

Therapie und Familiensituation im Kontext

Familienmedizin ist ein wichtiges Instrument hausärztlicher Kompetenz, jedoch hierzulande noch weitgehend unbekannt.

Hausärzte sind Familienärzte, denn hausärztliches Handeln steht fast immer in einem familiären Kontext. Soviel ist klar. Dennoch ist der Begriff der Familienmedizin hierzulande noch weitgehend unbekannt und kaum gebräuchlich. In Österreich ist die systematische Verwendung der familienmedizinischen Erhebungsinstrumente bis heute noch unüblich. In den USA und Kanada, in Australien und Neuseeland, in England, Irland, Skandinavien, Holland und Israel ist Familienmedizin hingegen so weit verbreitet, dass der Begriff teilweise als Synonym für Allgemeinmedizin verwendet wird. In Deutschland ist Familienmedizin heute als integrierter Teil der Allgemeinmedizin in der universitären Lehre verankert. In den USA unterziehen sich die General Practitioners im Rahmen ihres vier- bis fünfjährigen postpromotionellen Trainings auch einer Weiterbildung in systemischer Familientherapie.

Was ist Familienmedizin?

Eigentlich hat die Familienmedizin schon eine lange Geschichte. Der Begriff wurde 1945 von dem Internisten und Kardiologen Richardson in New York geprägt, und die Erforschung der familiären Kommunikationsstrukturen- und Prozesse ist seit den siebziger Jahren ein zentrales Thema der medizinischen Forschung. Ausgangspunkt für die Beobachtung des einzelnen Patienten innerhalb seines Systems Familie ist die Tatsache, dass jeder Mensch sowohl durch Heredität als auch durch Sozietät mit seiner Familie verbunden ist. Nach F. J. A. Huygen (Family Medicine, the Medical Life History of Families, Brunner/Mazel 1982) betrachtet die Familienmedizin sowohl das Gesundheits- und das Krankheitsverhalten als familienspezifisch als auch den Patienten als Symptomträger. Seelische und körperliche Symptome können auch als Überlastung eines Familienmitglieds durch Anspannung bei konfliktreichen Beziehungsmustern und bei Familienkrisen gesehen werden. So können etwa kindliche Symptome eine durch ehelichen Konflikt angespannte Familiensituation anzeigen. Symptomträger mit ernstesten körperlichen oder seelischen Auffälligkeiten können den zentralen Platz in ihrer Familie einnehmen. Das gilt etwa auch für die sogenannten schwarzen Schafe der Familie.

Ein österreichisches Pilotprojekt

In Österreich setzen sich die beiden Allgemeinmediziner und Leiter des ÖGAM-Arbeitskreises Familienmedizin, Dr. Hans-Joachim Fuchs und Dr. Getraud Rothe, für die Verbreitung des Wissens um die Familienmedizin ein. Im Oktober dieses Jahres wurde in diesem Zusammenhang ein Workshop mit Beteiligung internationaler Experten abgehalten, darunter die Familientherapeutin Dr. Hava Katz und der Familienmediziner Dr. Tomi Spenser, beide vom Department of Family Medicine der Universität Haifa in Israel, wo Familienmedizin intensiv beforscht und aktiv ausgeübt wird.

Im Rahmen eines Pilotprojektes des Arbeitskreises läuft derzeit auch eine Studie. Fuchs dazu: "Ziel ist unter anderem festzustellen, welche Erkenntnisse durch systematische Anwendung familienmedizinischer Erhebungsinstrumente gewonnen werden können." Dazu wird im Rahmen des Projekts ein definiertes familienmedizinisches Procedere in 10 Allgemeinpraxen mit insgesamt 300 Patientinnen realisiert und seine Relevanz im Hinblick auf Vorteile für Diagnose und Therapie evaluiert. "Die geplante interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Familienärztinnen und Familientherapeutinnen soll", so Fuchs, "die Betreuungsqualität der Patientinnen im Sinne der Patient Centered Care erhöhen. Im Sinne der Qualitätssicherung ist

im Rahmen einer Folgestudie eine Nachevaluation nach einem Jahr geplant." Im Weiteren soll es auch darum gehen zu erheben, wie viele Patienten somatische, psychosomatische und/oder psychotherapeutische Interventionen benötigen. Laut einem Bericht des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen aus dem Jahr 1997 schätzen österreichische Hausärzte den Anteil psychosozialer Einflüsse auf die Krankheitssymptome ihrer Patienten auf ca. 30%, und hier könnte der Einsatz familienmedizinischer Instrumente Abhilfe schaffen.

Das Genogramm, der Familienstammbaum, ist das wichtigste Erhebungsinstrument im Rahmen einer familienmedizinischer Beratung. Der Experte Spenser dazu: "Zur hausärztlichen Dokumentation gehört das Genogramm, weil kein Hausarzt dazu in der Lage ist, die Familien von zweitausend Patienten in seinem Gedächtnis zu speichern." Erhoben werden in einem Genogramm etwa Haushaltskonstellation, Geschwister-Konstellation, Zeitpunkt der Geburt der Kinder, altersbedingte Lebensübergänge, Lebensereignisse, traumatische Erfahrungen, Beziehungsmuster, etc. Mc Goldrick/Gerson (Genogramme in der Familienberatung) empfiehlt, beim Genogramm-Interview nach folgendem Raster vorzugehen: Vom unmittelbaren Haushalt über die erweiterte Familie zum sozialen Kontext, von der gegenwärtigen familiären Situation zur historischen Chronologie, vom aktuellen Problem zum umfassenden Kontext, von leichten, wenig bedrohlichen Fragen zu schwierigen angstausslösenden Themen, von offensichtlichen Tatsachen zu hypothetischen Familienmustern und zur Einschätzung der Funktionalität.

Hereditär relevante Faktoren und Beziehungsmuster lassen sich durch das Genogramm grafisch sichtbar machen. Dadurch gewinnen geschulte Ärzte in relativ kurzer Zeit einen Überblick und können den teilnehmenden Familienmitgliedern neue Sichtweisen ihrer familiären Situation eröffnen.

Fuchs: "Wichtig für den familienmedizinisch geschulten Arzt ist eine ‚neutrale Haltung‘ der Loyalität zu allen Familienmitgliedern. Aufgrund dieser Haltung sind Einsichten und Reflexionen zur Begründung von geplanten therapeutischen Interventionen durch ärztliche Kommunikation möglich."

Fallen der Genogrammanalyse

Falsch angewendet bzw. simplifiziert interpretiert birgt das Genogramm allerdings auch Fallen. Etwa dann, wenn man zu simple kausale Zusammenhänge oder Kategorisierungen schafft, wenn Aussagen "über" etwas oder jemanden gemacht werden, statt dass Themen "für" Patienten herausgearbeitet werden, oder wenn Verhaltensmuster an der Norm statt an der individuellen Familiensituation gemessen werden. Ideal ist im Fall einer familientherapeutischen Intervention naturgemäß die Zusammenarbeit mit Familientherapeuten. Für die Patienten bedeutet das im konkreten Einzel- oder Paargespräche und/oder Familienkonferenzen.

Das Zeichnen eines Familiengenogramms dauert übrigens etwa zwanzig Minuten.

Fuchs: "Es kostet kurzfristig Aufwand, spart aber langfristig Zeit, denn wenn ein Genogramm einmal zur Verfügung steht, muss nicht immer wieder neu exploriert werden, sondern man kann auf eine Fülle von Informationen bereits zurückgreifen."

Das Genogramm zeichnen muss auch nicht unbedingt Aufgabe des Arztes sein.

Am Department of Family Medicine in Haifa sind auch gut ausgebildete Krankenschwestern damit beauftragt, routinemäßig Genogramme zu zeichnen. Fuchs, der dieses Instrument in seiner täglichen Arbeit immer wieder nutzt, macht damit sehr gute Erfahrungen; auch deshalb, weil die Patienten die so investierte Zeit als gute hausärztliche Einstellung empfinden.

Weitere Arbeitsmethoden

Ein weiteres Instrument der Familienmedizin ist die Time Flow Family Chart. Damit wird erhoben, wer aus einer Familie wie oft hausärztliche Interventionen in Anspruch nimmt. Simples Beispiel eines Ergebnisses solche Analysen, aus dem sich für die Praxis aber einiges ableiten lässt: Hausärzte werden vor allem zum Zeitpunkt von Familiengründung und im Alter in Anspruch genommen, dazwischen kaum.

Das "Family Apgar nach G. Smilkstein" schließlich ist ein relativ einfaches und schnell zu handhabendes Instrument zur Erhebung der individuellen Zufriedenheit des Patienten in und mit seiner Familie.

Teaching the patient

Ziel aller familienmedizinischen Interventionen ist, den einzelnen Familienmitgliedern mehr Autonomie zu ermöglichen. Wenn Krankheit Ausdruck einer familiär bedingten Überlastung ist, kann der familienmedizinisch geschulte Arzt dazu beitragen zu erklären, dass an der individuellen Lebenssituation eben auch die Familienmitglieder bzw. andere Menschen aus dem sozialen Umfeld beteiligt sind, und kann unter Umstände erreichen, dass diesbezüglich bessere Kommunikationsmuster in den Familien entstehen.

Letztlich geht es bei familienmedizinisch motiviertem Handeln auch um die Aktivierung von Ressourcen und das Verstärken der Problemlösungskapazität von Familien, die wiederum für die Kriseninterventionen von großer Bedeutung sein kann.

Fuchs: "Wir verstehen unsere Bemühungen um eine Verbreitung des Wissens der Familienmedizin vor allem im Sinne einer Qualitätssicherung unserer Arbeit. Es geht uns nicht um die Implementierung eines neuen Diploms, sondern wir wollen wichtige Instrumente hausärztlicher Kompetenz bekannter machen."

Mag. Gabriele Vasak
Ärztemagazin 3/2000