



Psychotherapie und psychologische
Interventionen bei körperlichen Erkrankungen
Asthma bronchiale und Neurodermitis
Gerd Schauerte
Wolfgang Schütz

Unsere Erfahrung:

Chronisch körperlich kranke Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichem Krankheitsschweregrad kommen zu uns

Vorher/Anlass:

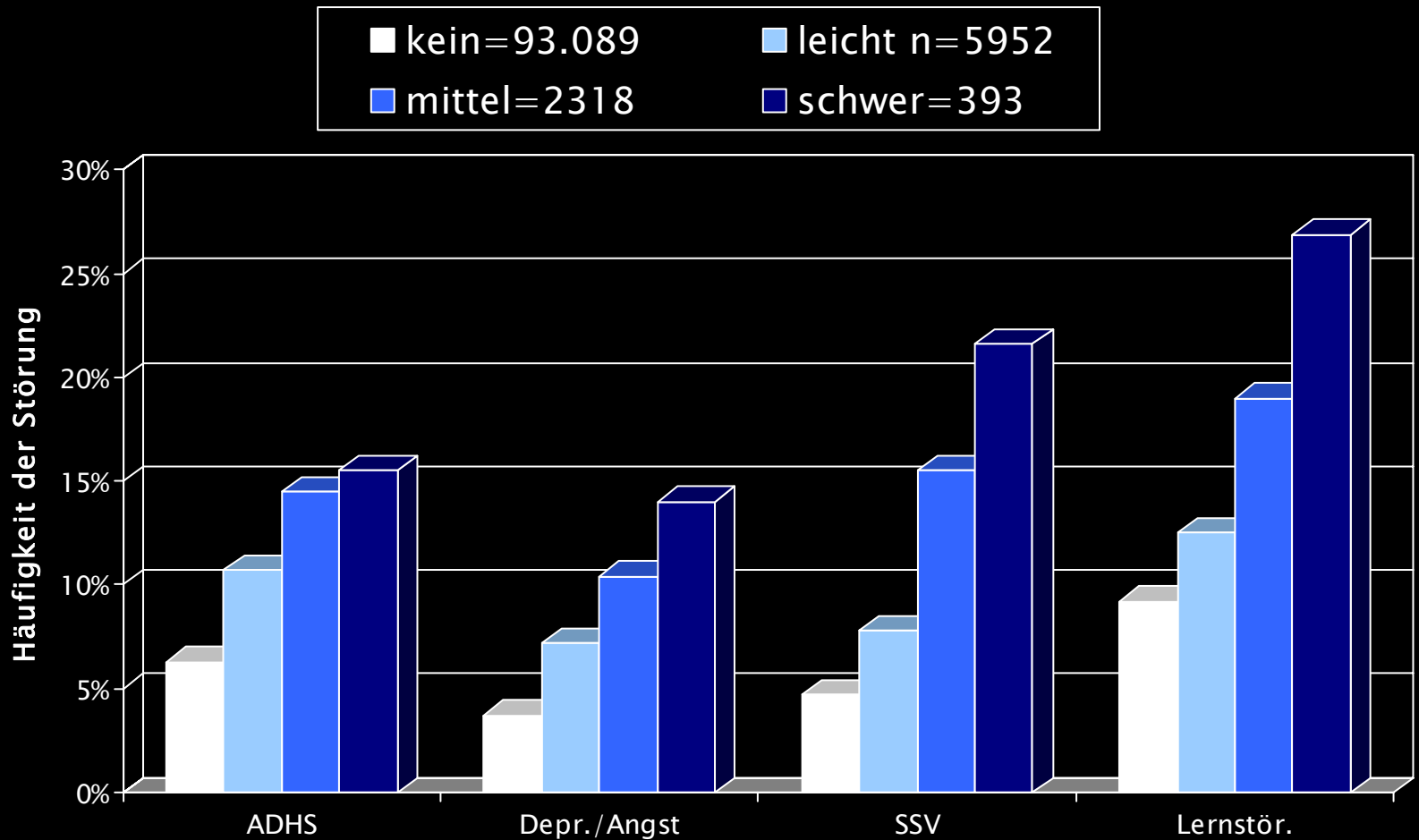
- Häufige Arztbesuche, Krankenhaus- und Kuraufenthalte
- Viele Schulfehltage, schlechte Schulleistungen, Schulvermeidung, -verweigerung
- Familiäre Belastung/Überlastung
- Unzureichendes Krankheitsmanagement

Bisweilen diagnostiziert:

- Aufmerksamkeitsstörung, Hyperkinetische Störungen, emotionale und/oder Sozialverhaltensstörungen

Prävalenz von psychischen Störungen bei Asthma bronchiale

Blackman, J. A., Gurka, M. J., J Dev Behav Pediatr 28:92-99, 2007, n = 101.778

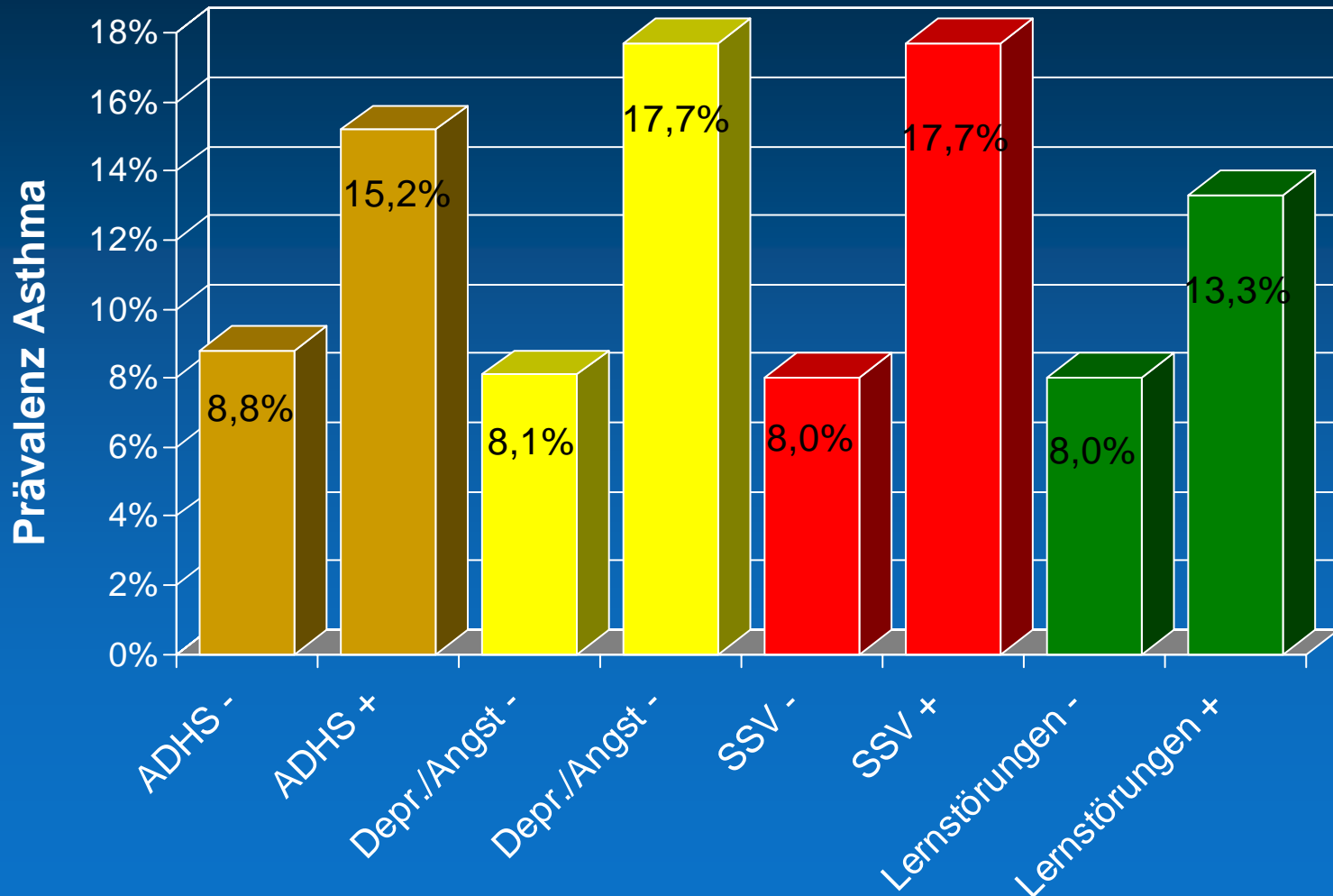


Ihre Erfahrung:

- Familien, Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen kommen zu Ihnen zur Psychotherapie.
- Sie sind chronisch körperlich krank.

... und umgekehrt: Asthmaprävalenz bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen

Blackman, J. A., Gurka, M. J., J Dev Behav Pediatr 28:92-99, 2007, n = 101.778



Die Datenlage bei Neurodermitis ist schlechter, weist aber in die gleiche Richtung

Das Risiko für ein ADHS bei bestehender Neurodermitis steigt auf das 1,5 fache im Vergleich zur Normalbevölkerung an (Kinder n= 1436).
(Schmitt J et al. JAMA. 2009 Feb 18;301(7):724–6.)
(Asthma 1,6 bis 2,9 lt. Blackman)

Ver mehrt Angststörung und Depression bei Erwachsenen (n=38)

Brzoza Z et al. Psychiatr Pol. 2005 Jul–Aug;39(4):691–9.

Suizidgedanken treten bei Erwachsenen mit ND deutlich häufiger auf (n=68).

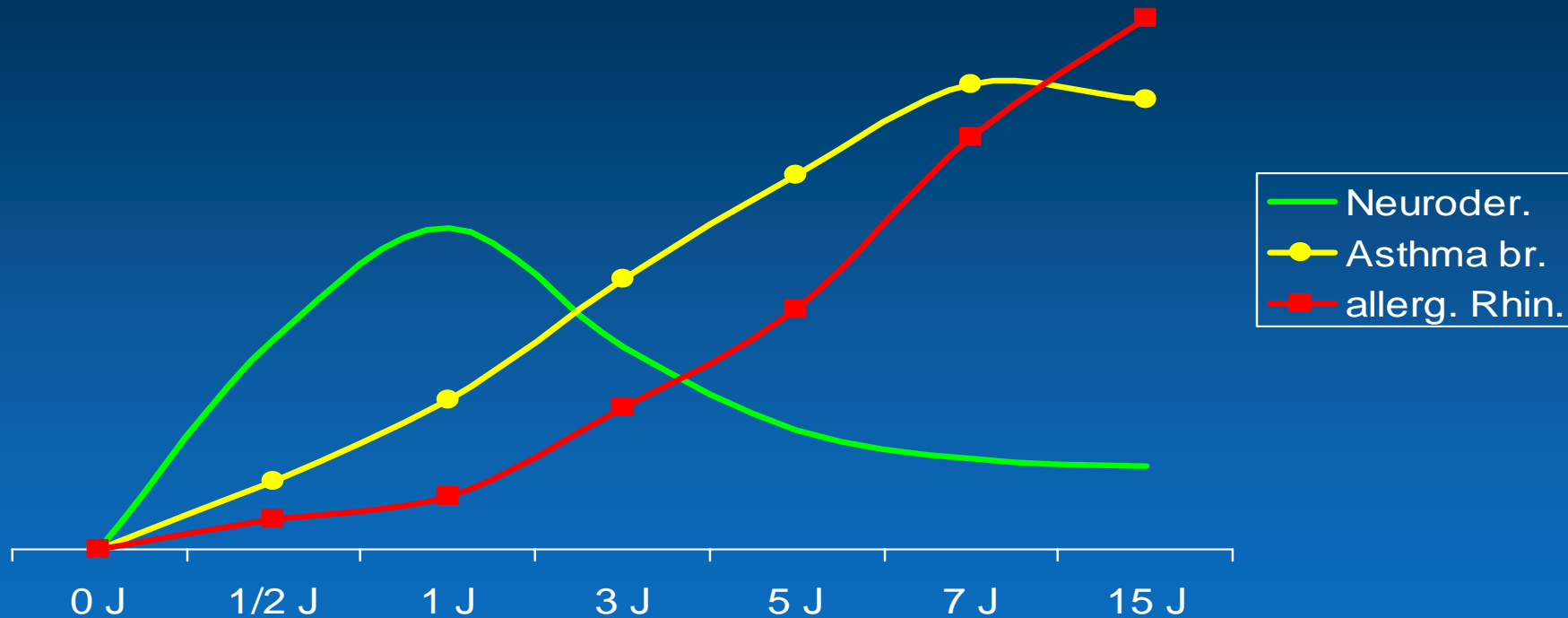
Dieris–Hirche J, Gieler U et al. Hautarzt. 2009 Aug;60(8):641–6.

Ziele unseres Vortrags

- Asthma bronchiale und Neurodermitis: Basics
- Asthma, Neurodermitis und psychische Auffälligkeiten – mögliche Zusammenhänge
- Asthma, Neurodermitis – Herausforderung für Kind und Familie
- Psychologische Interventionen

Verlauf des atopischen Syndroms

cjd



Nach: Neurodermitis Elternschulung, Universitätskinderklinik, Charité Berlin

Neurodermitis – Ursache – Definition

Ursache:

genetisch determinierte Hauttrockenheit

Typ-I-Sensibilisierungen (Nahrungsmittel, Aeroallergene)

vereinfachte Diagnosekriterien der UK Working Party:

Fleming S, J Invest Dermatol. 2001 Dec;117(6):1526–30.

Juckreiz +

- Ekzem oder
- Bericht über Ekzem oder
- Asthma bronchiale/Allergische Rhinokonjunktivitis



© Neurodermitist



Neurodermitis – Auslöser

- Alles was die gesunde Haut auch reizt
- die Allergene (Nahrungsmittel, Aeroallergene)
- Typ-4-Allergie (Kontaktallergie)
- Infektionen (Viren, Pilze, Bakterien)

Neurodermitis – Therapie

Welcher Hautzustand gut ist entscheidet (auch) der Patient

Auslöservermeidung (soweit sozial verträglich)

Medikamentös (i. d. R. mit Salben und Cremes)

- Basistherapie (regelmäßig)
 - Basiscremes mit Inhaltsstoffen die die Haut geschmeidig halten, z.B. Glycerin, Harnstoff
- Gering antientzündlich wirksame Stoffe:
 - Gerbstoffe, Calcineurininhibitoren, schwaches Cortison
- Stark antientzündlich
 - Starkes Cortison
- Sonst:
 - Gegen Bakterien, Pilze, Viren (gezielt, antiseptisch)
 - Gegen den Juckreiz (Antihistaminika, Thesit)

Asthma – Die Atemwege



Asthma – Pathophysiologie

The image shows a screenshot of the my-Air.TV website interface. At the top, there are navigation elements: "Dein Peak-Flow", "Deine Daten", "Deine Punkte", "LogIN", and "Passwort vergessen? go". The main content area is titled "my-Air.TV" and "Was passiert beim Asthma?". It features a diagram of a bronchus in two states: "normal" and "Stufe / Scheibe 1". The "normal" state shows a wide bronchus with three layers: Bronchialmuskulatur (bronchial muscle), Bronchialschleimhaut (bronchial mucosa), and Bronchialschleim (bronchial mucus). The "Stufe / Scheibe 1" state shows a narrowed bronchus with the same three layers, but the mucus layer is significantly thickened. A red arrow labeled "weiter" points to the right. On the right side, there are buttons for "Wissen", "Quiz", and "Game", and a "Peak-Flow" section with three colored buttons (green, yellow, red). At the bottom, there is a "zurück zum Inhaltsverzeichnis" button and a copyright notice "© 2006 by GlaxoSmithKline". On the left side, there is a vertical menu with buttons for "Home", "Expertenrat", "Elterninfo", "Arztinfo", "Kontakt", "Nutzungsbedingungen", and "Impressum".

Dein Peak-Flow

Deine Daten

Deine Punkte

LogIN

Passwort vergessen? go

Punkte

my-Air.TV

Was passiert beim Asthma?

normal

Stufe / Scheibe 1

Bronchialmuskulatur

Bronchialschleimhaut

Bronchialschleim

weiter

Wissen

Quiz

Game

Peak-Flow

zurück zum Inhaltsverzeichnis

© 2006 by GlaxoSmithKline

Home

Expertenrat

Elterninfo

Arztinfo

Kontakt

Nutzungsbedingungen

Impressum

Asthma – Therapie

Ziel: Beschwerdefreiheit

Maßnahmen:

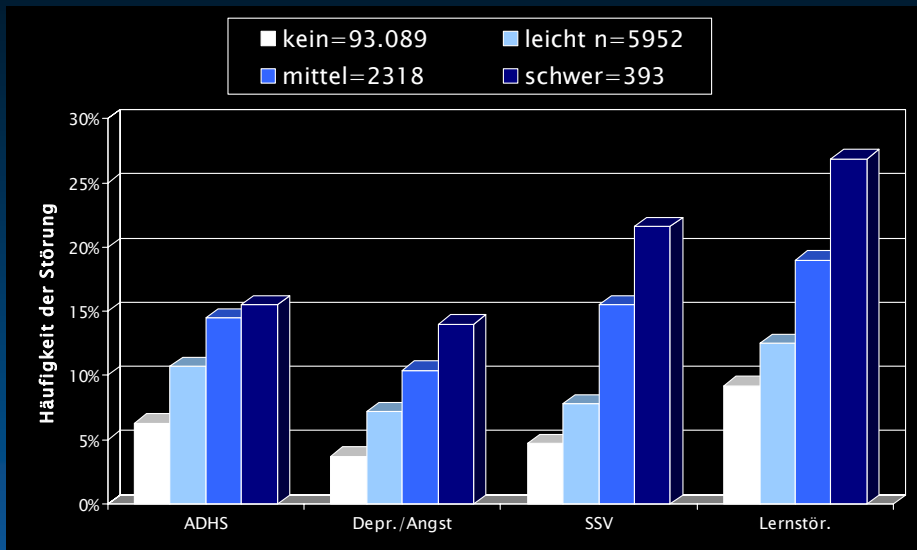
- Medikamentöse Dauerbehandlung
- Medikamentöse Anfallbehandlung
- Auslöservermeidung

Steuerung

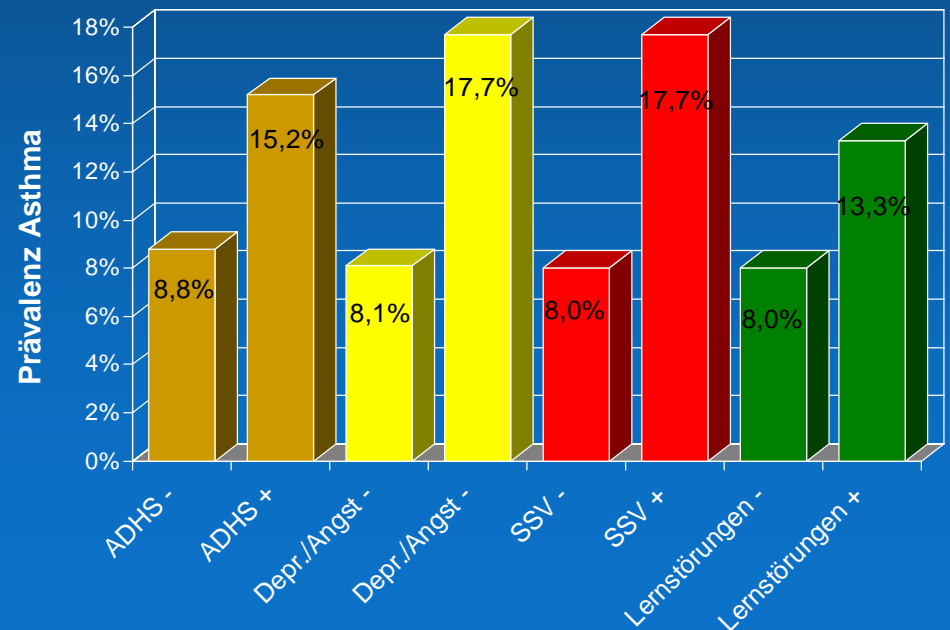
- Selbstwahrnehmung
- Objektive Messungen (u. a. Lungenfunktion)

Prävalenz von psychischen Störungen bei Asthma bronchiale

Blackman, J. A., Gurka, M. J., J Dev Behav Pediatr 28:92-99, 2007, n = 101.778

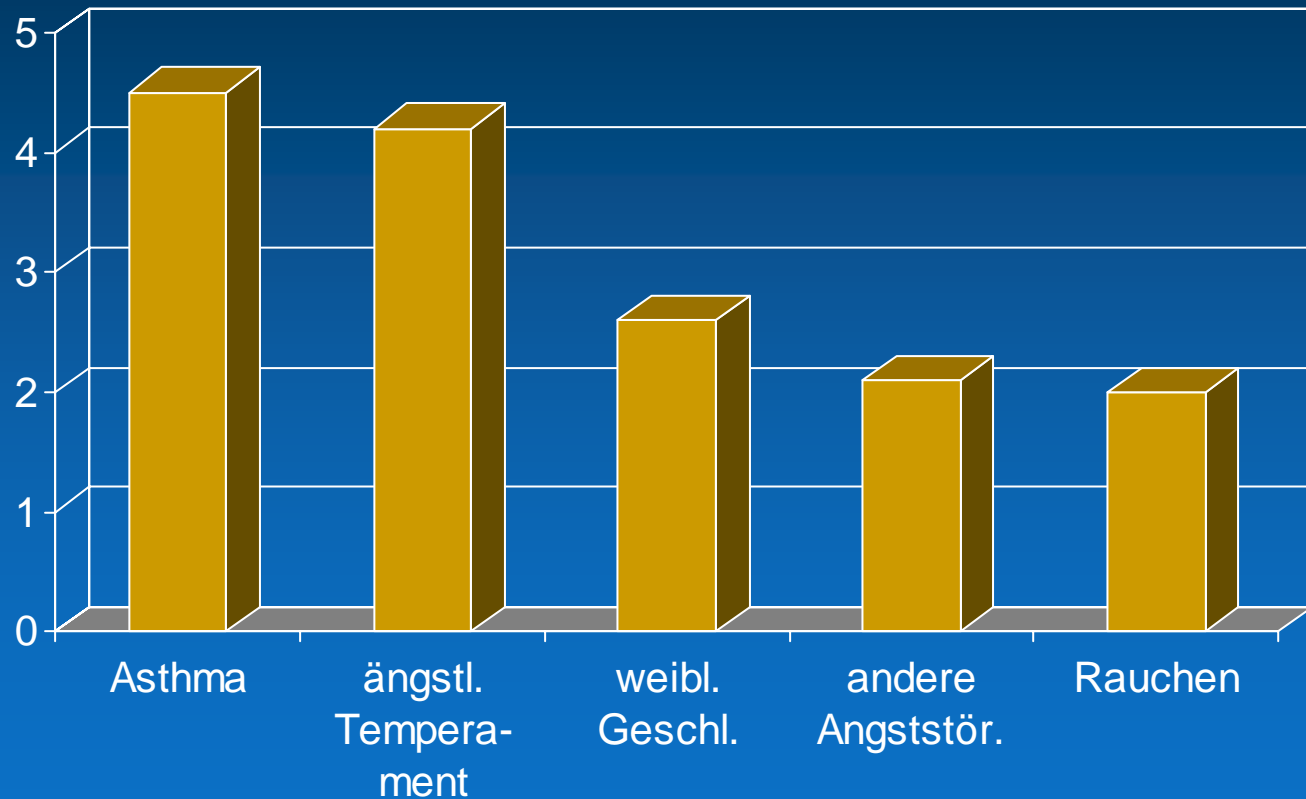


... und umgekehrt: Asthmaprävalenz bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen
 Blackman, J. A., Gurka, M. J., J Dev Behav Pediatr 28:92-99, 2007, n = 101.778



Mögliche Zusammenhänge: Asthma als Ursache für Psychische Auffälligkeiten

Erkrankungswahrscheinlich einer Panikstörung bei vorherigen Bestehen bestimmter Risiken (Angabe der Odds Ratios [OR])



Hasler G, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2005 Jun 1;171(11):1224–30.

Mögliche Zusammenhänge:

Psychische Auffälligkeiten als Ursache für Asthma

Erkrankungswahrscheinlich für Asthma bronchiale bei
Verhaltensauffälligkeiten

Prospektive Studie von Klinnert (Pediatrics. 2001 Oct;108(4):E69)
Untersuchung von Familien, in denen Mutter oder Vater eine
Asthmaanamnese hatten. Erst- Untersuchung der Kinder in
der dritten Lebenswoche

**Prädiktoren im Säuglingsalter für eine Asthmaerkrankung im
dritten Lebensjahr:**

- erhöhtes IgE im 6 LM
- rezidivierende Infekte
- problematisches Elternverhalten (Untersucht wurde
Unterstützungsbereitschaft zwischen den Eltern, Interaktion zwischen
Eltern und Kind, Pflege des Kindes, Postpartum Depression)

**Prädiktoren im Kindesalter für eine Asthmaerkrankung im
sechsten bzw. achten Lebensjahr:**

- erhöhtes IgE im 6 LM (Odds Ratio 2,15 (95% CI 1,51–3,05),
 $p < 0,0001$)
- problematisches Elternverhalten (Odds ratio 2,07 (95% CI 1,15–3,71)
 $p < 0,015$)
- Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im 6.LJ, vor allem bez.
internalisierender Störungen (dabei Beziehung zu mütterlichen Depr.)
(Odds Ratio 3,21 (95%CI 1,29–7,96) $p < 0,02$)

Mögliche Zusammenhänge

Asthma/Neurodermitis und psychische Störungen verstärken sich gegenseitig

Typische Symptome

ADHS

- Unaufmerksamkeit
- Überaktivität
- Impulsivität

Typische Symptome SSV

- streitet sich häufig mit Erwachsenen
- widersetzt sich häufig Regeln
- häufig empfindlich, leicht verärgert

Notwendigkeiten bei der Behandlung von ND/Asthma:

- regelmäßige Dauertherapie (Hautpflege/inhal. d. Medik.)
- Steuerung der körperlichen Aktivität (Schwitzen/Luftnot)
- überlegte Auslöservermeidung
- soziale Kompetenz im Umgang mit der Erkrankung

Mögliche Zusammenhänge

Asthma/Neurodermitis und psychische Störungen verstärken sich gegenseitig

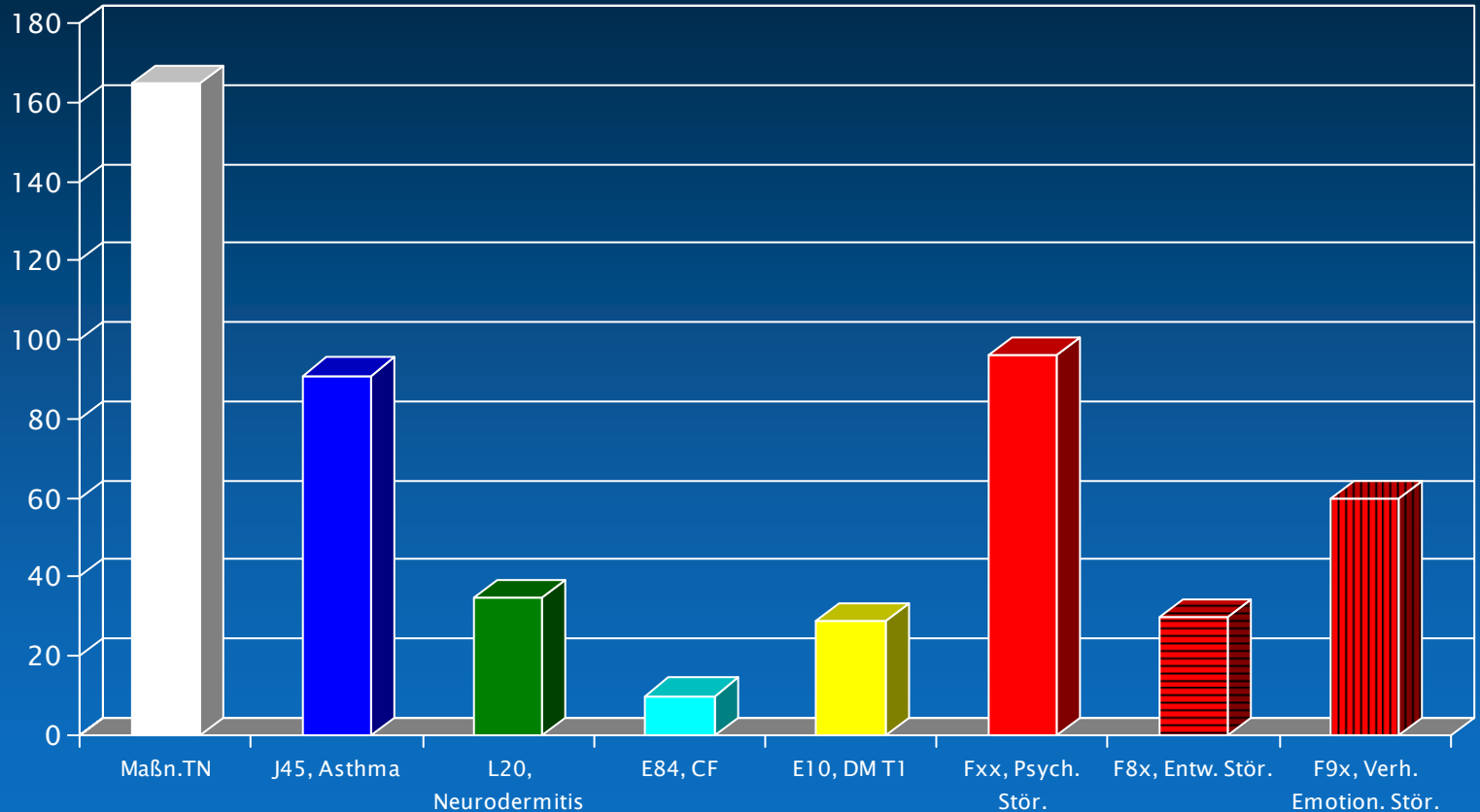
Auswirkungen ND/Asthma

- Schlafstörung (Luftnot, Juckreiz, „Heuschnupfen“)
- Soziale Ausgrenzung („Wie sieht der denn aus?“, „Der kann ja höchstens ins Tor“)
- Fehltage (ca. 7d/J wegen Asthma)
- Eingeschränkte Sozialkontakte (Auslöservermeidung)

Mögliche Folgen auf Seele und Sozialverhalten:

- Selbstwertgefühl reduziert
- Unbeschwertheit geht verloren
- Ungenügende soziale Kompetenz

Diagnosen im CJD Asthmazentrum Berchtesgaden, Stichtag 12.5.09
Jeweils Anzahl der Patienten mit mindestens einer Diagnose aus dem jeweiligen ICD-10 Kapitel



Beispieldiagnosen:

F8x Entwicklungsstörungen, z.B. F81.0 Legasthenie
F9x Störungen des Verhaltens u./o. der Emotionen, z.B.
F90.x Hyperkinetische Störung
F91.x Störung des Sozialverhaltens

Mögliche Zusammenhänge – Zwischenbilanz

- Asthma/Neurodermitis beteiligt an der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Auffälligkeiten
- Psychische Auffälligkeiten beteiligt an der Entstehung und Aufrechterhaltung Asthma
- Asthma/Neurodermitis und psychische Auffälligkeiten verstärken sich gegenseitig

Belastung und Bewältigung

nach Warschburger (2009)

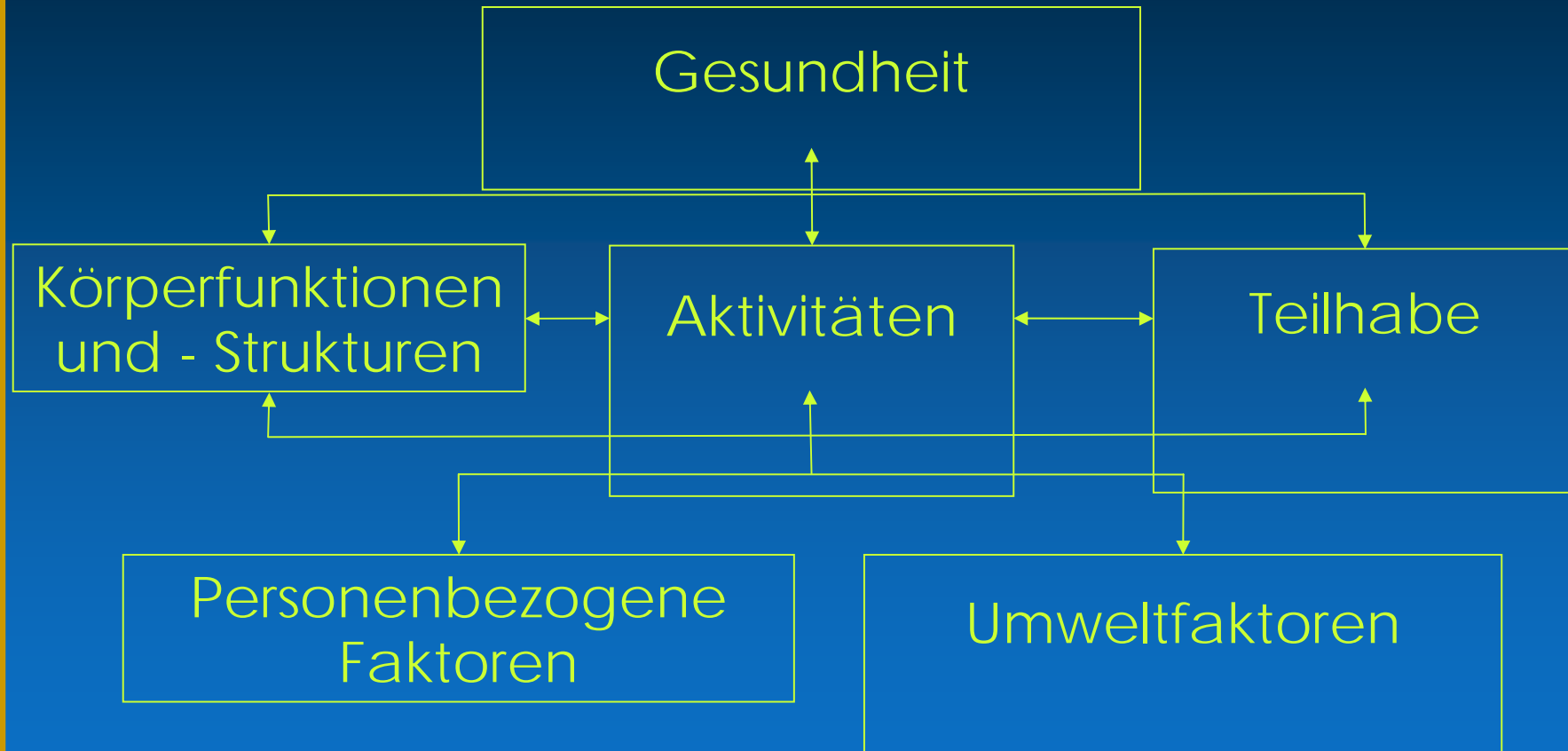
Zusätzliche Bewältigungsanforderungen

(Die chronische Krankheit als „Plus-Faktor“)

- Medizinische Versorgung sicherstellen
- Medizinische/psychologische Versorgung in Anspruch nehmen
- Symptome kontrollieren
- Emotionale und soziale Anforderungen der Krankheit bewältigen
- Funktionale Einschränkungen integrieren
- Körperliche Erscheinung akzeptieren
- Emotionale Selbständigkeit entwickeln
- Beziehungen und Bindungen aufbauen
- Verbindlichkeit, Langfristigkeit, Perspektive entwickeln

ICF: Komponenten der Gesundheit

nach Schuntermann (2005)



Chronische Erkrankung und Familie

- Wenige Forschungsergebnisse
- Ergebnisse liegen vor zu bestimmten chronischen Erkrankungen
- Chronische Erkrankung wird zunehmend als „Plus-Faktor“ mit zusätzlichen Anforderungen gesehen
- Abkehr von psychopathologisch orientierten hin zu funktional orientierten Untersuchungen
- Untersuchung von Belastung, Lebensqualität

Belastungen der Familien

nach Schauerte und Petermann (2009)

- Aufmerksamkeit für Symptome
- Verantwortung für Langzeittherapie
- Angst vor Notfällen
- Einschränkungen in Alltag und Freizeit
- Zukunftsängste
- Erziehungsprobleme
- Bedürfnisse der anderen Familienmitglieder (Geschwister)
- Probleme bei Fremdbetreuung (Kindergarten, Schule)
- Finanzielle Belastung

Gefunden Zusammenhänge

Nicht:

Medizinische Parameter führen zu psychosozialer Belastung sondern:

- geringe Intelligenz der Kinder
- negatives Selbstkonzept der Kinder
- männliches Geschlecht der Kinder
- unangemessenes Coping der Kinder
- geringe mütterliche Anpassung
- ausgeprägter familiärer Stress
- hohe Schwere

Chronische Erkrankung – psychosoziale Entwicklung

Ausmaß der Belastung und Störung
weniger abhängig vom Krankheitsbild
als vom psychosozialen Adaptationsniveau von
Kind und Familie

Chronische Erkrankungen – Schutzfaktoren

krankheitsabhängig

- Wissen
- Wahrnehmung
- Fertigkeiten

krankheitsunabhängig

- Rituale/Disziplin
- Soziale Kompetenz
- Soziale Integration
- Lebenseinstellung von Kind/Jugendlichem und Familie

Was können Sie tun!?

- Chronische Krankheit mit Kind oder Jugendlichen thematisieren
- Die Eltern einbeziehen
- Den Arzt kontaktieren

Was können Sie tun – Exploration

nach Noeker und Petermann (2008)

- ✓ **Belastungsscreening**
 - Krankheitsbedingte Symptome, Belastungen und Anforderungen
- ✓ **Bewältigungsanalyse**
 - Problemlösung, Emotionsregulation, Bewältigungsanstrengungen, Handlungsbewertung, Selbstbewertung, Bewältigungsperspektive
- ✓ **Vulnerabilitätsanalyse**
 - Krankheitsunabhängige Belastungsfaktoren
- ✓ **Ressourcenanalyse**
 - Ist, Ziel, Lösung
- ✓ **Psychosozialer Status**
 - Lebensqualität/Leidensdruck, Komorbidität, Zukunftserwartungen, Entwicklungsgewinn/Resilienz

Was können Sie tun!?

– Kind/Jugendlicher

- *Seit wann hast Du Neurodermitis/Asthma?*
- *Wie ist das für Dich? Nervt Dich das?*
- *Welche Medikamente nimmst Du?*
- *Hast Du ein Medikament dabei?*
- *Bringt das viele Einschränkungen mit sich? Worauf musst Du achten?*
- *Wie ist das bei Dir zu Hause? Habt ihr Ärger wegen des Asthmas/der Neurodermitis?*

Was können Sie tun!?

– Kind/Jugendlicher

- *Wissen Deine Freunde oder Freundinnen davon?*
- *Schränkt Dich Deine Krankheit stark ein?*
- *Bist Du oft beim Arzt/zur Reha?*
- *Treibst Du trotzdem Sport?*

Was können Sie tun!?

– Eltern

- *Wann wurde Asthma/Neurodermitis bei Ihrem Kind festgestellt?*
- *Welche Medikamente nimmt Ihr Sohn/ihre Tochter?*
- *Bringt das viele Einschränkungen mit sich? Worauf achten Sie?*
- *Wie ist das zu Hause? Gibt es Streit wegen des Asthmas/der Neurodermitis?*
- *Wie zuverlässig nimmt Ihr Sohn/Ihre Tochter die Medikamente?*

Was können Sie tun!?

– Eltern

- *Sind Erinnerungen nötig?*
- *Wie gehen die Geschwister mit der chronischen Krankheit/dem chronisch kranken Kind um?*
- *Belastet sie das?*

Was können Sie tun!?

– Familie

- *Wo hat die Krankheit ihren Platz?*
- *Wo sollte sie Ihrer Meinung nach platziert werden?*
- *Wo sind Einschränkungen?*

Umgang mit Reizthemen:

- *Medikamenteneinnahme*
- *Auslöservermeidung*
- *Konflikte rund um die Krankheit*

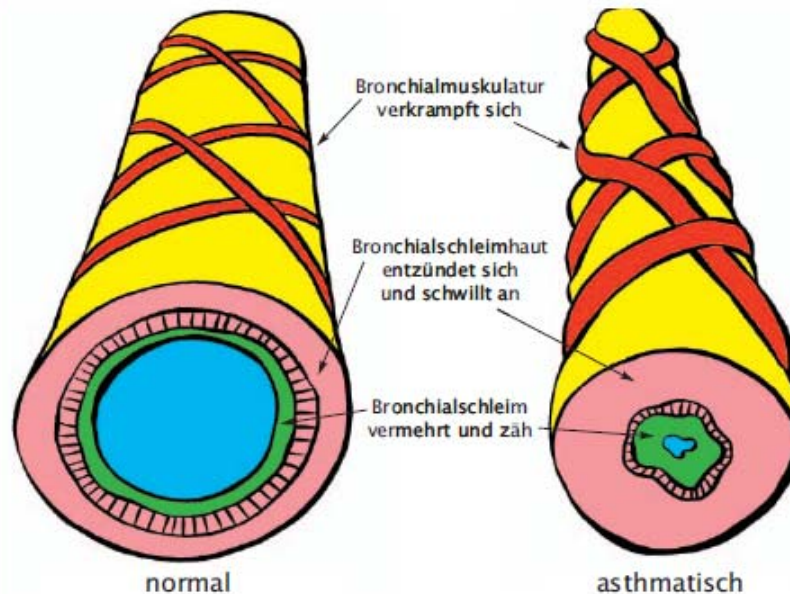
Was können Sie tun? Asthma-, Neurodermitistraining

- Krankheitsbezogenes Wissen vermitteln
- Selbst- und Auslöserwahrnehmung schulen
- Krankheitsbezogene Fertigkeiten trainieren
- Soziale Kompetenz anbahnen und üben



Was passiert bei Asthma?

Entzündung der Bronchialschleimhaut führt zu Asthma.



Das führt zu behinderter Atmung mit z.B. Husten, Kurzatmigkeit und schneller Atmung, Engegefühl in der Brust, Pfeifen, Brummen, Rasseln, Giemen beim Ausatmen und Hochziehen der Schultern.

Bei einem schweren Asthmaanfall

- > fällt der Sauerstoffgehalt ab und
- > der Kohlendioxidgehalt steigt an

Das führt zu

- > Luftnot und
- > Zyanose ("Blauwerden")



Asthmaauslöser

allgemeine Reize

- Infekte
- kalte Luft
- Wetter (Nebel)
- Rauch (Zigaretten u.a.)
- Staub
- Gerüche
- Medikamente

Allergene

- Pollen (Bäume, Gräser, Kräuter)
- Hausstaubmilben
- Tierhaare
- Schimmelpilze
- Nahrungsmittel
- Medikamente (z.B. Penicillin)

Schleimhaut-
schwellung

ASTHMA

Krampf der
Bronchialmuskulatur

vermehrte Schleim-
absonderung


seelische Belastung

- Freude
- Ärger
- Stress
- Lachen

körperliche Belastung

- Arbeit
- Sport

Meine

✓ Auslöser oder -Verstärker von Hautveränderungen 

Allgemeine/unspezifische
Auslöser

Komplikationen/
Superinfektionen

**Meine Haut
wird schlechter**

starke Gefühle, Streß

Allergien/
Unverträglichkeiten



Allgemeine/unspezifische Auslöser

- ⇒ Reize meiden
- ⇒ Duschen
- ⇒ Angemessene Kleidung entsprechend Tätigkeit, Wetter und Jahreszeit
- ⇒ Schutzcreme, evtl. Handschuhe
- ⇒ Vorbeugung, Impfung, Therapie

Komplikationen/ Superinfektionen

- ⇒ Kratzalternativen
- ⇒ „Antikratz-Training“

Meine
Haut
wird besser

starke Gefühle, Streß

- ⇒ Konflikte bewältigen
- ⇒ Für sich selber sorgen
- ⇒ Tief durchatmen
- ⇒ Sich etwas Gutes tun
- ⇒ Entspannen
- ⇒ Musik hören
- ⇒ Positiv denken
- ⇒ Zeit planen und einteilen

Allergien/ Unverträglichkeiten

- ⇒ Allergene und Unverträglichkeiten kennen und meiden
- ⇒ Antihistaminika



Neurodermitis und die Anderen Kinder

Susanne will ihre Freundin, die letztes Jahr in eine andere Stadt gezogen ist, besuchen.

Sie steigt in den Zug und findet endlich in einem Abteil mit einer Mutter und ihrem etwa 4-jährigen Sohn Platz. Wegen Schulstress vor den Zeugnissen und dem Pollenflug ist ihre Haut im Moment nicht besonders gut. Der Junge schaut sie schon eine Weile an und sagt dann zu seiner Mutter: "Mama, warum hat denn das Mädchen so viele rote Flecken an den Händen und im Gesicht?" Der Mutter ist das sichtlich unangenehm und sie versucht das Kind abzulenken. Der Junge starrt Susanne aber weiter an.

Aufgaben:

1. Überlege, was in dieser Situation das Problem für Susanne ist?
2. Welches könnten Ziele für sie sein?
3. Wie kann sie diese Ziele erreichen? Was kann sie sagen oder tun?

In der Disco

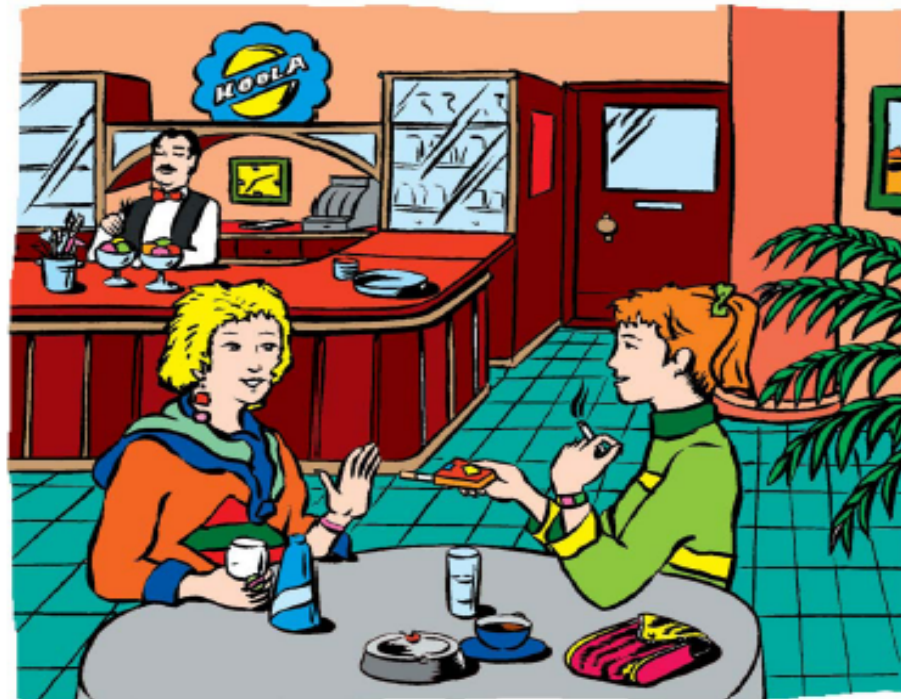
Lisa geht mit ihren Freundinnen in die Disco. Sie hat sich schon lange auf den Abend gefreut. Als die Mädchen an der Tanzfläche stehen, sieht Lisa plötzlich ihren Schwarm aus der Schule, den sie sich nie getraut hat anzusprechen. Sie fasst sich ein Herz und spricht ihn schüchtern an.

Er lächelt, kommt auf sie zu und lädt sie auf ein Glas ein. Er führt sie zu seinem Tisch, im selben Moment spürt sie, dass sie schlecht Luft bekommt.



Komm, Rauch eine mit!

Ein etwa sechzehn Jahre altes Mädchen trifft in einer Eisdiele eine Freundin, die Asthmatikerin ist. Sie begrüßen sich und reden über verschiedene Dinge aus dem Freundeskreis. Nach kurzer Zeit holt das Mädchen eine Packung Zigaretten aus der Tasche. Sie bietet der Freundin eine Zigarette an. „Komm, Rauch eine mit!“ Die Freundin lehnt freundlich ab. „Rauchen, nein danke.“ „Sei kein Frosch und Rauch eine mit“, sagt daraufhin das Mädchen. „Nein danke, ich will nicht rauchen. Ich habe Asthma, da ist das Rauchen schädlich. Außerdem finde ich rauchen blöde.“ Nach einigem Hin und Her steht das Mädchen auf, schaut verächtlich auf die Freundin und sagt: „Du bist noch ein Baby, wenn du nicht rauchst.“ Mit diesen Worten verläßt sie die Eisdiele.



Asthmaschulung

AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.



- Gegründet 1994
- Gemeinsamer Konsensus zu Schulung und Inhalten aller Schulungsgruppen 1993
- Schulung in Kleingruppen, max. 7 Kinder/Elternpaare, Zeitrahmen 30x45 Min.
- Schulungsteam: Psychologe / Sport-Physiotherapeut / Arzt
- QM-Handbuch 2001
- Studien ab 1990, 1. Metaanalyse 2003
Guevara JP, BMJ 14.6.2003;Vol. 326
- DMP-Verträge Asthma ab 2005
Vergütung (Bayern): 25,-€/45 Min./Patient =
750,-€/Pat./Schulung

Metaanalyse von Asthmaschulungen bei Kindern und Jugendlichen

Guevara JP, BMJ 14.6.2003;Vol. 326 / Coffmann M. Pediatrics 2008;121;575–586 / Boyd M. The Cochrane Library, 2009 Issue 4 (alles Meta-Analysen)

38 Studien 1980–2008:

- Verbesserung der Lungenfunktion (PEF +9.5%)
- Reduktion der Schulfehlzeiten
- Verbesserung der körperlichen Aktivität
- reduzierte nächtliche Asthmaanfälle
- reduzierte Krankenhausaufenthalte
- reduzierte Notfallambulanz-Besuche

Ausbildung zum Asthmatrainer

- Theorieseminar 40h
z.B. in Berchtesgaden vom 26.4.–30.4.2010
- Hospitation komplette Schulung
- „Supervision“ einer eigenen Schulung

Neurodermitisschulung AG Neurodermitisschulung e.V. (AGNES)



- Gegründet 1999
- Gemeinsamer Konsensus zu Schulung 2001
- Schulung in Kleingruppen, max. 6 Kinder/Elternpaare, Zeitrahmen 24x60 Min.
- Schulungsteam: Psychologe/Ernährungsfachkraft/Arzt
- QM-Handbuch 2003
- Studie veröffentlicht 2006, deutsche Studie mit Wartekontrollgruppe (n = 518)
- Keine flächendeckenden Verträge, jedoch Vergütung wie im Rahmen der Studie (max. 613,-€/Patient)

Neurodermitisschulung bei Kindern und Jugendlichen

Staab D et al. BMJ. 2006 Apr 22;332(7547):933–8.

Deutsche Studie, n= 518

- Verbesserung des Hautzustands
- Verbesserung der sozialen Kompetenzen
- Erhöhtes Vertrauen in die medizinische Versorgung
- Bessere Krankheitsakzeptanz

Kurz und bündig

- Chronische Krankheit thematisieren
- Familie einbeziehen
- Fachleute einbeziehen
- Kinder und Eltern schulen
- Psychotherapie von konsekutiven Komorbiditäten



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Gerd Schauerte
Wolfgang Schütz
CJD Berchtesgaden - Asthmazentrum