

Krankheit & Krise

- Krankheit als Krisenanlass
- Krankheit als Reaktion
- Krankheit erhöht die Krisenanfälligkeit

Aspekte und Krisen

- **Krisenanlass**
- **Subjektive Bedeutung**
- **Krisenanfälligkeit**
- **Reaktion der Umwelt**
- **Krisenverlauf**

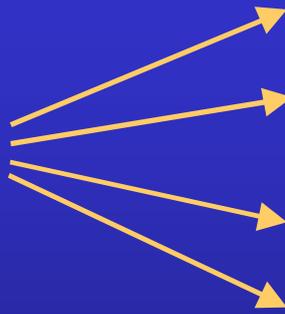
Traumatische Krisen

(J. Cullberg, 1978)

Schock



Reaktion



Chronifizierung

Krankheit

Abhängigkeit

Suizidales Verhalten



Bearbeitung



Neuorientierung

Veränderungskrisen

(G. Caplan, 1964)

- Konfrontation
 - Versagen
 - Mobilisierung
 - Bewältigung
 - Rückzug – Resignation
 - Chronifizierung
 - Vollbild der Krise
-
- ```
graph TD; A[Mobilisierung] --> B[Bewältigung]; A --> C[Rückzug – Resignation]; A --> D[Chronifizierung]; A --> E[Vollbild der Krise];
```

# *Allgemeine Prinzipien der Krisenintervention*

- **Rascher Beginn**
- **Aktivität**
- **Methodenflexibilität**
- **Fokus: Aktuelle Situation/Ereignis**
- **Einbeziehung der Umwelt**
- **Entlastung**
- **Zusammenarbeit**

# *Allgemeines Interventionskonzept*



- Beziehung
- Emotionale Situation/spezifische Gefahren
- Aktueller Anlass
- Soziale Situation/vorhandene Hilfsmöglichkeit
- Weiteres Vorgehen
- Beendigung

## *Beziehungsfördernde Grundhaltung*

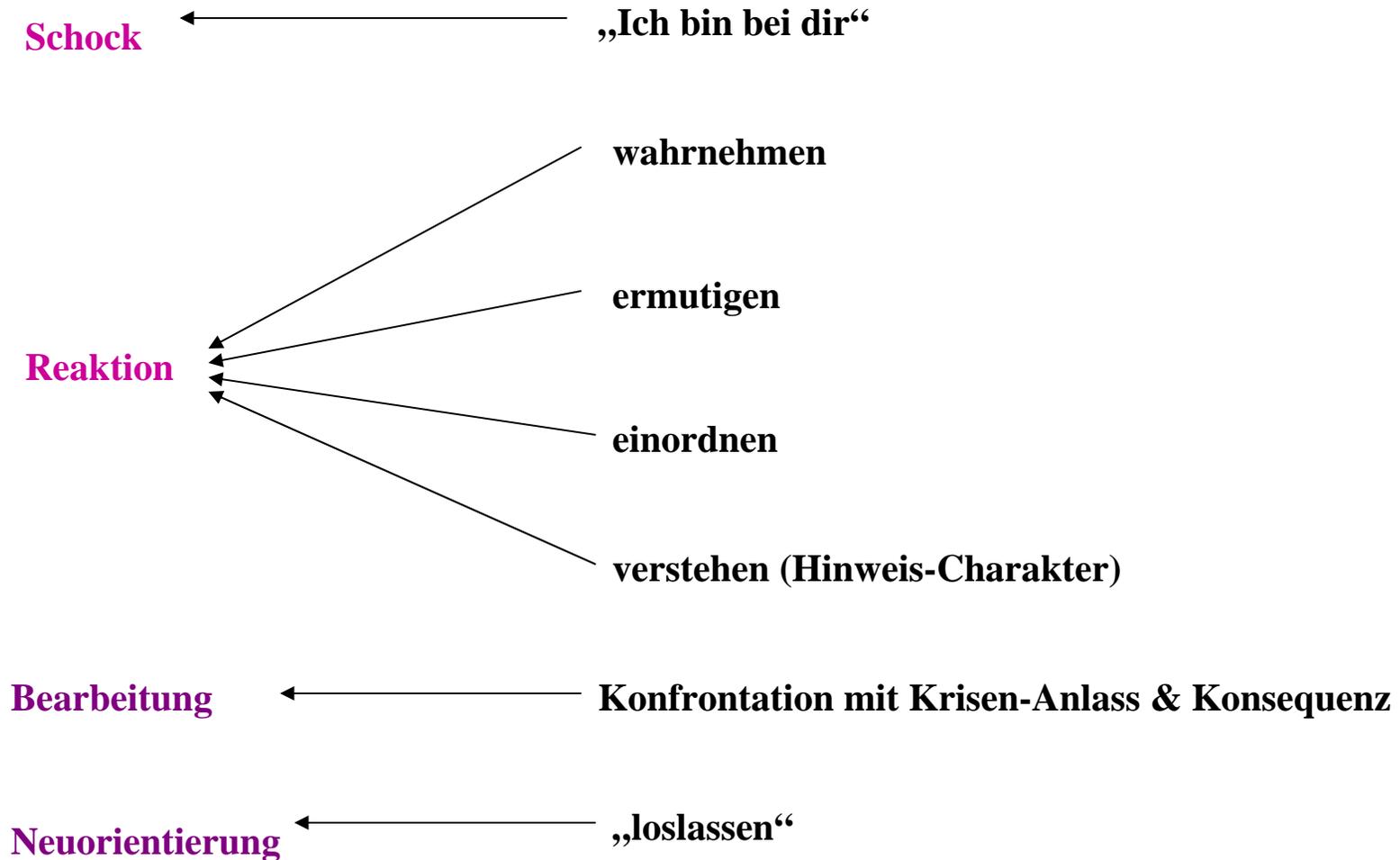
1. Ich nehme den anderen an, wie er ist
2. Ich fange dort an, wo der andere steht
3. Ich zeige, dass ich mit ihm Kontakt aufnehmen möchte
4. Ich verzichte auf argumentierendes Diskutieren
5. Ich nehme die in mir ausgelösten Gefühle wahr (worauf weisen sie mich hin?)
6. Ich orientiere mich an den Bedürfnissen
7. Ich verzichte auf das Anlegen eigener Wertmaßstäbe
8. Ich arbeite an Partnerschaft und vermeide objektivierende Distanz

# *Ziele der Krisenintervention*

## Hilfe zur Selbsthilfe



# *Interventionsschema für traumatische Krisen:*



# Krisen im Krankenhaus

- Patient nach Suizidversuch
- Stressful live events
- Reaktionen auf Krankheiten
- Reaktionen auf Behandlungen
- Larvierte Depression/Psychische Erkrankungen
- (Exogene Reaktionstypen)

# Posttraumatische Belastungsstörung:

- ✓ Aktivierung
- ✓ Intrusion
- ✓ Konstriktion (Dissoziation)



# Vorteile der Familienmedizin

- **Ort der Gesundheitsvorstellung**
- **Bessere Zusammenarbeit**
- **Wunsch der Familie**

# *Mittel der Familienmedizin*

- familienzentriertes Interview
- Familientreffen
- familienorientierte Krankenkartei
- Hausbesuch

## *5 Ebenen der Familienmedizin*

- 1) PatientIn alleine
- 2) Familienkonferenz
- 3) Emotionale Unterstützung
- 4) Analyse und Intervention
- 5) Familienpsychotherapie

# ***Familienmedizin ist besonders hilfreich:***

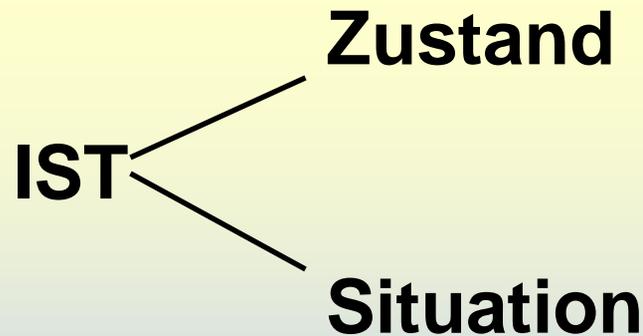
- **zur Identifizierung eines substanzabhängigen Familienmitglieds**
- **Für medizinisch-sachliche Gespräche (Familienkonferenzen)**
- **Für Familienberatung (z.B. Ernährungsumstellung)**



# *Ziele der Verhaltensmedizin*

- **Verhaltensänderung**
  - **pathologisches Verhalten**
  - **Beziehungsverhalten**
  - **pathogenes Verhalten**
- **Kooperation**
- **Prävention (Gesundheitsverhalten)**
- **Coping**

# *Verhaltensanalyse*



**Entstehung der Störung**

**Subjektives Krankheitsmodell**

**Umgang mit der Störung**

# ***Methoden der Verhaltensmedizin (Interventionen)***

- **Information**
- **Korrektur der Lebensgewohnheiten**
- **Selbstinstruktion und Selbstkontrolle**
- **Training der Selbsthilfemöglichkeiten**
- **Selbstregulation**
- **Stresskonfrontation**
- **Entspannungstraining**
- **Lernen am Erfolg (operantes Lernen)**
- **Biofeedback etc.**

# *Phasen der Rehabilitation*

- 1) Stabilisierung der Körperfunktionen
- 2) Soziale (ggf. berufliche)  
Wiedereingliederung
- 3) Ablösungsphase

# *Einstellungen zur Rehabilitation*

- **Konstruktive**
- **Abhängige**
- **Feindselige**
- **Defensive**

## *Den Implikationen einer chronischen Erkrankung*

- Stigmatisierung,
- Verlust der sozialen Kompetenz,
- Rückzug in ein chronisches Krankheitsverhalten

ist durch geeignete Rehabilitationsmaßnahmen von Anfang an zu begegnen.

# *Chronisches Krankheitsverhalten*

- Mangelnde Selbsthilfemöglichkeiten, Passivität und Hilflosigkeit
- Medizinische Interventionen müssen unmittelbar zur Verfügung stehen
- Vordergründige Kooperation ohne Veränderungswunsch
- Persistieren durch Aufmerksamkeit der Umgebung (Kontingenzverhalten)
- Vermeidungsverhalten
- Abgabe der Verantwortung
- Konsequenz für die Leistungsfähigkeit
- Sozialer Rückzug



## *Zielsetzung der Behandlung*

- ✓ Der Patient wird mit den Grundlagen seiner Erkrankung vertraut gemacht
- ✓ Der Patient wird zum Experten im Umgang mit seiner Krankheit
- ✓ Förderung von Aktivität und Selbsthilfemöglichkeiten

# *Bausteine der Behandlung*

- **Information, Aufklärung, Beratung**
- **Wiedererwerben** von Vertrauen in die Funktionstüchtigkeit des eigenen Körpers
- **Wiedererwerben** von Vertrauen in die psychische und soziale Funktionstüchtigkeit
- **Abbau** von Schon- und Vermeidungsverhalten im sozialen und körperlichen Bereich
- **Umgang** mit Gefühlen und kritischen sozialen Situationen
- **Aufgeben** der Krankenrolle
- **Erlernen** von Entspannung
- **Kritischer Umgang** in der Inanspruchnahme von medizinischen Hilfen, Medikamenten und Suchtmitteln
- **Rückfallprophylaxe**

# *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

- Körperfunktionen
- Körperstrukturen
- Aktivitäten – Partizipation
- Umwelt (faktoren)

# *Typische Reaktionsweisen in der Rehabilitation:*

- ✓ Regressive Reaktion
- ✓ Hypochondrische Reaktion
- ✓ Narzistische Reaktion
- ✓ Idealisierende Reaktion

# *Häufig beobachtete Veränderungen beim chronisch Kranken*

## ***Persönlichkeit:***

- Psychomotorische Verlangsamung
- Reizbarkeit
- Hypochondrie
- Depressivität

## ***Verhalten:***

- fordernd-manipulativ
- Suchtentwicklung
- sekundärer Krankheitsgewinn
- schlechte Kooperation

## ***Somatische Folgen:***

- Schlafstörungen
- Obstipation
- Adipositas
- Appetitsstörungen

## ***Schmerzverhalten:***

- Absinken der Schmerzschwelle

# *Einschränkende Kriterien der Rehabilitation*

- ***Zentralnervensystem:***

eingeschränkte kortikale Leistung (z.B. Demenz)

Läsion der nicht dominanten Hemisphäre, aber auch zentrale Lähmungen

Visusverminderung

Gesichtsfeldausfälle

Hörverlust

Sprachstörungen

- ***Kreislaufkrankungen:***

schwere Herzinsuffizienz

koronare Herzkrankheiten

orthostatische Dysregulation

Synkopen

- ***Metabolische Störungen:***

### *Metabolische Störungen:*

schlecht einstellbarer Diabetes mellitus

Leberinsuffizienz

Niereninsuffizienz

### *Andere einschränkende Kriterien:*

Harninkontinenz

Stuhlinkontinenz

Adipositas

deformierende Skeletterkrankungen

eingeschränkte Lungenfunktion

gleichzeitige Erkrankung an Malignom

fehlende soziale Einbettung (verwitwet, geschieden, ledig)

gleichzeitig vorhandene Psychose

fehlende Motivation

schlechte Kooperation

ausgeprägte Regression





# ***BELASTUNGEN FÜR DIALYSEPATIENTEN***

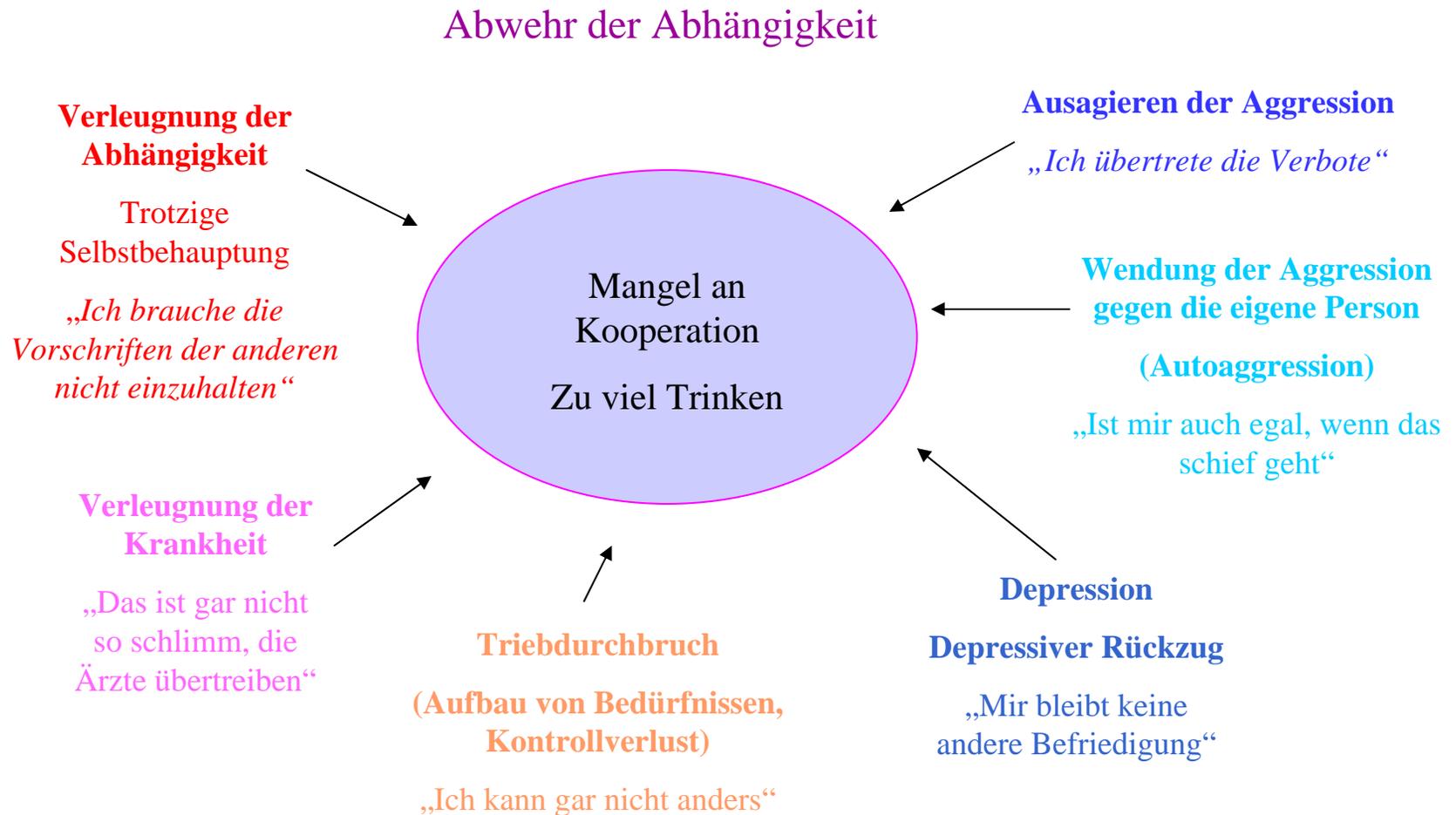
- 1. Verlust der Körperfunktion und der körperlich-seelischen Integrität nach Dialyseaufnahme**
- 2. Verlust von sozialen Bindungen, Triebbefriedigungsmöglichkeiten und Frustration von Triebbedürfnissen**
- 3. Sexuelle Probleme**
- 4. Einschränkung von Flüssigkeit und Diät**
- 5. Beziehung zum Dialysepersonal**

## **BESONDERE KONFLIKTBEREICHE**

**Abhängigkeit – Unabhängigkeit**

**Aggression - Unterwürfigkeit**

**Abb. 65-2: Wichtige Anpassungsvorgänge, die zu gestörtem Krankheitsverhalten (zu viel Trinken) beitragen können (vgl. Kaplan De-Nour und Czaczkas, 1974)**



# *Good Hemodialysis is like good love making:*

## *It should be performed:*

- *as often as possible*
- *as long as possible*
- *as gentle as possible*
- *as safe as possible*



# *Bewältigung schwerer körperlicher Schädigungen*

- Relativierung der Schwere der Krise
- Suche nach relevanten Informationen; effektiver Gebrauch intellektueller Ressourcen
- Einholung emotionaler Unterstützung und Rückversicherung beim Rehabilitationsteam und bei den persönlich wichtigen Menschen
- Erlernen von spezifischem schädigungsbezogenem Verhalten
- Orientierung an zeitlich überschaubaren konkreten Zielen
- Durchspielen alternativer Möglichkeiten
- Entwicklung eines umfassenden Sinn- und Bedeutungszusammenhanges