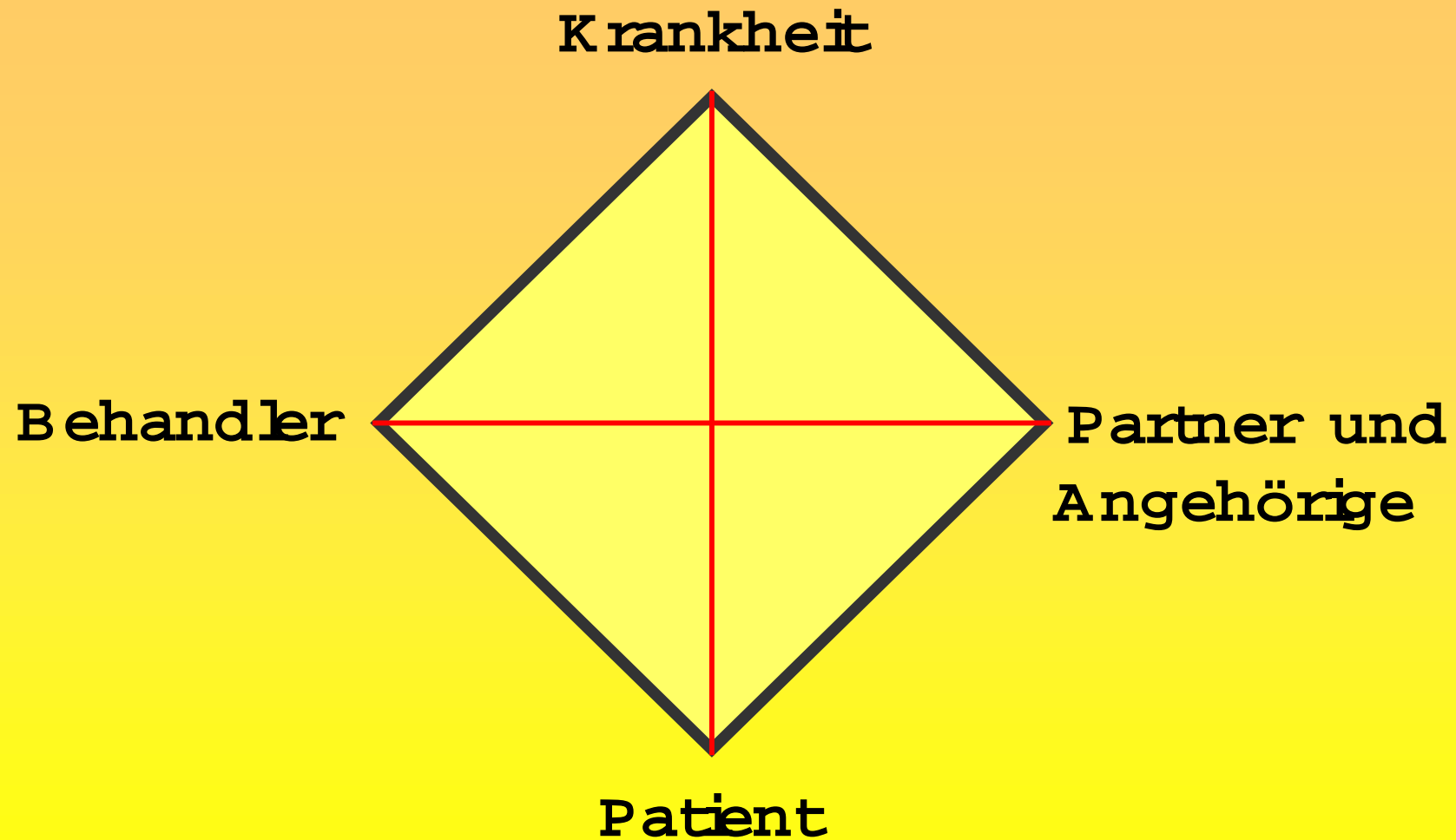
**Aktuelle Wechselwirkungen**  
von bi-psycho-sozialen Problemen  
und familiären Dimensionen  
= **horizontale Kontextebene**



# Das therapeutische Dreieck



# Das therapeutische Quadrat



## Stufen der Integration des Partners/der Familie

### Stufe 1

Geringe Einbeziehung und Beteiligung des Partners oder der Familienangehörigen des Patienten in Rahmen der medizinischen Behandlungsroutine

Geringe Berücksichtigung psychosozialer Wechselwirkungen bei komplikationslosem Behandlungsverlauf



## Stufen der Integration des Partners/der Familie

### Stufe 2

Kontinuierliche medizinische Information und Beratung der Partner und/oder der Familienangehörigen im Verlauf der Erkrankung

Offiziell bei schweren Erkrankungen mit geringen psycho-sozialen Belastungen und günstigem Behandlungsverlauf



## Stufen der Integration des Partners/der Familie

### Stufe 3

Systematische Einbeziehung des Partners bzw. der Angehörigen beider  
Mitteilung von Diagnosen, geplanten Behandlungsschritten oder bad  
news

Fokussierung auf emotionale Prozesse in der partnerschaftlichen oder  
familiären Krankheitsverarbeitung



## Patientin B .

- 31J. 2 Kinder, verheiratet, M TA , Ehem ann Apotheker.
- Vor 3 Jahren Verdickung im Bereich der re .M am m a bem erkt.
- Ich habe es einfach ignoriert, wohl, weil ich es nicht wahrhaben wollte - Mutter wollte immer, daß ich perfekt bin, und es hatte doch alles beim irbisherprim a geklappt, Beruf, Kinder, Haushalt und alles andere, und dann das: ich hatte immer gehofft, es ist nur eine Entzündung! -M einem Mann gegenüber habe ich mich nicht mehr gezeigt, in den letzten 1,5 Jahren hatten wir keinen Sex mehr´.
- Bei Aufnahme fand sich ein ausgedehntes exulzeriertes M am m a Carcinom .
- Der Ehem ann zeigte sich im Paargespräch betroffen und bemühte sich um Kontrolle seiner Em otionen



## Stufen der Integration des Partners/der Familie

### Stufe 4

Systematische diagnostische und ggf. therapeutische Einbeziehung des Partners, bzw. der Familie bei starken bi-psycho-sozialen Wechselwirkungen im Krankheitsverlauf

### Ebene der **Systemischen Familienmedizin**

- krankheitsbegleitende Paar- und Familiengespräche
- gemeinsame interdisziplinäre Fallkonferenzen aller Behandler im Beisein des Patienten und seiner Angehörigen
- geleitete Paar- oder Angehörigengruppen  
sog. multifamily discussion groups



# Patientin Sch.

- ☞ 58 J., 1 Tochter, getrennt lebend seit 10 Jahren, Beamtin
- ☞ Resektion eines metast. OvarialCa, postoperativ depressiv
- ☞ schlechte Compliance (Angst vor Chemotherapie), fühlt sich nicht gut aufgeklärt
  - Gespräch: Patientin, Gynäkologin, Psychosomatiker
- ☞ Entlassung nach Hause, dort eskalierende nächtliche Panikattacken, Notfallversorgung durch die Hausärztin
  - Gespräch: Patientin, Gynäkologin, Hausärztin und Psychosomatiker
  - Patientin lehnt Chemotherapie in der Gynäkologie ab
- ☞ Daher stationäre Aufnahme in die Psychosomatik, dort problemlose Chemotherapie durch die Gynäkologen
- ☞ Nach Stabilisierung Kontaktaufnahme mit der drogenabhängigen Tochter und Familiengespräch



## Stufen der Integration des Partners/der Familie

### Stufe 5

Bei Patienten, deren somatischer Krankheits- und Behandlungsverlauf stark durch partnerschaftliche oder familiäre Einflußfaktoren bestimmt ist

Ebene der **Systemischen Paar- bzw. Familienpsychotherapie**

- Paar- und Familienpsychotherapie
- gemeinsame reflecting teams der psychosozialen und der somatischen Behandler in Rahmen von Familiengesprächen
- ggf. stationäre Paar- oder Familientherapie bzw. Familienrehabilitation



# Ehepaar R .

- Frau R ., 58J., vor 6 Jahren Mamma Ca., nach Radiotherapie Lymphödem in re Arm, deutliche Somatisierungstendenz, Nachuntersuchungen sämtlich o.B.
- Herr R ., 63J., vor 2 Jahren LeberzellCa., Lebertransplantation, häufige Nachuntersuchungen, insgesamt langwieriger, aber positiver Verlauf
- Frau R . entwickelt seit 6 Monaten eine zunehmende Carcinophobie, geht nicht mehr aus dem Haus, sie ist off depressiv
- Herr R . ist körperlich sehr geschwächt, er kann den Haushalt nur mit größter Mühe bewältigen, die Kinder wohnen weit weg
- stationäre Aufnahme zur psychosomatischen Paartherapie



# Systemisches Paradigma in der Medizin

Routinemäßige Verknüpfung von  
biopsychosozialen Kontexten  
auf individueller und familiärer Ebene

Generationale Vorerfahrungen  
des Patienten und seiner Familie  
mit Krankheit und Verlust  
= vertikale Kontextebene



Fam ilien g e s c h i c h t l i c h e M u s t e r u n d E r f a h r u n g e n  
p r ä g e n u n s e r e A r t d e s K r a n k h e i t s e r l e b e n s  
u n d d e r K r a n k h e i t s v e r a r b e i t u n g

*heute*



## Exploration eigener Health beliefs

- Welche Grundüberzeugungen zu Gesundheit und Krankheit gab bzw. gibt es in meiner Herkunftsfamilie?
- Gab es akute, bedrohliche oder chronische Krankheitsverläufe in meiner Herkunftsfamilie?  
Wie wurde mit Verlustelebnissen, mit Schmerz und Krankheitsstress umgegangen?
- Beeinflussen mich diese Erfahrungen heute in meiner beruflichen Tätigkeit beim Umgang mit einem Patienten?
- Was sind meine Health beliefs im Umgang mit Gesundheit und Krankheit?



## Anamnesefamiliärer Krankheitserfahrungen

- 4 Was glauben Sie, ist die Ursache der Erkrankung?
- 4 Wie oft wird in der Partnerschaft und Familie über die Krankheit gesprochen und wie viel Raum nimmt sie im Leben ein?
- 4 Wie wird mit den Gefühlen, die mit der Krankheit verbunden sind, in der Familie umgegangen?
- 4 Was für Veränderungen haben in der Partnerschaft und Familie stattgefunden, um sich auf die Krankheit einzustellen?
- 4 Was für Veränderungen hat es im Alltagsleben gegeben?
- 4 Haben sich die Beziehungen in der Partnerschaft und Familie verändert? Falls ja, wie?



## Anamnese familiärer Krankheitserfahrungen II

- 4 Müßte sich die Familie mit einer ähnlichen Erkrankung jemals zuvor auseinandersetzen?  
Was wurde darüber berichtet, und wer hat darüber berichtet?
- 4 Hates in Ihrer Partnerschaft oder Familie schon Krisen gegeben?  
Wie wurden sie bewältigt?
- 4 Gibt es religiöse oder nichtreligiöse Glaubensüberzeugungen, die Ihnen helfen mit der Krankheit und ihren Folgen fertig zu werden? Wie hilfreich sind sie?
- 4 Was für Veränderungen haben in der Partnerschaft und Familie stattgefunden, um sich auf die Krankheit einzustellen?
- 4 Hates in der Familie schon Verluste gegeben? Wie gehen Sie in Ihrer Partnerschaft und Familie mit Verlusten um?

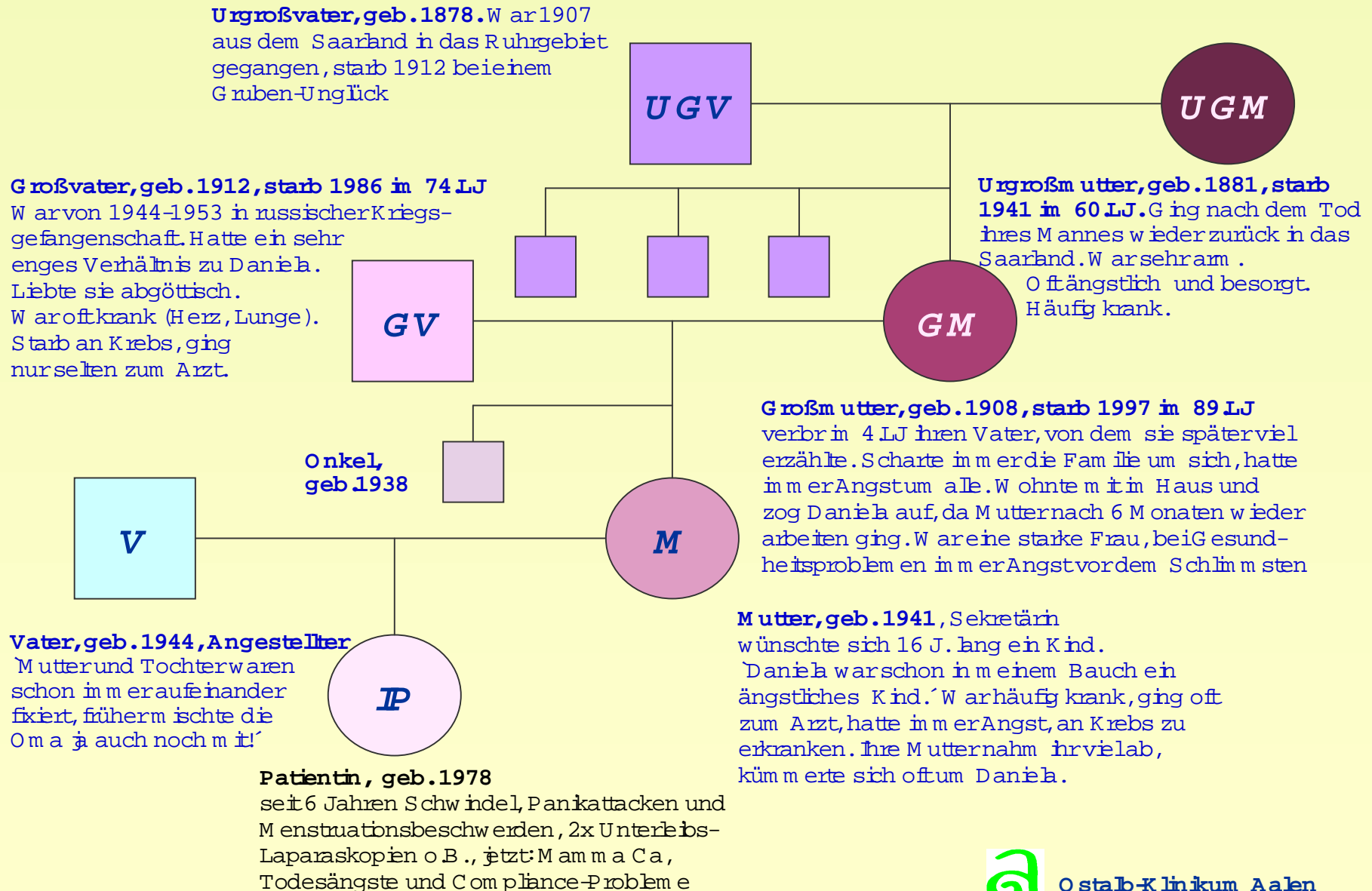


## Was enthält das Genogramm ?

- 4 Angaben zur generationalen Struktur der Familie
- 4 Wesentliche Lebensereignisse der Familie
- 4 Beschreibung der Familienbeziehungen
- 4 Angaben zu stattgehabten (auch genetischen) Krankheiten
- 4 evtl. Angaben zu den Gesundheitsüberzeugungen und dem Krankheitsverhalten der Familie
- 4 evtl. Angaben zum Umgang mit Stress, sozialen Belastungen, Schmerz und Verlust in der Familie



# Genogramm einer 23-jährigen Krebspatientin



# Strategien für die Bewältigung einer bedrohlichen Erkrankung

1. Abwehrmechanismen, Schuld- und Schamgefühle akzeptieren, inakzeptable Gefühle annehmen
2. Das Gespräch untereinander aufrechterhalten
3. Die Identität stärken, für sich, mit dem Partner, mit Bezugspersonen
4. Die Krankengeschichte und deren Bedeutung erarbeiten
5. Information, psychologische Beratung und Unterstützung annehmen
6. Das Gefühl der eigenen Selbstwirksamkeit stärken
7. Lebensziele überprüfen, Lebensplanung mit dem Partner abstimmen



# Strategien für die Bewältigung einer bedrohlichen Erkrankung II

8. Gefühle von Wut, Angst, Trauer und Verzweiflung sind nicht ungewöhnlich, können aber oft gemindert oder ausgeräumt werden, wenn offen darüber gesprochen wird

9. Gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung für das, was jeder leistet, hilft, die Krankheit besser zu bewältigen

10. Die Einschätzung von 'normalem Verhalten' richtet sich nach Schwere und Dauer der Erkrankung

**Kaum helfen Tips wie .....**

Leben Sie bewußter!

Sie müssen jetzt kämpfen!

Sie müssen positiv denken!



# **BALANCED COPING -**

## **Das Prinzip der ausgewogenen Bewältigung**

Eingehen auf die  
Anforderungen  
der Erkrankung ...

..Weiterentwicklung der  
persönlichen  
und partnerschaftlichen  
Lebenszyklen

..dies bedeutet...



# **BALANCED COPING - Das Prinzip der ausgewogenen Bewältigung**

**Anpassung an neue Verhältnisse  
und Lebensumstände  
in individuellen Kontext ...**

**..dies bedeutet jedoch weder  
Überanpassung, noch .....  
Ignoranz**



# Literatur

Kröger, Hendrichke, McDaniel

## ***Familie, System & Gesundheit***

CarlAuerVerlag Heidelberg 2000

McDaniel, Hepworth, Doherty

## ***Familientherapie in der Medizin***

CarlAuerVerlag Heidelberg 1997

Hegemann, Asen, Tomson

## ***Familienmedizin für die Praxis***

SchattauerVerlag Stuttgart 2000

Almeyer, Kröger

## ***Handbuch Systemische Familienmedizin***

Vandenhoeck und Ruprecht 2003



W eitere I n f o r m a t i o n e n  
u n d d i e s e n V o r t r a g  
f i n d e n S i e i m I n t e r n e t u n t e r ...

[www.psychosomatik-aalen.de](http://www.psychosomatik-aalen.de)

