

# Verhaltensmedizinische Grundlagen I

Bewältigungsverhalten  
und Diabetes

Hans-Ulrich Dombrowski  
Psychotherapeutische Praxis  
Lippstadt



# Bewältigungsverhalten und Diabetes

## Bewältigungsmöglichkeiten

- Veränderung der gegebenen Problemsituation = ***problembezogenes oder aktives Bewältigungsverhalten*** (kognitive und handlungsorientierte Bearbeitung der Probleme)
- Minimierung von unangenehmen Gefühlen und Empfindungen = ***emotionsbezogenes oder passives Bewältigungsverhalten*** (Leugnen, Bagatellisieren, Ablenkung)

# Bewältigungsverhalten und Diabetes

## Förderliche Bewältigungsstrategien

- Individueller Umgang (erhebliche interindividuelle Unterschiede)
- Kognitive Faktoren sind entscheidender als emotionale Abreaktion
- Weder generelles Vermeidungsverhalten noch generalisiertes Kontrollbedürfnis sind gesundheitsförderlich.
- Entscheidend: Flexibilität in der Wahl der Behandlungsstrategien mit Ziel der Balance zwischen Engagement und Beharrlichkeit und zwischen Erholung und Ablenkung.

# Psychologische Hilfen

- Aktive Bewältigung (Selbstmanagement)
- Balance zwischen Problembewältigung und Erholung
- Bewahrung des Tagesrhythmus
- Informationen einholen (auf Einschränkungen vorbereitet sein)
- Auf Erfolge achten
- Soziale Unterstützung

# **Modell der Trauerphasen von Kübler-Ross (1969) bezogen auf Diabetesbewältigung**

- Verleugnung und Isolation
- Ärger (Protest)
- Verhandeln
- Depression
- Akzeptieren

# Kritik an der Übertragung des Modells der Trauerphasen auf Diabetes

- Bisher kein empirischer Nachweis
- Diabetes ist Dauerbelastung, die in der Tendenz zunimmt
- Zuordnung der Gefühlsreaktionen zu der jeweiligen Phasen unklar
- Bei chronischen Erkrankungen eher ein sich wiederholender Wechsel der Einstellungen und Gefühle zwischen Formen der Abwehr und Bewältigung
- Im Modell fehlen die für Diabetes typischen Reaktionen von Angst und Erschöpfung (Burnout)

Silver et al. (1980), Hirsch (1999)

# Drei-Phasen-Modell der familiären Krankheitsbewältigung

Bewältigung zwischen Durchlässigkeit und Geschlossenheit als mehrgenerationale Tradition (Stierlin et al., 1980)

- Phase I: **Diagnosephase**
- Notwendigkeit der Öffnung hin auf medizinische Hilfen, Veränderungsnotwendigkeit der familiären Struktur. Bis zu 12 Monate.
- Phase II: **Stabilisierung**
- Geschlossenheit, um innere Organisation der Familie neu zu festigen. > 12 Monate.
- Phase III: **Neuer Alltag**
- Nach ca. 2 Jahren flexible Handhabung zwischen Durchlässigkeit und Geschlossenheit.