



Krankheitsbewältigung

Im Verlauf schwerer, langwieriger oder chronischer Erkrankungen und den damit einhergehenden Auswirkungen auf das körperliche, psychische und soziale Leben wird ein angemessener Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen - die Krankheitsbewältigung - entscheidend für die Lebensqualität.

Was heißt Krankheitsbewältigung?

Krankheitsbewältigung oder „Coping“ (englisch: to cope = fertig werden mit etwas) ist das Bemühen, bereits bestehende oder erwartete Belastung durch die Krankheit innerpsychisch (*emotional, kognitiv*) und durch zielgerichtetes Handeln aufzufangen, auszugleichen oder zu verarbeiten.

Die Bewältigung der Probleme und Veränderungen, die eine Krankheit mit sich bringt ist ein prozesshaftes Geschehen, das jeder Betroffene ganz anders durchläuft.

Daher ist das folgende *Phasen-Modell* eine Art „Roter Faden“ und kein Fahrplan.

1. Phase: Schock/Verleugnung

Die Konfrontation mit der Diagnose, körperliche Einschränkung und Schmerzen haben häufig eine Schock-Wirkung und führen zum „Sturz aus der Wirklichkeit“. Reaktionen von Verleugnung, der Glaube an eine Fehldiagnose bis hin zur Verzö-

gerung oder sogar Verweigerung der notwendigen Behandlung kennzeichnen diese Phase. Die Betroffenen brauchen dann vor allem menschliche Wärme, Verständnis und Verlässlichkeit.

2. Phase: Aggression

„Warum gerade ich?“ Die Betroffenen sind wütend und enttäuscht über den Einbruch der Krankheit in ihr Leben. Oft wird diese Wut nicht offen geäußert, sondern unbewusst auf die Bezugsperson (Familie, Pflegepersonen ...) projiziert, was sich in (ungerechtfertigten?) Vorwürfen und Kri-

tik äußern kann. Die Betroffenen erscheinen häufig ungeduldig, gereizt, ungerecht und uneinsichtig. Vor allem für Angehörige ist es wichtig, dieses Verhalten nicht persönlich zu nehmen. Die Aggression der Betroffenen gilt der Krankheit, nicht ihnen.

3. Phase: Depression

„Was bin ich noch wert?“ Die oftmals zunehmende Einschränkung des Körpers, Schmerzen und Rollenverluste (z.B. als Familienversorger) können das Selbst-

wertgefühl beeinträchtigen und zu existentieller Verzweiflung führen. An ihre Umwelt stellen die kranken Menschen doppeldeutige Forderungen: Sie ver-

langen, dass man ihnen hilft, gleichzeitig weisen sie Hilfsangebote ab. Antwort ist häufig der „gekränkte Rückzug“. Aber gerade in dieser Phase sind stützende Beziehungen wichtig: Die Betroffenen

4. Phase: Verhandeln

In dieser Phase versuchen die Betroffenen durch Aktionen wie „Experten-Shopping“, Hinwendung zu unbewiesenen Heil-Me-

5. Phase: Akzeptanz

In dieser Phase haben die Betroffenen gelernt, mit ihrer Erkrankung zu leben. Sie haben ihre Rollen für sich neu definiert und damit ihren Platz im Leben wieder gefunden. Aber: Das Erreichen dieser Phase ist nicht selbstverständlich! Der zeitliche Verlauf der Bewältigung einer Erkrankung ist eng an die Persön-

brauchen Menschen, die erkennen, dass die Depressivität eine Reaktion auf die Erkrankung ist und dafür Verständnis entwickeln.

thoden und durch das Erbringen von Opfern ihr Schicksal hinauszuzögern oder abzuwenden.

lichkeit des Betroffenen, seine Erfahrungen im Umgang mit Krisen, seine Erwartungen und an sein soziales Umfeld gebunden. Sie prägen entscheidend den *Bewältigungsstil* (also die Grundausrichtung der Krankheitsbewältigung) mit.

Bewältigungs-Stile

Die von verschiedenen Wissenschaftlern mit unterschiedlichen Schwerpunkten untersuchten Ausrichtungen der Krank-

heits-Bewältigung lassen sich komprimiert in vier Bewältigungs-Stilen beschreiben:

- I. Verleugnender Bewältigungsstil
- II. Sinnsuchender Bewältigungsstil
- III. Aktiver, zupackender Bewältigungsstil
- IV. Suche nach sozialer Einbindung, sozialer Unterstützung

I. Verleugnender Bewältigungsstil

Der Bewältigungsstil der Verleugnung, Vermeidung und Ablenkung lässt sich oft schon im Vorfeld der Erkrankung finden. Er äußert sich in einem negierenden Umgang mit Schmerzen und Krankheitsanzeichen. *„Ich gehe nicht zum Arzt!“,* denn *„... das vergeht schon wieder. Man darf nicht auf jede Kleinigkeit achten! Ich habe keine Zeit für jedes Wehweh-*

chen!“ Diese Einstellung kann sowohl zu Beginn einer Erkrankung als auch bei Rückfällen das frühzeitige Erkennen und wirksame Behandeln des Problems verhindern.

Aber dieser Bewältigungsstil kann auch Vorteile haben: Wenn das Motto vorherrscht *„Ich lasse mich nicht unterkriegen!“* kann das auch dazu verhelfen

Alltag, Arbeit, Freizeit und Partnerschaft so „normal“ wie möglich zu leben und krankheitsbezogene Belastungen so weit

II. Sinnsuchender Bewältigungsstil

Dieser Bewältigungsstil zeichnet sich durch Grübeln, die Suche nach einem Sinn, einer „Botschaft“ der Erkrankung aus, sowie durch die Frage nach Schuld und Strafe. Antworten auf diese Fragen sind abhängig vom Glaubenssystem und den Überzeugungen der Betroffenen. Oft sind sie die „Direttissima“ (der schnellste Weg) in die Depression und Resignation. Hilfreich wäre es, die Erkrankung als Lebenskrise zu begreifen, den bisherigen

III. Aktiver, zupackender Bewältigungsstil

Hier sieht der Betroffene die Krankheit als bewältigbare Herausforderung an. Er gibt nicht auf, sondern sucht und findet Möglichkeiten, sein Leben selbst zu gestalten. Er achtet darauf, dass er die Krankheit und ihre Auswirkung auf sein Leben beherrscht und nicht umgekehrt. Dies kann eine Änderung des bisherigen Lebensstils, des Selbstverständnisses und

IV. Suche nach sozialer Einbindung und Unterstützung

Der Mensch ist ein soziales Wesen und braucht „die Anderen“. Wesentliche Bedürfnisse - wie dazuzugehören, sich auszprechen zu können, Rat zu erhalten, gebraucht zu werden etc. - lassen sich nur in der Begegnung mit anderen Menschen befriedigen. Besonders im Krankheitsfall ist es wichtig, wenn Nachbarn, Freunde und Arbeitskollegen „soziale Unterstützung“ geben, z.B. durch Zuhören, durch das Abnehmen von Wegen (Einkäufen, Erledigungen etc.) und Arbeit.

Diese „soziale Unterstützung“ ist aber nicht unbedingt so ohne weiteres zu er-

wie möglich auszublenden. Das Gefühl des Ausgeliefertseins und der Hilflosigkeit wird damit zurück gehalten.

Lebensstil und das bisherige Selbstverständnis zu hinterfragen, mit der Bereitschaft zur Veränderung. Mögliche Fragen wären: *„Habe ich mir selbst genug Raum gelassen? Habe ich nur gearbeitet und eigene Bedürfnisse unterdrückt? War ich nur für andere da und habe mich selbst vergessen? Habe ich alles zu genau genommen? Wie ist das Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit?“*

eine Änderung im Umgang mit Anderen bedeuten. Der Betroffene sucht als mündiger Patient zusammen mit dem Arzt nach Lösungen. Er setzt sich auch mit anderen Wegen auseinander, um eigenverantwortlich Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung und die Lebensqualität zu nehmen.

halten. Wenn man zu „hilflos“ agiert (*„Es ist so schlimm, ich schaffe das wirklich nicht!“*) oder umgekehrt zu „stark“ (*„Kein Problem! Ich komme schon allein zurecht“*), wird Hilfe eher unwahrscheinlich. Wenn man aber erkennen lässt, dass die Belastung durch die Erkrankung zwar sehr hoch ist, man aber die Verantwortung für die Bewältigung dieser Belastung in erster Linie selbst übernehmen will, kann man soziale Unterstützung mobilisieren und sie wird oft sogar gerne gegeben.

Lebensqualität

Viele Patienten neigen dazu, sich in Zeiten, in denen die Erkrankung stärker spürbar wird (Wetter, Krankheitsschub), zusammenzunehmen, um den Partner und die Familie nicht stärker als unbedingt nötig zu belasten. Partner bemerken das in der Regel und bemühen sich häufig, mehr Rücksicht zu nehmen, ohne das ausdrücklich anzusprechen. Man schont sich gegenseitig. Eine scheinbar bewährte Strategie, aber auch eine Quelle gewaltiger Missverständnisse! Denn wenn man nicht miteinander redet, schluckt man das eine oder andere - bis der berühmte Tropfen das „Fass zum Überlaufen“ bringt.

Wenn man Liebe, Angst, Kummer, Sorgen, Groll nicht mitteilen darf, weil man fürchtet, den Partner zu kränken, dann entladen sich diese Emotionen irgendwann explosiv und verletzen, wo es nicht

sein müsste. Abgesehen davon pendelt ein gesundes Gefühlsleben sowieso zwischen Höhen und Tiefen - die Ausprägungen sind unter Belastung oft nur stärker.

Wenn es schwierig ist, miteinander zu reden, kann es sinnvoll sein, einen Psychologen oder Psychotherapeuten aufzusuchen. Oft lassen sich in wenigen Beratungsgesprächen Missverständnisse, wenig hilfreiches Kommunikationsverhalten und ähnliche Probleme klären oder zumindest Wege finden, damit umzugehen.

Wie immer das Problem gelagert sein mag: es gilt, Körper, Geist und Seele optimal zu unterstützen, um ein möglichst zufrieden stellendes Leben führen zu können. Mit anderen Worten: Alle Ressourcen aktivieren - für ein Plus an Lebensqualität!

Dipl.-Psych. Christian König