

Dr. Monika Dorf Müller
Leitende klinische Psychologin a.D.

Schleißheimer Straße 276/10
80809 München
Telefon 089/304296
Fax 089/30758700
e-mail dr.dorfmueller@online.de

Bayerische Stiftung Hospiz
7. Fachtagung zur Hospizarbeit und Palliativmedizin
18.–20.11.2007, Schloß Schney

Krisenintervention in der Familie schwerkranker Patienten
(unter besonderer Berücksichtigung der Situation der Kinder)

Dr. Monika Dorf Müller, München

Krisendefinition

- Bewusst werden, dass Leben einmalig, verletzbar und begrenzt ist
- Präexistente Traumatisierungen?
- Krise ist ein bedrohliches, verdrängtes und nicht vorausgesehenes Ereignis
 - überfordert bislang individuell bewährte Lebens- und Konfliktbewältigungsstrategien (Coping)
 - stellt bisherige, als selbstverständlich angesehene Lebensinhalte und Lebensziele sowie Lebensplanungen in Frage
- Individuell verschiedene Hilfs- und Orientierungslosigkeit durch Diskrepanz zwischen ereignisabhängigen (maximalen) Belastungen und den zur Verfügung stehenden (minimalen) Bewältigungsfähigkeiten
- Dennoch Notwendigkeit, weitreichende Entscheidungen zu treffen bzw. Strukturen zu schaffen
- Wiederholte Krisensituationen
- Generelle Haltung zu Trennung, Ablösung, Abschied und Tod
- Früherer offener Dialog innerhalb der Bezugspersonen

Individuelle Krisen

- Subjektive und/oder objektive Gegebenheiten
- Sehr unterschiedliche Bedürfnisse
- Sehr unterschiedliche Ressourcen

Anamnese und Aktuelsituation

- Patient und Familienangehörige
- Biografische Eckdaten
 - Alter und Entwicklungsstufe
 - Vorerfahrungen mit schwerer Krankheit, Unfall, Krankenhausaufnahmen, Abschiednehmen
 - Sozio-ökonomische/psychosoziale/schulische/berufliche Aktuelsituation
 - Präexistente Traumatisierungen
 - Persönliche Wert- und Bedürfnishierarchie
 - Persönliche Lebensplanung

- Geschlechtsdifferenzierungen
- Unterschiedliche Sozialisation und Rollenerwartungen
- Unterschiedliche sprachliche Artikulation Frau/Mann, spezifisch auch im emotionalen Bereich
- Unterschiedliches Frage- und Infobedürfnis
- Geschlechtssensible Wahrnehmungsunterschiede in Bezug auf Gesundheit, Körper und Krankheit
- „Anderes“ Leiden (z.B.Schmerz)
- Sozio-ökonomische und sozio-kulturelle Komponenten
- MigrantInnen
- Problem- und emotionsorientierte Umgangsstrategien

Die Familie

- Das Netzwerk bestehender Beziehungen in seinen vielschichtigen Dimensionen, Ambivalenzen, Abhängigkeiten und Abgrenzungen
- Beziehungen innerhalb einer Familie, einer Partnerschaft, einer Freundschaft sind wesentlich bestimmt durch Biografie, durch Lebens- und Krisenstrategien sowie Lebensbilanzen der einzelnen Mitglieder
- Vorherige familiäre/soziale Konstellation
- Vorherige gesundheitliche Konstellation
- Existenzieller Einbruch:
 - Veränderungen des Beziehungsgefüges, des Belastungsausmaßes und der Bewältigungspotenziale
 - Subjektive und objektive Schuldproblematik
 - Ängste, Hilflosigkeit, Trauerreaktionen, Depressionen, Aggressionen, Enttäuschungen
 - Prognostische Fragen
- Erwartungen, Ängste, Hoffnungen der Angehörigen/Freunde

Ein stabil Rückhalt gebendes soziales Netz führt in der Krisensituation und in der Krisenbewältigung auch zu einer emotionalen Stabilisierung. Kinder als „Beschützer“ sind überfordert.

Stichpunktartige Hinweise zu kindlichen Entwicklungsspezifika

- Abhängigkeit von Kleinkindern deutlich, Individuationsgrad und Abgrenzung wenig ausgeprägt, kaum Vorstellungen über den eigenen Körper
- Schmerzlokalisationsangaben ab 4. Lebensjahr präziser
- Schulalter deutlich mehr Eigenständigkeit
- Präpubertierende und pubertierende Jugendliche ausgeprägte Handlungskompetenz, eigene Verantwortung, Abgrenzung, ausreichend soziale Erfahrungen und differenziertes Schmerzerfassungsgedächtnis
Jedoch: Schwankendes Selbstwertbewusstsein, Lebens- und Berufsunsicherheit, Gruppendruck
- TODESBEGRIFF verändert sich im Rahmen der Entwicklung und ist in der „erwachsenen“ Form etwa ab Vorpubertät vorhanden

Spektrum von Verhaltensweisen von Familienangehörigen in Krisensituationen

- Paradoxe Reaktionen sind möglich
- Verdrängen, „inadäquate“ Heiterkeit und Ausweichen auf „unwichtige“ Tätigkeiten bzw. Fragestellungen
- Unruhe, Schwächezustände
- Ängste in all ihren Gesichtern
- Erregungszustände versus Apathie
- Depressive Verstimmungen, Verwirrtheit und Anspannung
- Reduktion von Merk- und Konzentrationsfähigkeit
- Verschlechterung vorbestehender körperlicher Erkrankungen wie Diabetes Typ I und II bzw. koronare Herzerkrankungen usw.
- Forderungen, Drängen, Ungeduld, Aktionismus
- Aggressionen, Unsicherheiten
- Selbstvorwürfe
- Vorwurfshaltung, Schuldzuweisung, Zorn
- Drohungen und Provokationen
- Verstummen, Trauer, Tränen, Verzweiflung
- Ausgeprägte Trennungs- und Verlustängste

Der schwerkranke Patient im Mittelpunkt

- Von kurativen zu palliativen Behandlungsmaßnahmen
- Andere Zeitwahrnehmung, anderes Zeiterleben, veränderte Zeitperspektiven und konkretes Erleben der Endlichkeit
- Scheitern der bisherigen Bewältigungsbemühungen
- Gegenüber Erstmanifestation erheblich verschlechterte Prognose
- Teils extreme Ambivalenzen und enorme Anforderungen an die psychosozialen Verarbeitungsmöglichkeiten und das Bewältigungspotenzial
- „Angriffe“ auf die individuelle Identität und Integrität
- Informations- und Entscheidungssuche

Spirituelle Fragen Patient und Familie

- Sinnfragen, Scham, Zweifel, Schuld und Strafe
- Stellenwert des Glaubens bzw. der Spiritualität
- Unterstützung bei der Formulierung neuer, erreichbarer Lebensziele

PatientInnen und Familie

- Partnerschaft: Qualität der prämorbidem Beziehung
- Dialogmöglichkeiten?
- Veränderungen im Beziehungsgefüge und im Belastungsmaß
- Unbefriedigende Kommunikation und deren Konsequenzen
- Gemeinsame Problemlösungen und Ressourcenmobilisierung
- Bedürfnisse nach Zärtlichkeit und Nähe
- Wertvolle Partner und Begleiter, Verbesserung der Lebensqualität
- Einfluss auf die Bewältigung der behandlungsbedingten Krankheitsfolgen, der Lebensqualität
- „Lasst mich nicht allein“

Die Situation der PatientInnen

- Physisch – sozial – emotional – kognitiv

Das Erleben der Familie

- Individuell sehr unterschiedlich
- Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst
- Zweifel, Hoffnungen, gehäufte Ambivalenzen
- Überforderungen und deren Konsequenzen
- Schuldgefühle und deren Wertigkeit
- Aufklärungsgespräche durch die behandelnden ÄrztInnen
- Kompetente, verständliche Information

Der jüngere schwerkranke Patient

- Lebenserwartungen und Erwartungen an das Leben
- Lebens- und Familienplanung
- Gelebtes Leben oder Defizite, Frustrationen
- Aktuelle Lebenssituation
- Im Haushalt lebende Kinder

Aufklärung von Kindern und Jugendlichen über die schwere Erkrankung in der Familie

- Sach- und Beziehungsebene
- Wer, wann, Dauer, fraktioniertes Vorgehen, Form
- Falsche Schonung
- Sind Notlügen erlaubt?
- Kinder an ihrem entwicklungspsychologischen und wissensmäßigen Standort abholen
- Unter Umständen harte und beängstigende Fragen der Kinder
- Einzelkind – Geschwisterkinder
- Rolle von Kindergärtnerinnen, Lehrern, Nachbarn usw.

- Prävention posttraumatischer Belastungsstörungen
- Spezifikum: Töchter von Mammakarzinom-Patientinnen
- Klare Entscheidungen, Zukunftsstrukturierungen
- Hoffnungen
- „Eine veränderte Mutter, veränderter Vater, verändertes Geschwister, veränderte Großeltern“

Akute Belastungsreaktionen Symptomatik, therapeutische Ansätze

- Ängste
- Familiäre Probleme
- Sterbebegleitung und Trauerbewältigung
- Einzel- und Gruppentherapien, Kriseninterventionen bzw verhaltenstherapeutisch oder tiefenpsychologisch fundierte Interventionen

Unterstützung für die gesamte Familie

- Psychologisch – psychoonkologische Basiskompetenz der behandelnden ÄrztInnen
- Niederschwellige Angebote
- Annehmen und Aushalten von Ängsten, Traurigkeit, Mutlosigkeit, Rückzug und „Sprachlosigkeit“
- Gemeinsam weitergehen
- Selbsthilfegruppen
- Familientherapie bzw. auch zirkumskripte psychotherapeutische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen
- Seelsorgerische Unterstützung

Krisenintervention in der Familie schwerkranker Patienten

- Prinzipielle Erwägungen
- Behandlungsziel:
 - Das Beste, nicht die maximale Behandlung um jeden Preis

- Klärung möglicher Hauptursachen von Unruhe, Angst und depressiven Reaktionen der PatientInnen
- Gereizte oder bedrückte Stimmung
- Folgen von Überforderung und Übermüdung
- Trennungs- und Verlustängste, Überbehütung
- Coping mit Schuldgefühlen
- Prognostische Ängste
- Unsicherheit und Hilflosigkeit

Angebote der Krisenintervention

- Klärung wesentlicher Bedürfnisse: körperlich, seelisch, kognitiv
- Aktives Zuhören, Schweigen als kostbarer Dialog
- Keine Sedierung bei Angehörigen und Bezugspersonen
- Strukturieren von Gesprächen und Informationsweitergaben
- Verständnisfragen
- Hilfestellung zur Klärung von möglichen Missverständnissen oder Fehlinformationen
- Verringerung der Gefühle von Isolierung, Hilfs- und Hoffnungslosigkeit
- Unterstützung des Dialoges der Betroffenen
- Prinzipielle Fragen der Kommunikation
- Im Einzelfalle Unterstützung bei der Ablösung

Grenzen von Kriseninterventionen

- Ausweichen auf falsche Tröstungen und Floskeln
- Übertragung eigener Unsicherheiten und eigener Überforderung
- Eigene Ängste und Konflikte beruflicher wie privater Art
- Konsequenzen von Übermüdung
- Zeitdruck, Belastungspotenzial
- Struktur innerhalb des Teams
- Konflikte innerhalb des Teams

Literaturempfehlungen:

- S. Brockmann: Plötzlich ist alles ganz anders – wenn Eltern an Krebs erkranken. Klett-Cotta, Stuttgart (2002)
- C. Schönberger, E. von Kardorff: Mit dem kranken Partner leben. Anforderungen, Belastungen und Leistungen von Angehörigen Krebskranker. Leske & Budrich, Opladen (2004)
- G. Trabert: Als der Mond vor die Sonne trat. Edition Mathieu, Heidelberg (2001)