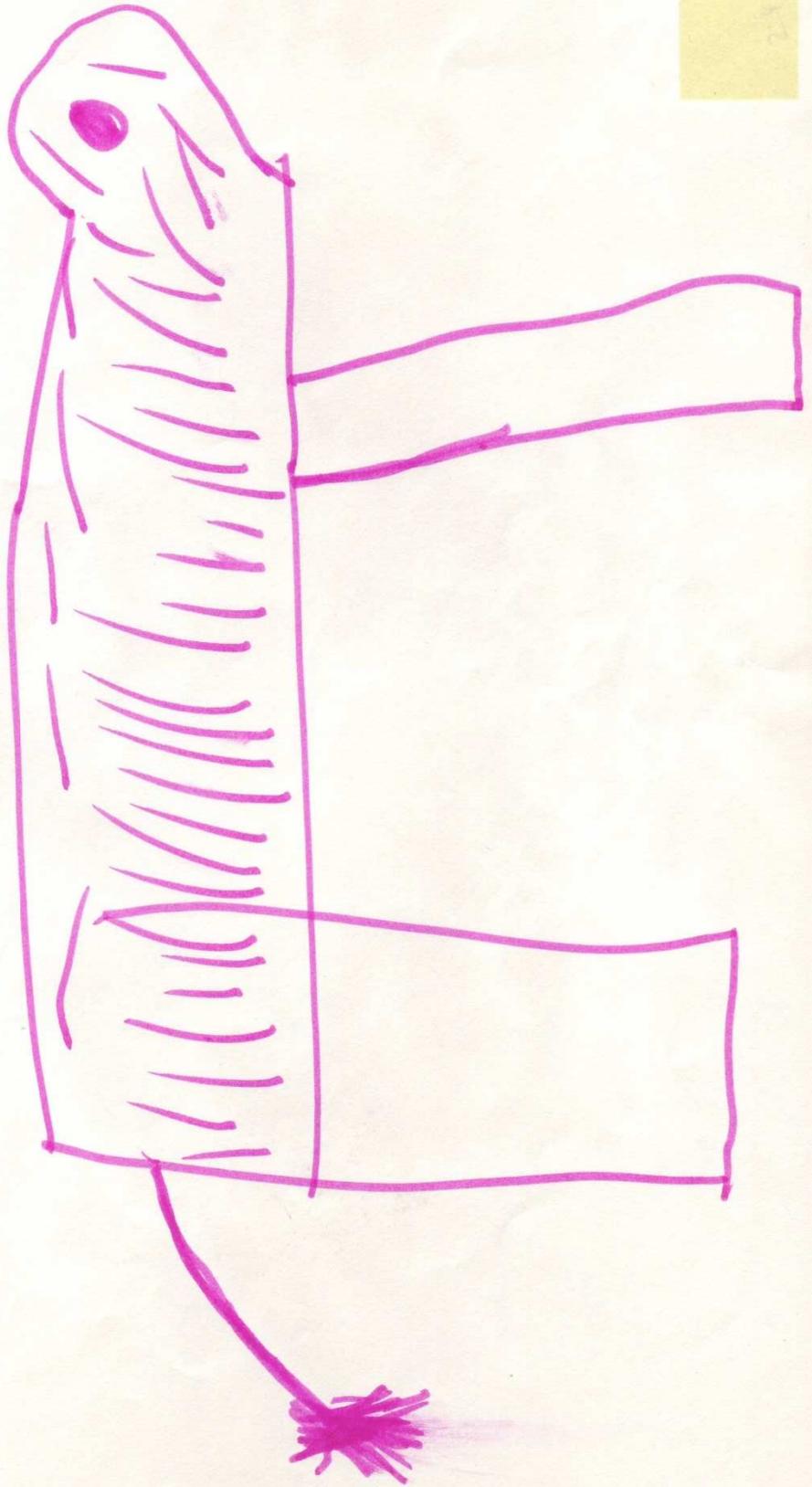


WENN EIN FAMILIENMITGLIED SCHWER ERKRANKT

Rheinfelden, 21. September 2018
Alain Di Gallo



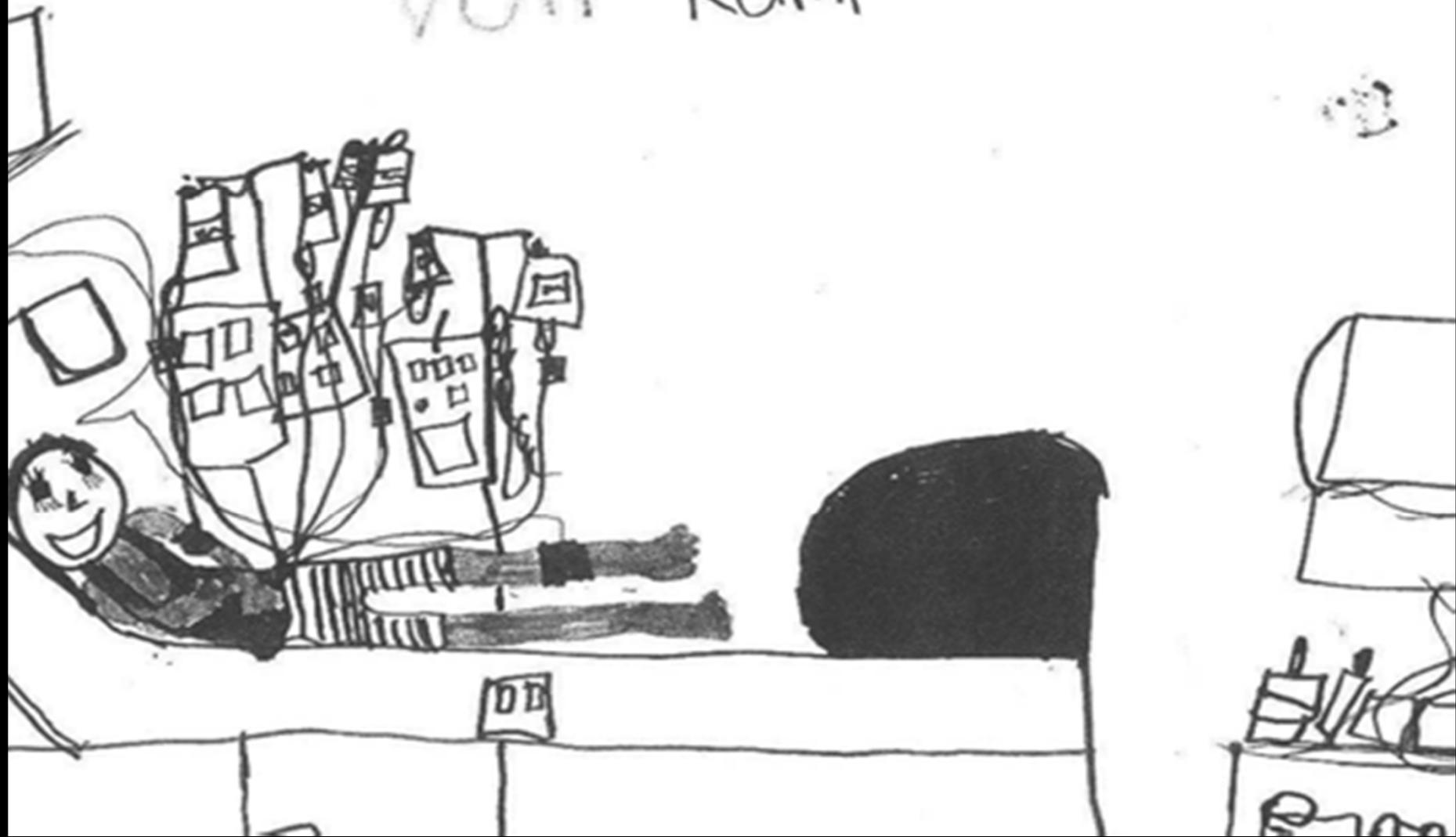
2003



Typische Reaktionsmuster von Familien mit einem kranken Elternteil (Romer 2007)

- › Betonung des Zusammenhalts
- › Rückzug von der Umwelt
- › Geringe Flexibilität
- › Konfliktvermeidung
- › Parentifizierung

FÜR MICH
VON Rami





Krankheitsverständnis 3-6 Jahre

- › Krankheit als Tatsache im Hier und Jetzt („im Bett liegen“, „Medizin schlucken“)
- › Was aktuell wahrnehmbar und fühlbar ist, steht im Mittelpunkt («Die Spritze tut weh»). Zurückliegende und zukünftige Aspekte werden kaum berücksichtigt.
- › Magisches Denken: Schuldgefühle, Straf- oder Verstümmelungsangst (z.B. bei Amputation oder Haarverlust)

Krankheitsverständnis 7-11 Jahre

- › Die Krankheit erhält eine komplexere Bedeutung. Zusammenhänge werden zunehmend erfasst.
- › Endgültigkeit und Universalität des Todes werden erkannt.
- › Das Verständnis ist noch weitgehend an die konkrete Situation gebunden (z.B. „Die Familienferien fallen aus“)
- › Das eigene Körperbild rückt ins Zentrum: Krankheitsängste, psychosomatische Beschwerden

Krankheitsverständnis ab 12 Jahren

- › Das Denken verliert die Notwendigkeit der Bindung an die konkrete Erfahrung, die Fähigkeit zur Abstraktion nimmt zu.

KONKRETES DENKEN (KNABE, 9-JÄHRIG)

«Mama sagte, das Asthma meines Bruders würde schlimmer, wenn er vergesse zu inhalieren. Letzte Woche hat er es vergessen. Aber es ging ihm trotzdem gut. Also braucht er das Inhalieren nicht mehr.»



ABSTRAKTES DENKEN (MÄDCHEN, 11-JÄHRIG)

«Mein Bruder vergass einige Male zu inhalieren, aber er spürte nichts, wahrscheinlich, weil er sich körperlich nicht anstrengen musste. Ich glaube, er sollte aber weiter inhalieren, besonders, wenn er wieder Fussball spielt.



Krankheitsverständnis ab 12 Jahren

- › Das Denken verliert die Notwendigkeit der Bindung an die konkrete Erfahrung, die Fähigkeit zur Abstraktion nimmt zu.
- › Erkennen der komplexen Wechselwirkungen zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Vorgängen.
- › Konflikt zwischen Regression und Progression, zwischen Nähe und Ablösung: Schuldgefühle

Interventionsziele

- › Die Eltern in ihren Aufgaben und ihrer Befindlichkeit stützen
- › Die innerfamiliäre Kommunikation stärken und den Austausch von Gefühlen fördern
- › Den Kindern eine kognitive Orientierung anbieten

Grundhaltung

- › Offenheit für alle Themen

Begleitung sterbender Kinder

429 Eltern, die ein Kind an Krebs verloren hatten, wurden gefragt:

Haben Sie mit Ihrem Kind über den Tod gesprochen?

1/3 sagte «ja»

Niemand bereute es später.

2/3 sagten «nein»

1/4 bereute es später.

Kreicbergs U. et al, NEJM, 2004

Grundhaltung

- › Offenheit für alle Themen
- › Ehrliche Information mit Rücksicht auf Alter und Entwicklungsstand
- › Aktiver Einbezug der Kinder
- › Respekt vor adaptiver Abwehr
- › Balance zwischen Mitgefühl und Abgrenzung

Hamburger COSIP-Beratungskonzept

Erstgespräch mit den Eltern

- › Arbeitsbündnis
- › Anamnese
- › Coping (Ressourcen) und Kommunikation
- › Fragen, Sorgen, Ängste

Hamburger COSIP-Beratungskonzept

Gespräche mit den Kindern/Jugendlichen

- › In der Regel zuerst einzeln
- › Entwicklung eines kohärenten Narrativs
- › Verarbeitung der Erlebnisse

Hamburger COSIP-Beratungskonzept

Familiengespräche

- › Offener Umgang mit Krankheit und Auswirkungen
- › Gegenseitiger Respekt für Bedürfnisse
- › Ausdruck von Wünschen

Grundhaltung

- › Offenheit für alle Themen
- › Ehrliche Information mit Rücksicht auf Alter und Entwicklungsstand
- › Aktiver Einbezug der Kinder
- › Respekt vor adaptiver Abwehr
- › **Balance zwischen Mitgefühl und Abgrenzung**



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

alain.digallo@upk.ch

