

Niemand ist alleine krank

Krankheit und ihre Bewältigung in Familie und Partnerschaft

Dr.med. Askan Hendrichke
Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin

Ostalb-Klinikum Aalen

Geschwister, Eltern, Familie und Partnerschaft bilden unseren primären psychosozialen Kontext, in dem Krankheit erfahren und bewältigt wird

Family is the unit of living

so it must be the unit of illness

Richardson 1945



Was verstehen wir unter Familie?

... ein Mehrpersonensystem, dessen Mitglieder dauerhaft zusammenleben in Intimität, Privatheit und mit gemeinsamer Geschichte und Zukunftsvorstellungen

Das Familiensystem umfasst dabei in der Regel zwei Generationen der leiblichen, Adoptiv-, Pflege- oder Stiefeltern und der leiblichen, Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkinder sowie Paare und Partnerschaften

L.Wynne

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

Psychosoziale Typisierung von Krankheit

(nach J. Rolland)

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 gemeinsamer Interessen
- Verlust des bisherigen Lebensstandards
- Verlust von Bewegungsfreiheit und Freizeit

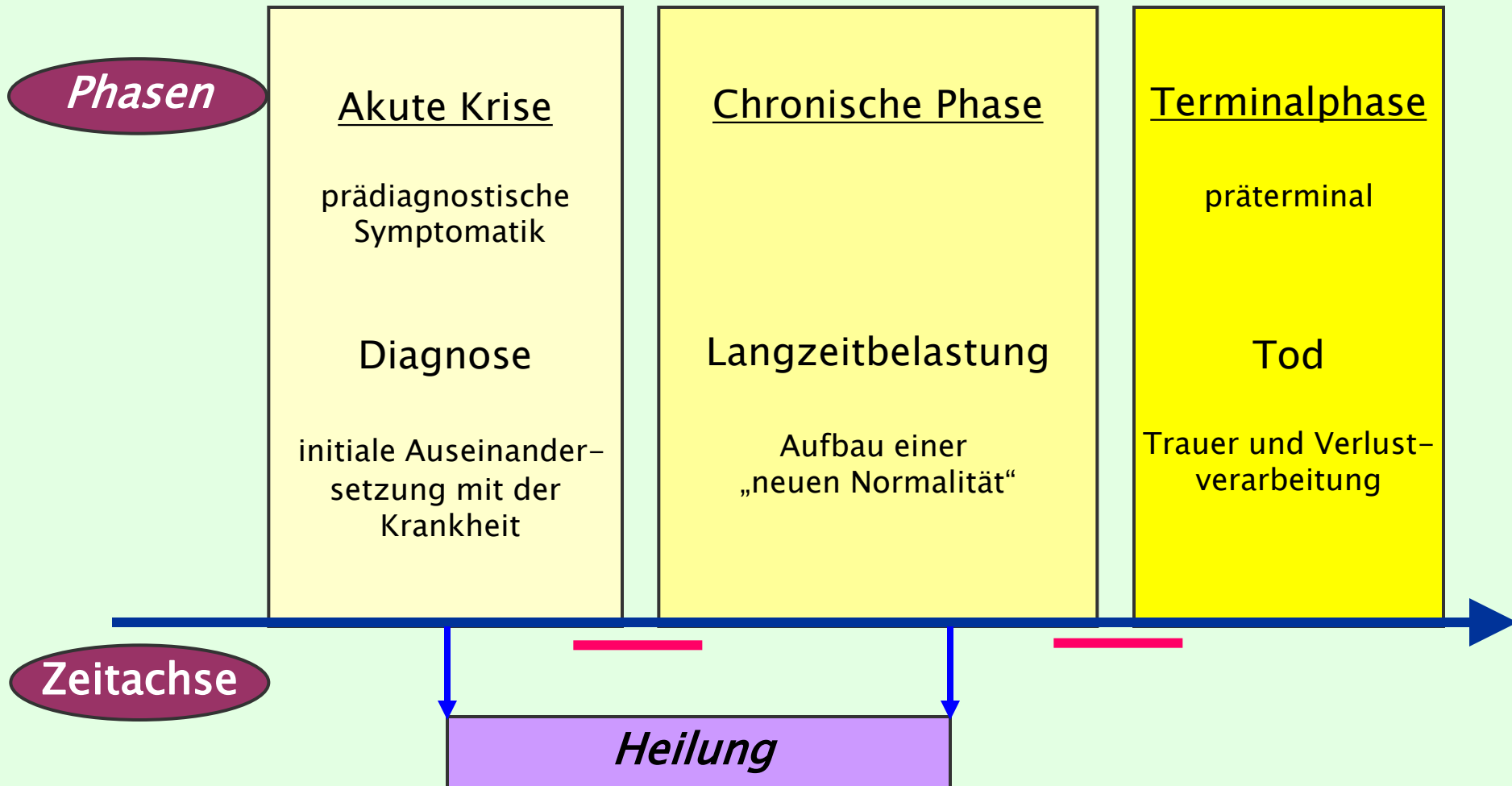
*Die Auswirkungen einer Erkrankung werden **von den Partnern** häufig gravierender wahrgenommen als von den Patienten (Buddeberg, 1992)*

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

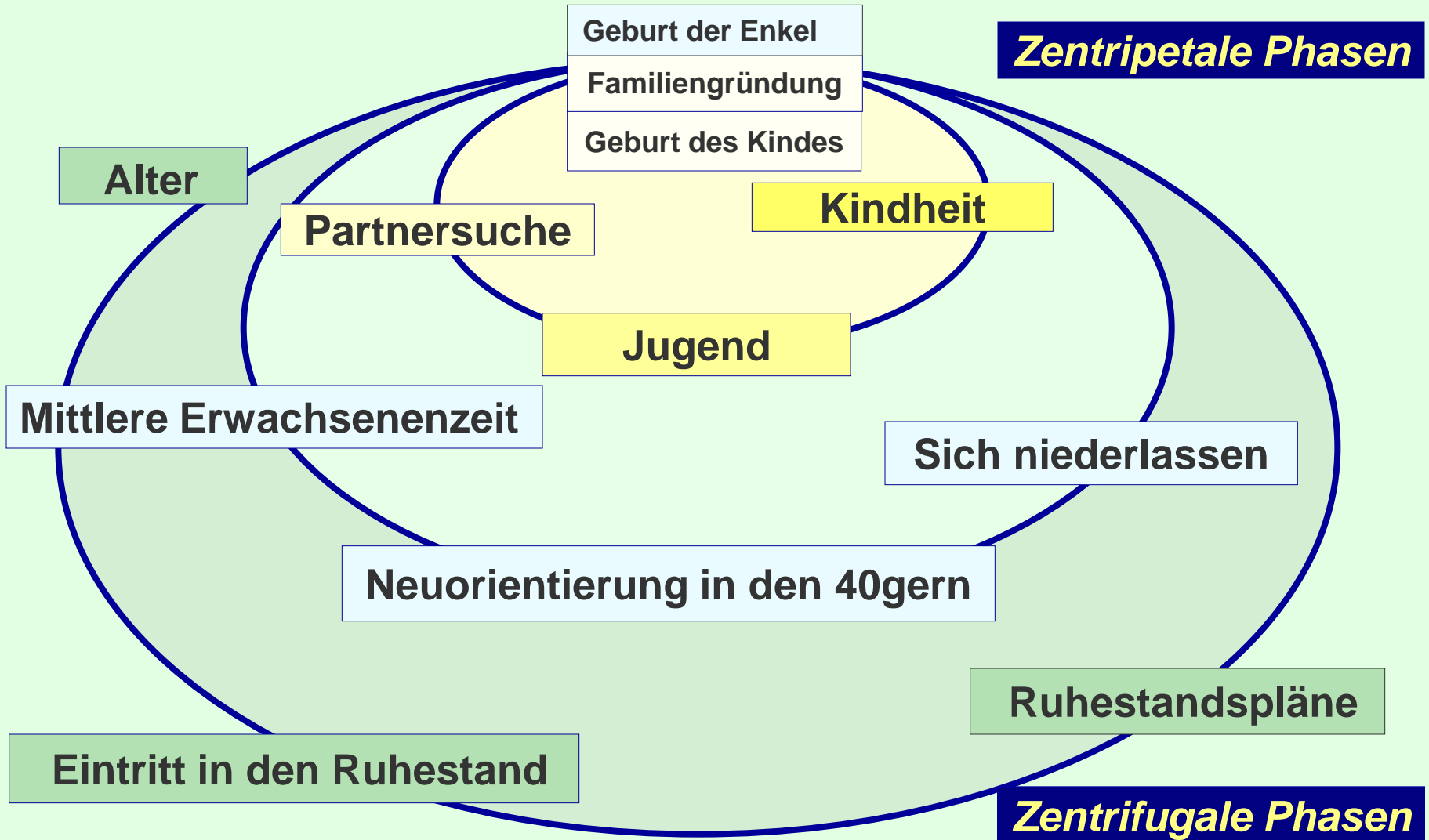
Die Krankheit macht den ständigen Kontakt mit den Strukturen des Gesundheitssystems erforderlich

Zeitphasen einer Erkrankung – Phasen psychosozialer Krankheitsverarbeitung

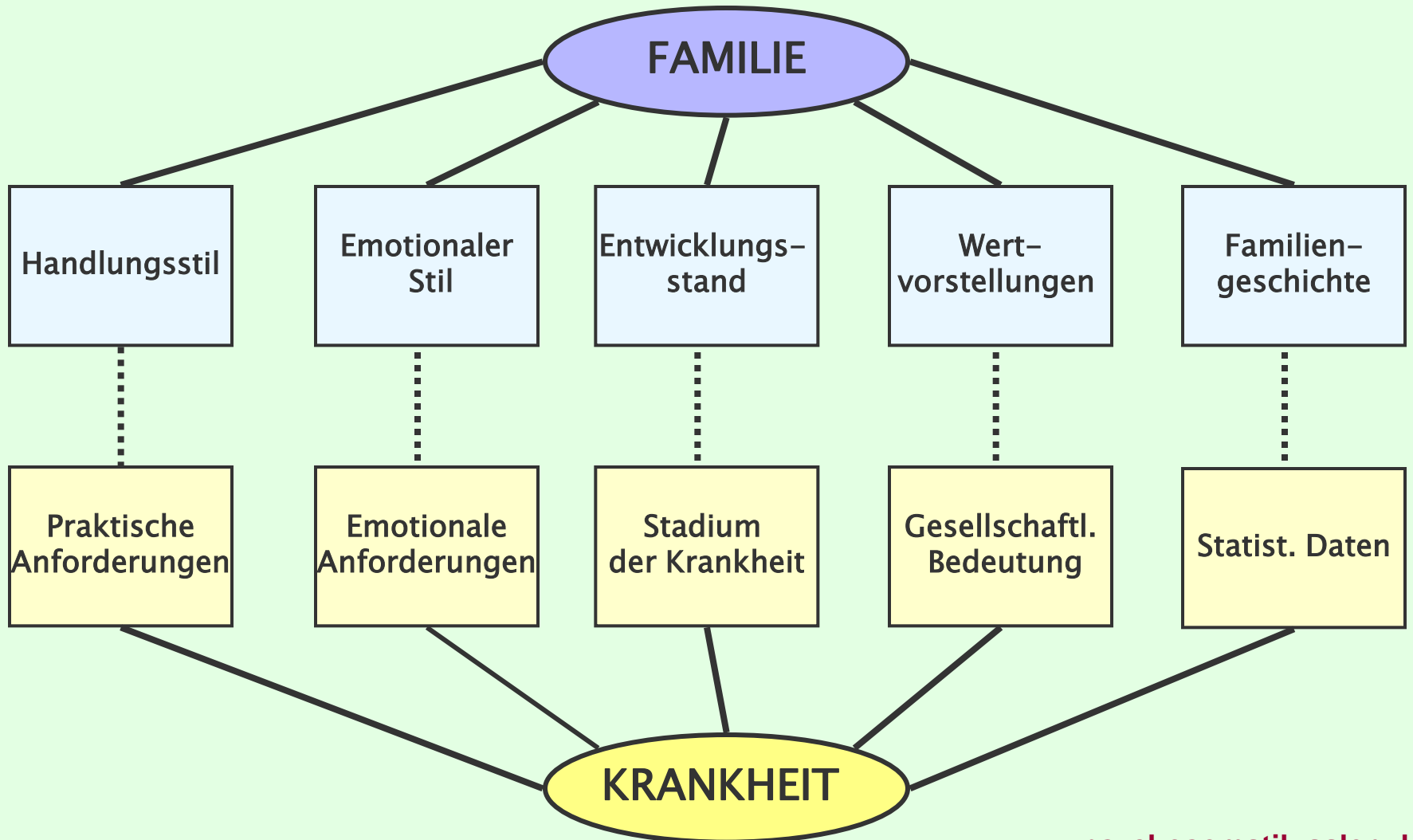


Der Lebenszyklus einer Familie

(nach L. Combrinck-Graham, 1985)



Vernetzungspunkte des Familiensystems mit dem 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

Systemisches Paradigma in der Medizin

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

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

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

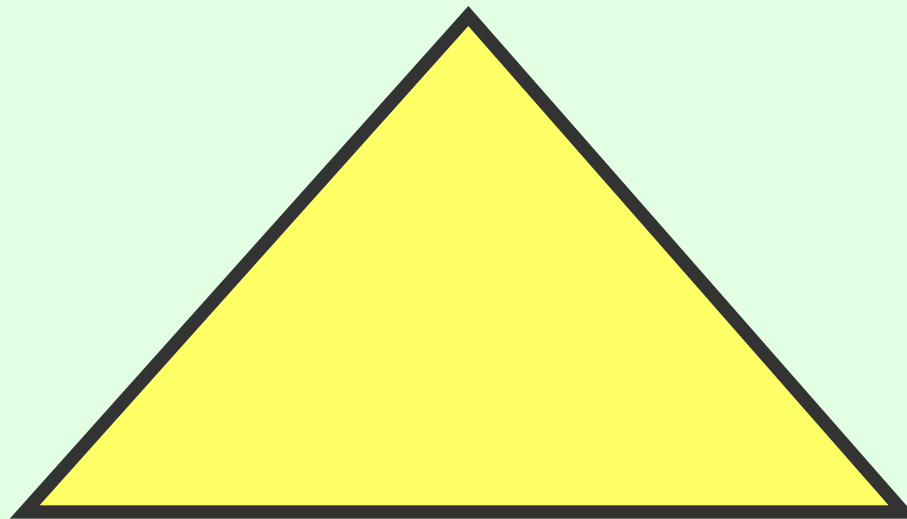
Systemisches Paradima in der Medizin

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

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

Das therapeutische Dreieck

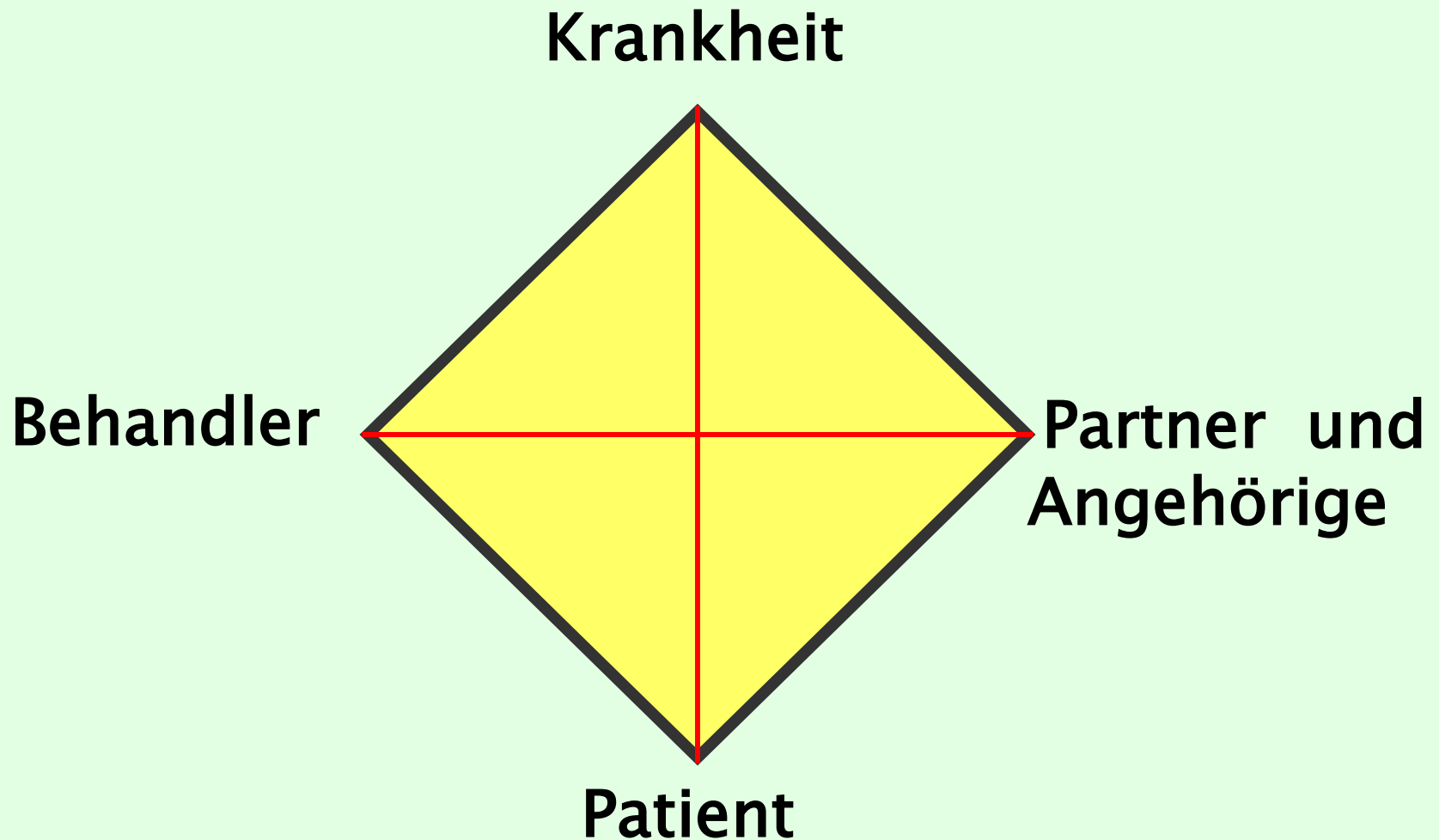
Krankheit



Patient

Behandler

Das therapeutische Quadrat



Stufen der Integration des Partners/der Familie

Stufe 1

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

Geringe Berücksichtigung psycho-sozialer 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

Oft indiziert bei schweren Erkrankungen mit geringen psychosozialen Belastungen und günstigem Behandlungsverlauf

Stufen der Integration des Partners/der Familie

Stufe 3

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

Fokussierung auf emotionale Prozesse in der partnerschaftlichen oder familiären Krankheitsverarbeitung

Stufen der Integration des Partners/der Familie

Stufe 4

Systematische diagnostische und ggf. therapeutische Einbeziehung des Partners, bzw. der Familie bei starken bio-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
- Paar- oder Angehörigen-Gesprächsgruppen
sog. multi family discussion groups

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. Familien-Psychotherapie**

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

... die Einzeltherapie des Patienten
Beziehungskrisen bei den Angehörigen
ausgelöst hat

... mehrere Mitglieder
gleichzeitig psychotherapeutische
Behandlung brauchen

... das Problem des Patienten
eng verknüpft ist mit Problemen
in der Familie

... die akute oder chronische
Erkrankung des Patienten die
Bewältigungsprozesse der
Familie erschöpft hat

**Familientherapie
ist indiziert, wenn ...**

... familiäre Ressourcen zur
Gesundheitsförderung aller Beteiligten
aktiviert werden sollen
oder müssen

... Familienmitglieder einen
wesentlichen Beitrag zur Bewältigung
oder Minderung der klinischen
Symptomatik des Pat. leisten können

AUSGANGSSITUATION

KONTEXT

THERAPIEFOCUS

THERAPEUTISCHES ZIEL

VORGEHEN

RAHMENBEDINGUNGEN

FAMILIEN PSYCHOTHERAPIE

Behandlung von Familien, die mit einem **Problem** nicht oder nur unzureichend zurecht kommen

Im Mittelpunkt stehen die **Beziehungen** der Familienmitglieder untereinander

Beziehungsdimensionen

Anregen zur **Veränderung von Interaktionsmustern**

Reflexive Fragen, Einsatz von Techniken, die die **Beziehungsdimension** focussieren

Das **psychotherapeutische Team** bestimmt die Rahmenbedingungen

MEDIZINISCHE FAMILIENTHERAPIE

Behandlung von Familien, die mit einer **Krankheit** nicht oder nur unzureichend zurecht kommen

Im Mittelpunkt steht die **Erkrankung und ihre Auswirkung** auf die Familienmitglieder

Dimensionen der Krankheit im bio-psycho-sozialen Kontext

Unterstützen von **Kompetenzen und Ressourcen** zur Krankheitsverarbeitung

Ressourcenaktivierend, Hilfe in der Krankheitsverarbeitung **Interdisziplinäre Kooperation** somatischer und psychosozialer Behandler

Die **Krankheit und der Krankheitsverlauf** bestimmen die Rahmenbedingungen

Systemisches Paradima in der Medizin

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

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

Familiengeschichtliche Muster und Erfahrungen prägen unsere Art des Krankheitserlebens und der Krankheitsverarbeitung

heute

Anamnese familiärer Krankheitserfahrungen

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

Anamnese familiärer Krankheitserfahrungen II

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

Was enthält das Genogramm?

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

Angst im Familien-Genogramm einer Krebspatientin

Urgroßvater, geb. 1878. War 1907 in das Ruhrgebiet gegangen, starb 1912 bei einem Gruben-Unglück

Großvater, geb. 1912, starb 1986 im 74.LJ
War von 1944–1953 in russischer Kriegs- gefangenschaft. Hatte ein sehr enges Verhältnis zu Daniela. Liebte sie abgöttisch. War oft krank (Herz, Lunge). Starb an Krebs, ging nur selten zum Arzt.

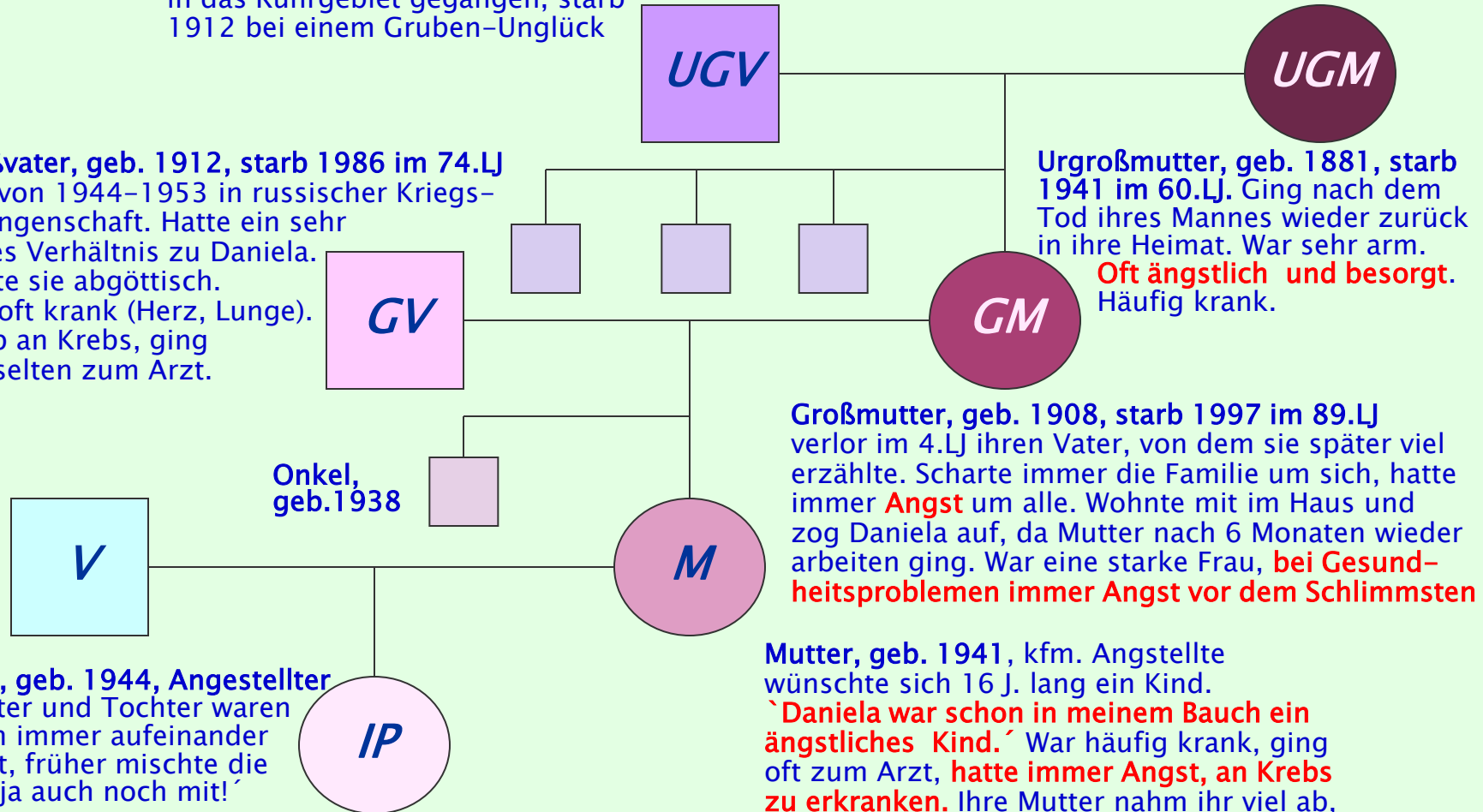
Urgroßmutter, geb. 1881, starb 1941 im 60.LJ. Ging nach dem Tod ihres Mannes wieder zurück in ihre Heimat. War sehr arm. **Oft ängstlich und besorgt.** Häufig krank.

Großmutter, geb. 1908, starb 1997 im 89.LJ
verlor im 4.LJ ihren Vater, von dem sie später viel erzählte. Scharte immer die Familie um sich, hatte immer **Angst** um alle. Wohnte mit im Haus und zog Daniela auf, da Mutter nach 6 Monaten wieder arbeiten ging. War eine starke Frau, **bei Gesundheitsproblemen immer Angst vor dem Schlimmsten**

Vater, geb. 1944, Angestellter
`Mutter und Tochter waren schon immer aufeinander fixiert, früher mischte die Oma ja auch noch mit!`

Mutter, geb. 1941, kfm. Angestellte
wünschte sich 16 J. lang ein Kind.
`Daniela war schon in meinem Bauch ein ängstliches Kind.`
War häufig krank, ging oft zum Arzt, **hatte immer Angst, an Krebs zu erkranken.** Ihre Mutter nahm ihr viel ab, kümmerte sich oft um Daniela.

Patientin, geb. 1978
seit 6 Jahren Schwindel, **Panikattacken** und Menstruationsbeschwerden, 2x Unterleibs- Laparaskopien o.B., jetzt: Mamma Ca, **Todesängste** und Compliance-Probleme



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

vgl. McDaniel 1995

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!**

vgl. McDaniel 1995

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
im individuellen Kontext ...**

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

Literatur

Kröger, Hendrichke, McDaniel

Familie, System & Gesundheit

Carl Auer Verlag Heidelberg 2000

McDaniel, Hepworth, Doherty

Familientherapie in der Medizin

Carl Auer Verlag Heidelberg 1997

Hegemann, Asen, Tomsen

Familienmedizin für die Praxis

Schattauer Verlag Stuttgart 2000

Altmeyer, Kröger

Handbuch Systemische Familienmedizin

Vandenhoeck und Ruprecht 2003

**Weitere Informationen
und diesen Vortrag
finden Sie im Internet unter**

www.psychosomatik-aalen.de