

## Sektion GUS

### Neurodermitis-Schulungen für Kinder, Jugendliche und deren Eltern ein bewährtes Konzept

Die Neurodermitis (auch atopische Dermatitis oder endogenes Ekzem) zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter mit einer Prävalenz von bis zu 20%. Sie ist von schubweise auftretenden, stark juckenden Hautausschlägen geprägt: Die Haut ist trocken, gerötet, schuppig und manchmal nässend. Die Kinder leiden oft sehr unter dem Juckreiz. Er unterbricht die Alltagsroutinen und die Nachtruhe sowohl für die Kinder als auch für die Eltern.

Entgegen landläufigen Vorstellungen, dass psychische Probleme oder eine Störung der Mutter-Kind- Beziehung die Ursache der Hautveränderungen seien, kann man heute davon ausgehen, dass die Erkrankung auf der Basis einer genetischen Disposition (Atopie) von vielen Faktoren, wie Hauttrockenheit, Wärme, Kratzen, Infekte, Allergien etc., beeinflusst wird. Psychische Belastungen können das Hautbild verschlechtern, sind aber nur einer der zahlreichen Einflussfaktoren. Eine konsequente, stadiengerechte Hautpflege und die Meidung der Auslöser können lindern, die Krankheitsschübe jedoch nicht gänzlich verhindern. Bei vielen Kindern bessern sich die Hauterscheinungen im Lauf der Entwicklung oder verschwinden zeitweilig oder ganz; die Disposition aber bleibt.

Wenn sich bei einem Kind – häufig bereits ab dem vierten Monat – die ersten Anzeichen einer Neurodermitis zeigen, beginnt für die Familien oft eine lange Zeit der Verunsicherung. Die Eltern sehen sich im persönlichen Umfeld und in den Medien mit einer Fülle teils widersprüchlicher Informationen konfrontiert und sind beunruhigt, wie denn ein guter Weg sein könnte, mit der Hauterkrankung und mit dem betroffenen Kind umzugehen. In den ärztlichen Praxen fehlt meist die Zeit, auf die zahlreichen Fragen der Eltern und auf ihre Sorgen einzugehen.

Um die Familien dabei zu unterstützen, einen angemessenen Umgang mit der Erkrankung zu finden, wurde 1996 vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) ein Pilotprojekt initiiert. Die »Arbeitsgemeinschaft NeurodermitisSchulung e.V.« (AGNES) entwickelte auf der Basis medizinischer, psychologischer, pädagogischer und ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse ein interdisziplinäres Schulungskonzept. An sechs Terminen von je zwei Stunden Dauer treffen sich Eltern, Kinder (ab acht Jahren) und Jugendliche in kleinen Gruppen mit sechs bis acht Betroffenen (oder Familien) mit Fachleuten aus den verschiedenen Disziplinen. Ein Schulungsteam besteht aus Kinder- oder Hautarzt, Diplompsychologen, Krankenschwester und Diätassistentin bzw. Ökotrophologin. So bündelt sich die Kompetenz der Berufsgruppen, und jeder kann von seinem Fachgebiet aus auf die individuellen Fragestellungen eingehen: Neben dem Basiswissen über die Hauterkrankung vermitteln Ärztinnen und Ärzte Informationen zur Hautpflege als Hauptpfeiler der Therapie, zu Wirkstoffen in Cremes und Salben, zu Impfungen und Komplementärmedizin. Krankenschwestern geben ganz praktische Tipps zur Pflege und Reinigung der Haut, zur Kleidung oder dem Anlegen von Verbänden. Ernährungsfachkräfte bieten Beratung zu individuellen Lebensmittelunverträglichkeiten oder -allergien und informieren über eine kindgerechte gesunde Ernährung. Aufgabe der Psychologinnen und Psychologen ist es, die Familien bei der Krankheitsbewältigung und der Krankheitsakzeptanz zu unterstützen, ihre Ressourcen zu fördern und ihre Eigenverantwortlichkeit und Selbstwirksamkeit zu stärken. Dazu werden psychologische und pädagogische Informationen vermittelt, z.B. zu physiologischen und lerntheoretischen Hintergründen von Juckreiz und Kratzen. Anhand von Selbstbeobachtungs-Tagebüchern, die von den Familien als »Hausaufgabe« ausgefüllt werden, wird die Wahrnehmung und Reflexion des eigenen Verhaltens geschult. Kognitiv- behaviorale Techniken zur Kratzreduktion werden vermittelt und Einflussfaktoren auf das Schlafverhalten besprochen. Informationen über die Entwicklung des Krankheitsverständnisses von Kindern helfen den Eltern, einen altersgerechten Umgang mit dem hautkranken Kind zu finden. In der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten können Psychologen die Kommunikation und die Verständlichkeit der medizinischen Fachinformationen unterstützen. Eine ganz wesentliche Hilfe ist für die Teilnehmer der Austausch mit anderen Betroffenen. Deshalb sind die Schulungseinheiten so aufgebaut, dass Gruppengespräch und Interaktion der Teilnehmer gefördert werden. Die Schulungen wurden in einer kontrollierten, randomisierten Multizenterstudie überprüft. Neben den süddeutschen Zentren Erlangen und München waren Köln, Berlin, Osnabrück, Gießen, Hannover und Sylt beteiligt. Es konnte gezeigt werden, dass »geschulte« Patienten und Familien in allen untersuchten Bereichen profitieren: Neben der Linderung des Schweregrades des Ekzems besserten sich die subjektiv erlebte Schwere der Neurodermitis und insbesondere die Lebensqualität der gesamten Familie (Staab 2006). Die nächste wichtige Aufgabe ist es, weitere Schulungsteams aufzubauen, um die Versorgung von Familien mit an Neurodermitis erkrankten Kindern in der Bundesrepublik flächendeckend zu sichern. Die Ausbildung von Trainern findet für alle beteiligten Disziplinen an Neurodermitis- Akademien nach dem Curriculum der AGNES statt. Sie umfasst zwei Wochenendseminare, eine zehnstündige Hospitation und die Supervision einer eigenverantwortlich gehaltenen Schulung.

Heidrun Kling

Hautklinik Universitätsklinikum

Erlangen

E [Heidrun.Kling@derma.imed.uni-erlangen.de](mailto:Heidrun.Kling@derma.imed.uni-erlangen.de)

Literatur: Staab D. et al.: Age related structural educational programme for the management of atopic dermatitis in children and adolescents: multicentre, randomised controlled trial. BMJ 2006; 332, 933-938

#### **Psychische Folgen von Geiselnahme und Gefangenschaft**

Im Rahmen der Vortragsreihe der Münchener Regionalgruppe Gesundheitspsychologie hat unser Kollege Dipl.-Psych. Wolfgang Weber, Fürstenfeldbruck, am 27. Juni 2007 unter der Überschrift »Geiselnahme und

Gefangenschaft – ihre Auswirkungen auf Psyche und Gesundheit« über Erfahrungen und Erkenntnisse aus Trainingsszenarios berichtet. Letztere sammelte er nicht zuletzt bei IFOR-/SFOR-Einsätzen.

### **Veranstaltung der Münchner Regionalgruppe GUS**

In seinem Referat analysierte Weber die Thematik ausschließlich aus der Rolle der Betroffenen. Ausgehend von dem zivilisatorischen Hexagon nach D. Senhans, nach dem Affektkontrolle, gewaltfreies Konfliktmanagement, demokratische Teilhabe, soziale Gerechtigkeit etc. zu den zivilisatorischen Errungenschaften eines Individuums gehören, wurden, ausgehend von bekannt gewordenen Aussagen von Opfern, grundlegende und übereinstimmende Dimensionen des Erlebens herausgearbeitet. Das, was wir als Weltbild bezeichnen – der normative Bezugsrahmen eines Individuums mit seinen Einstellungen, Werten und Normen –, wird schlagartig »ver-rückt«. Im Augenblick eines Überfalls oder einer Geiselnahme ist das Individuum seiner normalen Realität beraubt, was von einer Sekunde auf die andere zu einer Einschränkung der kognitiven psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit, zu einem Gefühl des Ausgeliefertseins mit einem hohem Angstpotenzial und zu stressreaktiven Schocks führt. Wenn »critical incidents« potenziell traumatisierende Ereignisse darstellen, dann scheint die Wirkung dieser Ereignisse abhängig zu sein von der Selbstwahrnehmung der zur Verfügung stehenden Kriterien der Einschätzung: Welche visuelle Orientierung bleibt?, Welcher Grad der Hilf- und Machtlosigkeit wird erlebt? Wie groß ist die Ausprägung der persönlichen Betroffenheit, das graduelle Ausmaß der Identifikation und die aktuelle Bedrohung von Leib und Leben?

### **Selbst Training kann traumatisierend wirken**

In Situationen eines Überfalls oder einer Geiselnahme haben Stressoren (Entwaffnung, Fesseln, Augenbinde, Sprachprobleme, Abnahme persönlicher Gegenstände, Trennung von Mitgefangenen) differenzierte Auswirkungen: Während in Fällen eines erlebten Überfalls sich Angstkaskaden mit Erstarrung entwickeln können, weil ein Angriff oder eine Flucht als zwecklos erlebt werden, dominieren im Falle einer Gefangenschaft trotz stressreaktiven Schocks und erlebter Hilfs- und Hoffnungslosigkeit die Überlebensstrategien aufgrund der möglichen Zusammenarbeit in einer Gruppe. Dementsprechend differenziert gestalten sich auch die »Todo«-Hilfsmaßnahmen, die sich aus dem SAFER-Modell (Stabilisierung und Stimulationsreduktion, Akzeptieren der Krise, falsche Bewertungen der Reaktionen verhindern, Ermutigungen aufweisen, Rückführung in 24-Stunden-Perspektive) ableiten lassen. Aufhorchen ließ Webers Hinweis, dass bereits präventiv ausgerichtete, aber real inszenierte Trainingsszenarien mit einer 48-stündigen physischen Belastung in Form eines Redeverbots traumatisierend wirken können. Daher seien solche Trainingsszenarien unter absoluter fachlicher Aufsicht und hier auch nur bedingt durchführbar. Vor allem in der Unmittelbarkeit der Zuwendung zum Opfer, in der möglichen Nähe und in dessen berechtigten Erwartungen zeigt sich der Grundgedanke der Krisenintervention, die einfach, pragmatisch, problemorientiert und innovativ sein sollte – und darin unterscheidet sie sich von der einer Psychotherapie.

*Thomas Welker*

---