

Matthias Ochs

Dr. sc. hum.

Kindliche Kopfschmerzen im Familienleben - Eine Überblicksarbeit und fünf empirische Studien zur systemischen Familienmedizin

Geboren am 03.02.1968 in Wiesbaden

Diplom der Fachrichtung Psychologie im November 1996 an der Universität Osnabrück

Promotionsfach: Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. rer. soc. Dipl. Psych. Jochen Schweitzer-Rothers

In der vorliegenden Arbeit werden eine ausführliche theoretische Analyse und fünf empirische Studien zur Bedeutung der Familie bei pädiatrischen primären Kopfschmerzen vorgestellt. Die primären Kopfschmerzen wurden gemäß den Richtlinien der International Headache Society IHS von 1988 diagnostiziert. Alle Studien wurden im Rahmen eines Forschungsprojektes verwirklicht, in dem ein Behandlungsprogramm spezifisch für pädiatrische primäre Kopfschmerzen durchgeführt und evaluiert wurde. Das Behandlungsprogramm bestand aus drei Komponenten: Kindergruppentherapie, Elternabenden und systemischen Familiengesprächen. Die theoretische Analyse und die fünf Studien stehen im Kontext einer systemisch-familienmedizinischen Sichtweise. Diese Sichtweise integriert biopsychosoziale und systemische Konzepte. Sie wird in der Einleitung kurz erläutert. Es folgt darauf ein Abriss diagnostischer, ätiopathologischer und psychosozialer Aspekte primärer Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen.

Die theoretische Analyse: Ein Arbeitsmodell acht kopfschmerzassoziierter familiärer Beziehungsmuster:

Die theoretische Analyse unternimmt einen Systematisierungsversuch acht möglicher familiärer Beziehungsmuster, welche mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp und/ oder Migräne bei Kindern und Jugendlichen zusammenhängen können. Diese sind: Bindung, Umgang mit dem eigenen Körper in der Familie, Reizmilieu in der Familie, Familiäre Leistungsorientierung, Familiäre Beziehungsmuster des Ausdrucks „negativer“ Gefühle, Muster der elterlichen Paarbeziehung, Familiäre Erzählungen über Krankheit und Gesundheit, Umgang mit kritischen Lebensereignissen in der Familie. Grundlage dieses Systematisierungsversuchs sind bisherige publizierte Befunde und die klinischen Erfahrungen, die im Rahmen des Forschungsprojektes gesammelt wurden. Die acht familiären Beziehungsmuster werden anhand von Kasuistiken illustriert und hinsichtlich ihrer

Bedeutung für die weitere Theoriebildung und Praxis diskutiert. Die Überlicksarbeit wurde zur Publikation von Ochs u. Schweitzer bei der Zeitschrift „Familiendynamik“ angenommen.

Studie 1: „Werden die Kopfschmerzen besser, wenn sich familiäre Beziehungsmuster verändern?“

Es wurde mittels einer Kombination qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden der Verlauf kopfschmerzassoziierter familiärer Beziehungsmuster in Relation zur Reduktion der Kopfschmerzsymptomatik dargestellt. Die Stichprobengröße betrug $n = 38$ Familien. Die familiären Beziehungsmuster wurden qualitativ, die Kopfschmerzsymptomatik per 11stufiger numerischer Ratingskala erhoben.

Die Ergebnisse der qualitativen Analyse zeigten zwei Subgruppen von Familien: a) Familien mit positiven Veränderungen in den kopfschmerzassozierten familiären Beziehungsmustern ($n=26$) und b) Familien mit unveränderten und negativ veränderten kopfschmerzassozierten familiären Beziehungsmustern ($n=12$). Die Kopfschmerzbelastung der Kinder und Jugendlichen, in deren Familien sich kopfschmerzassoziierte Beziehungsmuster positiv veränderten, reduzierte sich hochsignifikant ($p=.0001$) um 64% von 6,7 auf 2,3 auf der 11stufigen numerischen Ratingskala. Hingegen erzielten Kinder und Jugendliche mit unveränderten und negativ veränderten familiären Beziehungsmustern lediglich eine statistisch unbedeutsame Verbesserung der Kopfschmerzbelastung um 17% von 6,1 auf 5,1. Die Befunde werden durch Kasuistiken illustriert und u.a. vor dem Hintergrund der Theorie dynamischer Systeme und im Hinblick auf methodische Fragen diskutiert. Die Studie wurde in Form einer Pilotstudie (Ochs et al., 2002a) und als Gesamtstudie publiziert (Ochs et al., resubmitted).

Studie 2: „Unterscheiden sich Familien mit einem Kopfschmerzkind von anderen Familien?“ – Drei Fragebogen-Teilstudien

Es wurden kontrollierte Fragebogenuntersuchungen mit Querschnittsdesign durchgeführt. Hierbei wurden die Dimensionen „Zufriedenheit in der Partnerschaft der Eltern“, „familiäre Körperkonzepte“ und „familiäre Krankheitskonzepte“ erfasst. Die Stichprobengröße betrug $n=39$ Familien mit einem Kopfschmerzkind.

Familiäre Körperkonzepte („Evaluation des eigenen Körpers“ und „Innere Körperaufmerksamkeit“) wurden mit dem Körperkonzept-Fragebogen von Mrazek (1983) erhoben. Sowohl die Patienten als auch deren Väter und Mütter bewerteten ihren Körper statistisch signifikant weniger positiv als die Normierungsstichprobe des Fragebogens. Zudem gaben sie ein geringeres Level an innerer Körperaufmerksamkeit an. Diese Befunde sind auch bei Ochs et al. (2002b) nachzulesen .

Die Eltern von Kindern mit ADHD (n=30) gaben zudem eine geringere innere Körperaufmerksamkeit (als Aspekt des Körperkonzeptes) an als die Eltern der Kopfschmerzkinder. Diese Teilstudie ist publiziert (Benedikt, Ochs et al., 2004).

Die Zufriedenheit der Eltern mit ihrer Paarbeziehung - erfasst mit dem Fragebogen ZIP „Zufriedenheit in Paarbeziehungen“ von Hassebrauck (1991) - war in Familien mit einem Kind mit primären Kopfschmerzen statistisch signifikant niedriger als in gesunden Kontrollfamilien (n=33). Diese Ergebnisse sind bei Ochs et al. (2004) veröffentlicht.

Studie 3: „Was hilft Kindern, wenn sie Kopfschmerzen haben?“: Die Sicht der Familie nach Beendigung der Behandlung

Die dritte Studie beschäftigte sich mit der Frage, welche Ressourcen und Bewältigungsstrategien die Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien im Umgang mit Kopfschmerzen im Rahmen der Behandlung für sich neu entdecken und/ oder weiterentwickeln konnten und als besonders hilfreich erfahren haben. Hierzu wurden die systemischen Familiengespräche nach Beendigung der Behandlung mit einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Die qualitative Inhaltsanalyse ergab eine Rangreihe der 10 von den Kindern und Eltern am häufigsten genannten Bewältigungsstrategien und Ressourcen (n=39): 1. Selbständigkeit im Umgang mit den Kopfschmerzen (bei 20 Kindern); 2. Besserer Umgang mit Belastung und Stress in der Schule (12); 3. Mehr Freiraum (11); 4. Ruhe (11) 5. Mehr Selbstbewusstsein (9); 6. Akzeptanz der Kopfschmerzen (8); 7. Mehr soziale Kontakte (7); 8. Angemessener Ausdruck negativer Gefühle (7); 9. Bessere Umgang mit Belastungen und Stress in der Familie (6); 10. Ablenkung von den Kopfschmerzen (6). Diese Befunde wurden von Miksch, Ochs et al. (2004) publiziert.

Studie 4: Zufriedenheit der Eltern mit den drei Komponenten des Behandlungsprogramms

Es wurde mit Fragebogen (offene Fragen und zehnstufige Ratingskala) die elterliche Zufriedenheit mit den drei Komponenten des Behandlungsprogramms untersucht.

Es wurden n = 48 Eltern befragt. Die Rücklaufquote betrug 89%. Die qualitative Inhaltsanalyse (induktive Kategorienbildung) ergab ein hierarchisches Kategoriensystem aus 3 Oberkategorien, 7 Hauptgruppen und 69 Kategorien unterer Ordnung. Die Eltern gaben an, (1.) mit den Wirkungen des Behandlungsprogramms (299 Nennungen), (2.) mit den konkreten Behandlungstechniken und den vermittelten medizinischen und psychosozialen kopfschmerzbezogenen Informationen (135) sowie (3.) mit der Beziehungsgestaltung und

der Rahmensituation (127) zufrieden zu sein. Die Durchschnittszufriedenheit auf der 10stufigen numerischen Ratingskala gemittelt über alle drei Therapiekomponenten betrug 8,1 mit einer Standardabweichung von 2,0. (Kinderkopfschmerzgruppe: 8,5; Elternabende: 8,2; Familiengespräche: 7,5). Auch negativ-kritisch Äußerungen der Eltern, die 11% der Antworten betrogen, werden berichtet.

Die Studie erbrachte in methodischer Hinsicht folgende Anregungen zur Erfassung der Behandlungszufriedenheit: Vermeidung von so genannten Deckeneffekten und sozialer Erwünschtheit, Reflexion von Reihenfolgeeffekten der Items, Gewichtung der Bedeutung von Zufriedenheitsmaßen als Outcome-Kriterium. Die Studie ist zur Publikation eingereicht (Ochs et al., eingereicht).

Studie 5: Familienkurzzeitberatung bei kindlichen Kopfschmerzen – Beschreibung des Konzeptes und Ergebnisse einer Studie mit 10 Familien:

Es wird ein systemisches Konzept zur lösungs- und ressourcenorientierte Familienkurzzeitberatung in Form von Interventionsbausteinen vorgestellt. Schwerpunkte dieses Konzeptes sind u.a.: die Exploration der „guten Gründe“ für die Kopfschmerzen; „Werbung“ in der Familie für die Idee machen, dass Kopfschmerzkinder besondere Kinder mit außergewöhnlichen Fähigkeiten und Talenten und damit verbunden besonderer Sensibilität bzw. Vulnerabilität sind; die Anregung der familiären Spaß-, Wohlfühl- und Entspannungskultur; die Erkundung kopfschmerzspezifischer familiärer Beziehungsmuster, wie Überbehütung, Leistungsorientierung, Reizüberflutung. Erste Erfahrungen und Ergebnisse einer Studie mit 10 Familien werden berichtet: Auf einer 11stufigen Ratingskala konnte eine Symptomverbesserung von über 50% im Behandlungsverlauf über drei Sitzungen erzielt werden. Die Studie ist als Einzelpublikation im Druck (Ochs u. Schweitzer, in Vorb.).

Eine systemische Sichtweise auf pädiatrische primäre Kopfschmerzen ergänzt und erweitert bisherige vor allem (verhaltens)medizinische Perspektiven. Sämtliche Studien - im besonderen jedoch Studien 1 und 2 - stellen empirische Befunde zur Verfügung, die darauf hinweisen, dass familiäre Kontext- und Musterorientierung sowohl zu einem besseren Verständnis der Entstehung als auch zu einer effektiveren Behandlung von primären Kopfschmerzen beitragen kann. Außerdem zeigen die Resultate vor allem der Studien 3 und 5, dass eine Lösungs- und Ressourcenorientierung bei der Behandlung einen wichtigen komplementären Faktor zur Ursachenanalyse bilden kann. Des Weiteren gibt Studie 4 Hinweise dafür, dass eine explizite Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Patienten und ihrer Familien im Sinne einer Auftrags- und Kundenorientierung zur Optimierung der Inhalte und des psychosozialen Kontextes der Behandlung beitragen kann.

Abschließend werden zukünftige Forschungsanregungen, etwa die Implementierung von „Kopfschmerz-Sprechstunden“ in Kinderkrankenhäuser der Allgemeinversorgung oder die Durchführung von Multi-Familien-Gruppen, skizziert. Zur Konzeptionierung einer „Kopfschmerz-Sprechstunde“ könnten die kurzzeitherapeutischen/ lösungsorientierten Beratungsbausteine, die in Studie 5 vorgestellt wurden, gut Verwendung finden. Bei der Durchführung von Multi-Familien-Gruppen könnte auf bereits vorhandene Erfahrungen mit dieser Methode im Kontext anderer chronischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Diabetes, Asthma, Cystische Fibrose, Krebs) zurückgegriffen werden.