

Curriculum Neurodermitis constitutionalis

→ Standardisierte Patientenschulung



Deutsche
Rentenversicherung

Bund





Krankheiten der Haut

Curriculum Neurodermitis constitutionalis

Aktualisierung:

2021

Christoph Zick
Deutsche Rentenversicherung Bund
Reha-Zentrum Borkum

Redaktion:

Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Neurodermitis constitutionalis

Die Module:

1	GRUNDLAGEN DER ERKRANKUNG	1
2	PSYCHISCHE ASPEKTE	12
3	MEDIZINISCHE THERAPIE TEIL I	21
4	MEDIZINISCHE THERAPIE TEIL II	27
5	NEURODERMITIS UND ERNÄHRUNG	32
6	ANLEITUNG ZUR SELBSTBEOBACHTUNG	36
7	ANLEITUNG ZUR VERHALTENSÄNDERUNG	48
8	NEURODERMITIS UND SELBSTWERTGEFÜHL	55



Vorbemerkung zu dem Curriculum

Die „Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm - Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation“ der DRV Bund beschreibt Organisation und Durchführung von Patientenschulungen im therapeutischen Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung. Sie macht spezifische Angaben zur Nutzung der Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms der DRV Bund.

Ergänzend zur Einführung wurde eine Praxishilfe zu Patientenschulung, Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung erarbeitet. Die Praxishilfe gibt in kurzer Form Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Umsetzung der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation.

Die Einführung ist ebenso wie die Praxishilfe und alle Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms im Internet unter www.reha-einrichtungen.de (Pfad: Infos für Reha-Einrichtungen > Patientenschulung & Beratung > Gesundheitstraining) einzusehen und herunterzuladen.

Die Inhalte der Einführung sollten bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung der Patientenschulung sind daher an dieser Stelle entbehrlich.

Einführung und Zusammenfassung

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung von wenigen Minuten beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte der Trainingseinheit informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen aufmerksamer folgen. Der Trainer kann sich in der Einführung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmenden zu berücksichtigen sind.

Jedes Modul muss auch mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lehren zu unterstützen und den Transfer der Lehrinhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmenden können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Nach Möglichkeit sollte ein Arbeitsblatt oder eine zusammenfassende Folie verwendet werden. Sehr hilfreich ist es auch, den Teilnehmenden eine schriftliche Zusammenfassung beziehungsweise ein Informationsblatt mitzugeben.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa fünf Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.



Anmerkung zur Durchführung

Das Curriculum Neurodermitis besteht aus zwei Teilen, die sich inhaltlich und in der Art der Durchführung unterscheiden. Die Module eins bis fünf bilden den allgemeinen Schulungsteil mit grundlegenden Informationen zur Krankheit (KTL C741). An dieser Schulung sollten alle Rehabilitanden mit Neurodermitis teilnehmen. Die Schulung wird interdisziplinär von Ärzten, Psychologen und Diätassistenten / Ökotrophologen durchgeführt.

Die Module sechs bis acht widmen sich speziell dem Selbstmanagement und der Stärkung des Selbstwertgefühls („Krankheitsbewältigung“). Diese Module sollten in Form einer geschlossenen Gruppe mit maximal 12 Rehabilitanden durchgeführt werden (KTL F560). Die Indikation zur Teilnahme an diesem psychologischen Teil des Curriculums ist gegeben, wenn durch die Krankheit bedingte Probleme des Selbstwertgefühls zu einer erheblichen Belastung für die Rehabilitanden geworden sind und die Rehabilitanden von der Anleitung zum Selbstmanagement und Austausch in der Gruppe profitieren können. Die psychologische Gruppe kann parallel zur Schulung durchgeführt werden. Sinnvoll ist es, wenn vor Beginn der psychologischen Gruppe schon das Modul 2 „Psychische Aspekte“ der Schulung besucht wurde.

Entwicklung des Curriculums

Autoren 2003:	H. Aulepp, I. Feldmann-Bödecker, T. Schuh, A. Wotsch Reha-Zentrum Borkum Deutsche Rentenversicherung Bund
Didaktische Beratung 2003:	H. D. Kijanski Deutsche Rentenversicherung Bund
Aktualisierung 2010:	Ch. Zick, T. Bittel Reha-Zentrum Borkum Deutsche Rentenversicherung Bund
Aktualisierung 2019 und 2021:	Ch. Zick Reha-Zentrum Borkum Deutsche Rentenversicherung Bund
Aktualisierung 2021: (Ernährung)	C. Reudelsterz Deutsche Rentenversicherung Bund

Anmerkung der Redaktion

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.



Inhaltsverzeichnis

1	GRUNDLAGEN DER ERKRANKUNG	1
1.1	Der Rehabilitand kann erklären, dass es sich bei der Neurodermitis um eine anlagebedingte, chronisch entzündliche, stark juckende Hauterkrankung handelt.....	2
1.2	Der Rehabilitand kann die Begriffe Atopie und IgE erklären	3
1.3	Der Rehabilitand weiß, dass zur Entwicklung der Neurodermitis zusätzlich zur Veranlagung weitere Faktoren wirksam werden müssen und kann einige dieser Faktoren benennen	5
1.4	Der Rehabilitand kann Stadien des Verlaufs der Neurodermitis beschreiben	7
1.5	Der Rehabilitand kann den Aufbau der Haut in groben Zügen beschreiben	8
1.6	Der Rehabilitand kann die wichtigsten Funktionen der Haut nennen	9
2	PSYCHISCHE ASPEKTE	12
2.1	Der Rehabilitand kann den Einfluss psychischer Faktoren bei Neurodermitis benennen	13
2.2	Der Rehabilitand kennt für sich Ansätze zur Stressreduktion und Stressvermeidung	15
2.3	Der Rehabilitand kann die Bedeutung der subjektiven Interpretation von Erlebnissen und Wahrnehmungen für sein Wohlbefinden erklären.....	17
3	MEDIZINISCHE THERAPIE TEIL I	21
3.1	Der Rehabilitand kann einige wichtige Stadien des klinischen Bildes der Neurodermitis beschreiben	22
3.2	Der Rehabilitand kann die Möglichkeiten und Grenzen der Therapie bei Neurodermitis nennen.....	23
3.3	Der Rehabilitand kann einige wichtige Methoden der Therapie bei Neurodermitis nennen.....	24
3.4	Der Rehabilitand kann den Unterschied zwischen Salben, Cremes, Emulsionen und Pasten beschreiben	25
3.5	Der Rehabilitand kann die wichtigsten Wirkstoffgruppen in der Therapie der Neurodermitis benennen.....	26
4	MEDIZINISCHE THERAPIE TEIL II	27
4.1	Der Rehabilitand kann die Wirkung der lokalen und systemischen Cortisontherapie erklären.....	28
4.2	Der Rehabilitand kann Wirkung und Nebenwirkung der Cortisontherapie gegeneinander abwägen und sich für oder gegen die Therapie entscheiden.....	29
4.3	Der Rehabilitand kann einige Möglichkeiten der Selbstbehandlung bei akuten Verschlimmerungen nennen und anwenden	30



4.4	Der Rehabilitand kann einige wichtige Methoden der Hautpflege bei Neurodermitis nennen und deren Anwendung begründen.....	31
5	NEURODERMITIS UND ERNÄHRUNG	32
5.1	Der Rehabilitand kann erklären, dass Neurodermitis nicht kausal auf eine Nahrungsmittelallergie zurückzuführen ist	33
5.2	Der Rehabilitand kann den Unterschied zwischen verschiedenen Formen der Allergie, pseudoallergischen Reaktionen und Unverträglichkeiten kurz beschreiben	34
5.3	Der Rehabilitand kann erklären, dass er die Neurodermitis durch eine spezielle Ernährung nicht beeinflussen kann	35
6	ANLEITUNG ZUR SELBSTBEOBACHTUNG	36
6.1	Der Rehabilitand kann seine Erfahrungen mit der Erkrankung darstellen	37
6.2	Der Rehabilitand kann den Teufelskreis aus „Juckreiz - Kratzen - Juckreiz“ erklären	38
6.3	Der Rehabilitand kann psychosoziale Auslöser für den Juckreiz nennen	42
6.4	Der Rehabilitand kann unterschiedliche Arten des Kratzens benennen.....	43
6.5	Der Rehabilitand kann zur Selbstbeobachtung ein „Kratztagebuch“ führen	45
7	ANLEITUNG ZUR VERHALTENSÄNDERUNG	48
7.1	Der Rehabilitand kann eigene Alternativen zum Kratzen nennen	49
7.2	Der Rehabilitand lernt psychologische Hilfestellungen zur Unterbindung des Kratzens kennen	51
7.3	Der Rehabilitand weiß längerfristige Strategien für die Kontrolle des Kratzens zu nutzen	53
7.4	Der Rehabilitand kann Techniken anwenden, um den nächtlichen Juckreiz zu kontrollieren	54
8	NEURODERMITIS UND SELBSTWERTGEFÜHL	55
8.1	Der Rehabilitand kann beschreiben, inwieweit sein Selbstbild durch die Krankheit geprägt ist.....	56
8.2	Der Rehabilitand kann eigene Bedürfnisse nennen, von denen er glaubt, dass er diese aus krankheitsbedingten Gründen nicht verwirklichen kann	59
8.3	Der Rehabilitand kann für sich Strategien entwickeln, wie er seine Lebensqualität trotz krankheitsbedingter Einschränkungen verbessern kann.....	60

**Modul 1****1 Grundlagen der Erkrankung****Autoren:** Aulepp, H., Zick, Ch.

Thema	Medizinische Grundlagen der Neurodermitis constitutionalis
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	erwachsene Rehabilitanden mit Neurodermitis constitutionalis
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C741 Standardisierte Schulung bei dermatologischen Krankheiten
Material	Folien, Beamer, Anschauungsmaterial

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand in den Grundzügen über die Art der Erkrankung informiert. Insbesondere ist er mit dem Begriff der „Atopie“ vertraut. Er kann zwischen der Veranlagung (der Atopie) und dem Auftreten einer der Erkrankungen des atopischen Formenkreises unterscheiden. Er weiß, dass die atopische Konstitution durch eine erhöhte IgE-Produktion und die Bildung allergenspezifischer IgE-Antikörper gegen Allergene der allgemeinen und alltäglichen Umwelt des Menschen gekennzeichnet ist.

Hinweise

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.1 Der Rehabilitand kann erklären, dass es sich bei der Neurodermitis um eine anlagebedingte, chronisch entzündliche, stark juckende Hauterkrankung handelt

Begründung

Mit diesem Lehrziel soll dem Rehabilitanden deutlich werden, dass es sich bei der Neurodermitis um eine organische Erkrankung handelt und dass es eine entzündliche und keine allergische Erkrankung ist.

Inhalt

- Neurodermitis ist
 - anlagebedingt
 - chronisch
 - entzündlich
 - stark juckend
- Symptome der Neurodermitis sind nicht allergisch bedingt
 - zum Beispiel nicht durch Umweltverschmutzung, keine Kontaktallergie
- Neurodermitis ist eine organische Erkrankung (keine psychosomatische)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Als Einstieg in das Thema kann nach dem Krankheitskonzept der Rehabilitanden gefragt werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Bei diesem Lehrziel wird sehr häufig die Frage nach psychischen Ursachen oder Einflüssen gestellt werden. Der Referent sollte an dieser Stelle betonen, dass es sich nicht um eine psychisch bedingte Erkrankung handelt, auch nicht um eine psychosomatische Krankheit. Zum Einfluss der Psyche auf die Symptomatik wird im Modul 2 eingegangen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

1.2 Der Rehabilitand kann die Begriffe Atopie und IgE erklären

Begründung

Die Kenntnis des Begriffs Atopie ist die Voraussetzung für das Verständnis der Neurodermitis und ermöglicht es dem Rehabilitanden, den Zusammenhang mit verschiedenen anderen atopischen Erkrankungen zu sehen. Der Rehabilitand soll wissen, dass es sich um eine genetische Veranlagung handelt, auf deren Boden sich unterschiedliche Erkrankungen, so auch die Neurodermitis, entwickeln können - aber nicht müssen!

Inhalt

- Atopie
- IgE
- Krankheitsbilder auf dem Boden der Atopie

siehe Folie „Medizinische Fachbegriffe bei Neurodermitis“ (Folie 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Der Referent sollte sich durch Rückfragen bei den Rehabilitanden vergewissern, ob der Begriff Atopie tatsächlich verstanden wurde. Die sehr komplizierten Sachverhalte müssen hier sehr vereinfacht erklärt werden. So wird es völlig genügen, IgE - wie vorgeschlagen - lediglich als einen Marker zu erklären, ohne näher auf Immunglobuline einzugehen.

Es ist sinnvoll auch die verschiedenen synonym existierenden Fachbegriffe zur Neurodermitis (zum Beispiel atopische Dermatitis, atopisches Ekzem, endogenes Ekzem) an dieser Stelle aufzugreifen und zu erläutern, gegebenenfalls hier auch schon die Unterscheidung zwischen Soforttyp-, Spättyp-, (Kontakttyp-) Allergie erklären (vergleiche Lehrziel 5.2).



Folie 01 Modul 1: „Medizinische Fachbegriffe bei Neurodermitis“

Atopie

- Atopie kommt aus dem Griechischen und bedeutet ursprünglich „Ortlosigkeit“
- wichtigstes Merkmal: es kann eine Sensibilisierung vom Soforttyp gegen Stoffe aus der allgemeinen Umwelt erworben werden
- Atopie bezeichnet eine körperliche Bereitschaft zu einer krankhaft erhöhten Bildung von Immunglobulin E-Antikörpern (IgE)
- Atopie ist erblich bedingt

Krankheitsbilder auf dem Boden der Atopie

- Neurodermitis, allergisches Asthma bronchiale, saisonale und chronische Rhinitis sowie Konjunktivitis und Nahrungsmittelallergien können sich entwickeln - entweder gemeinsam oder einzeln

IgE

- Immunglobulin der Klasse **E** ist ein Antikörper, der Parasiten abwehren soll und für Allergien verantwortlich ist
- IgE ist ein Marker, der bei allen Menschen vorkommt, bei Atopikern aber verstärkt
- über IgE wird oft gesprochen, die Veränderung der Werte ist aber meist nicht bedeutsam, so lässt deren gemessene Höhe auch keine Aussage über die Schwere der Erkrankung zu

Bekannte Defekte bei Neurodermitis

- Störung der Filaggrin-Synthese (strukturbildende Proteine in der Oberhaut)
- Störung der Ceramid-Synthese (fettähnliche Kitt-Substanzen in der Oberhaut)



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.3 Der Rehabilitand weiß, dass zur Entwicklung der Neurodermitis zusätzlich zur Veranlagung weitere Faktoren wirksam werden müssen und kann einige dieser Faktoren benennen

Begründung

Wie bei dem vorangegangenen Lehrziel soll auch das Wissen über die multifaktorielle Genese auf dem Boden der genetischen Veranlagung zum Verständnis der Erkrankung beitragen.

Inhalt

- Begriff „multifaktorielle Erkrankung“ erklären
- Neurodermitis ist eine chronische atopische Erkrankung
 - dann kommt etwas hinzu - was noch nicht bekannt ist - und daraus entwickelt sich die Krankheit
- Unterschied zwischen Einflussfaktoren und Bedingungsfaktoren
- über Bedingungsfaktoren ist noch wenig bekannt, gesichert sind
 - die Veranlagung als Grundbedingung und
 - Rauchen (auch Passivrauchen, zum Beispiel besonders wichtig für Schwangere)
- als Einflussfaktoren wären zum Beispiel zu nennen
 - Umgang mit hautbelastenden Substanzen
 - Klimawechsel
 - Schwitzen
 - psychische und soziale Belastungen

siehe Folie „Mögliche Auslösefaktoren für Neurodermitis“ (Folie 02 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

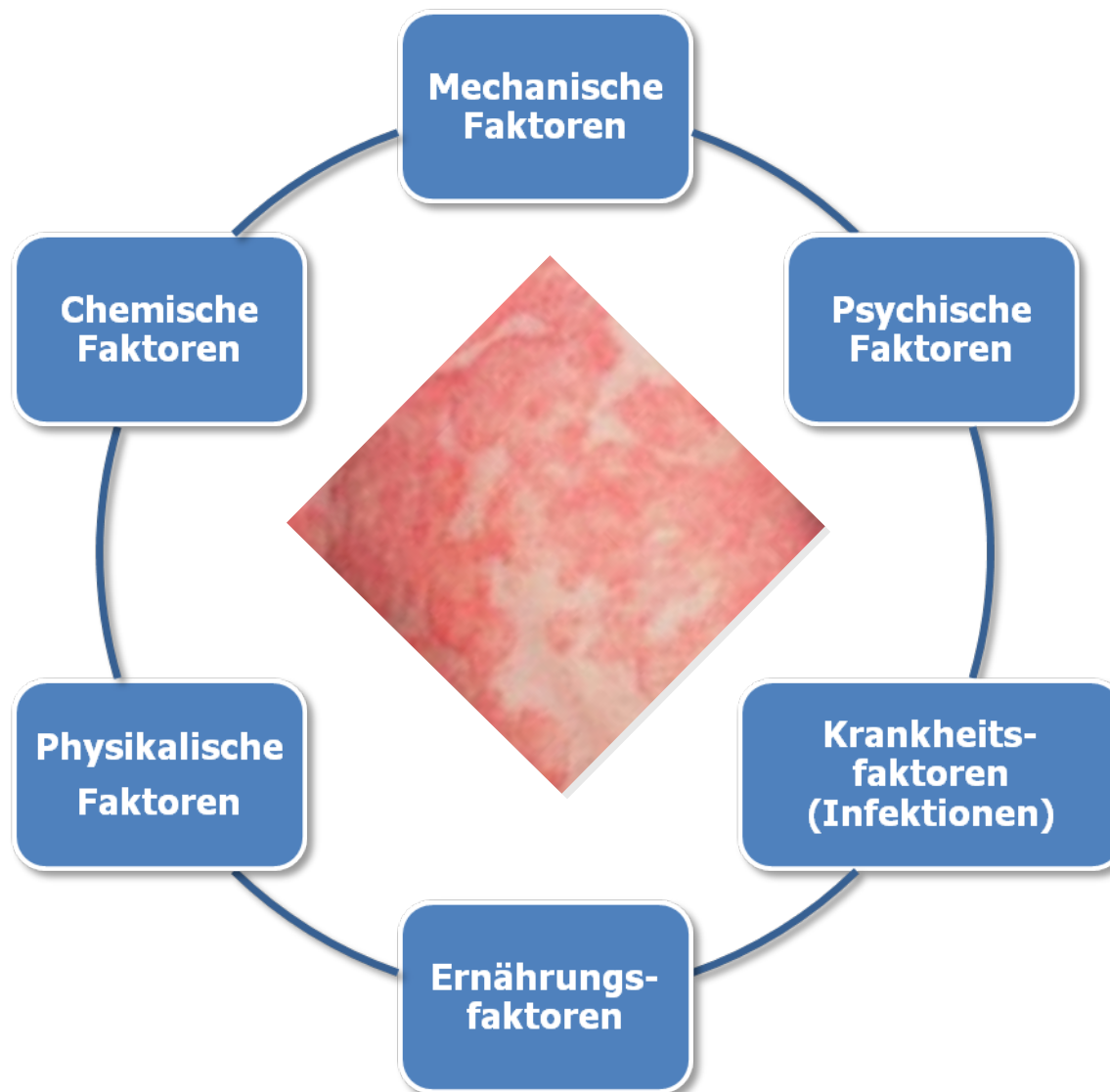
Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Folie 02 Modul 1: „Mögliche Auslösefaktoren (Trigger) für Neurodermitis“





Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.4 Der Rehabilitand kann Stadien des Verlaufs der Neurodermitis beschreiben

Begründung

Kenntnisse über den Verlauf der Erkrankung sollen dem Rehabilitanden zeigen, dass mit der Neurodermitis nicht notwendigerweise eine lebenslange Belastung verbunden sein muss. Unabhängig von der Therapie gibt es Phasen starker Symptomerleichterung, Erscheinungsfreiheit, aber auch Phasen der Verschlimmerung. Dieses Wissen soll das Verständnis für die Erkrankung erhöhen, aber auch Hoffnung machen.

Inhalt

- bei Erwachsenen sind lange symptomfreie Phasen häufig
- Spontanheilungen sind keine Seltenheit; vor allem bei Kindern
- ein genauer Verlauf ist nicht vorherzusagen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Erfahrungen der Rehabilitanden erfragen

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.5 Der Rehabilitand kann den Aufbau der Haut in groben Zügen beschreiben

Begründung

Mit diesem Basiswissen kann der Rehabilitand die therapeutischen Maßnahmen und deren Wirkung besser verstehen und sich durch verbesserte Compliance aktiv an der Therapie beteiligen.

Inhalt

- Anatomie der Haut (kurze Erläuterung)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Modell oder Folie als Anschauungsmaterial

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Die anatomische Erklärung wird bewusst erst an dieser Stelle gegeben, weil dann die wichtigsten Anliegen schon besprochen wurden. Die Aufmerksamkeit für dieses Thema ist dadurch größer.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.6 Der Rehabilitand kann die wichtigsten Funktionen der Haut nennen

Begründung

Mit diesem Basiswissen kann der Rehabilitand die therapeutischen Maßnahmen besser verstehen und sich aktiv an der Therapie beteiligen.

Inhalt

- die Funktion der Haut (kurze Erläuterung)
 - Haut ist mehr als „die Pelle um die Wurst“
- Widerstandsfähigkeit der Haut
 - Pufferungsfunktion
 - die Zellen der Oberhaut als Teil des Immunsystems
- Hautpflege

siehe Folien „Hautassoziierter Sprachgebrauch und Redewendungen“ (Folie 03 Modul 1) und „Psychosoziale Funktionen der Haut“ (Folie 04 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Anschauungsmaterial, Diskussion

Als Einstieg die Rehabilitanden nach Sprichwörtern und Redewendungen, die mit Haut assoziiert sind, befragen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Folie 03 Modul 1:
„Hautassoziierter Sprachgebrauch und Redewendungen“

- dünnhäutig sein, ein dickes Fell haben
- aus der Haut fahren
- unter die Haut gehen
- mit heiler Haut davon gekommen sein
- die eigene Haut retten
- seine Haut zu Markte tragen
- sich in seiner Haut nicht wohlfühlen
- in der Haut eines anderen stecken
- Gänsehaut kriegen
- erröten, aschfahl werden
- rot vor Wut, gelb vor Neid, blau vor Angst, weiß vor Schreck
- berührt sein, unberührbar sein
- jemanden auf die Pelle rücken
- hautnah
- die Haut bei lebendigem Leibe abziehen
- sich mit Haut und Haaren einsetzen



Folie 04 Modul 1: „Psychosoziale Funktionen der Haut“

- Haut als Sinnesorgan
- Haut als Abgrenzung zwischen eigener Person und Umwelt
- Haut als Kontakt zur Umwelt
- Haut als Eindruck für den Betrachter
- Haut als Ausdruck für die Darstellung gegenüber der Umwelt
- Haut als sexueller Schmuck
- Haut als sozialer Schutz



Modul 2

2 Psychische Aspekte

Autoren: Wotsch, A., Bittel, T.

Thema	Zusammenhang zwischen Psyche und Neurodermitis, psychische Belastungsfaktoren
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	erwachsene Rehabilitanden mit Neurodermitis constitutionalis
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C741 Standardisierte Schulung bei dermatologischen Krankheiten
Material	Folien, Beamer, Flipchart, Filzmarker

Allgemeine Ziele des Moduls

Nach diesem Modul ist der Rehabilitand in der Lage, die Bedeutung psychischer Einflüsse und Belastungen für sich persönlich einzuschätzen. Er weiß, dass psychische Faktoren einen Einfluss auf den Verlauf und die Symptomatik dieser Krankheit haben können. Er weiß auch, dass die Krankheit selbst ein erheblicher psychischer Belastungsfaktor ist. Letzteres ist dem Rehabilitanden aus eigenem Erleben in unterschiedlichem Ausmaß bekannt. Er lernt Ansätze der psychologischen Krankheitsbewältigung kennen.

Hinweise

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.1 Der Rehabilitand kann den Einfluss psychischer Faktoren bei Neurodermitis benennen

Begründung

Der Rehabilitand soll auf der Grundlage des biopsychosozialen Krankheitsmodells den Stellenwert psychischer Faktoren bei Neurodermitis einschätzen lernen. Er soll wissen, dass psychische Faktoren keine kausale Rolle bei der Krankheitsentstehung haben. Die Stärke der Symptomatik und das Befinden können aber von psychischen Faktoren beeinflusst werden. Mit diesem Wissen kann der Rehabilitand auch Konzepte aus dem Bereich der Populärpsychologie kritisch bewerten.

Inhalt

- psychische Faktoren sind keine Ursache der Neurodermitis
- biopsychosoziales Krankheitsmodell (Erklärung des Begriffs „Psychosomatik“)
- psychische Faktoren können einen Einfluss auf die Stärke der Symptomatik und auf das Befinden haben

siehe Folie „Das biopsychosoziale Krankheitsmodell“ (Folie 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

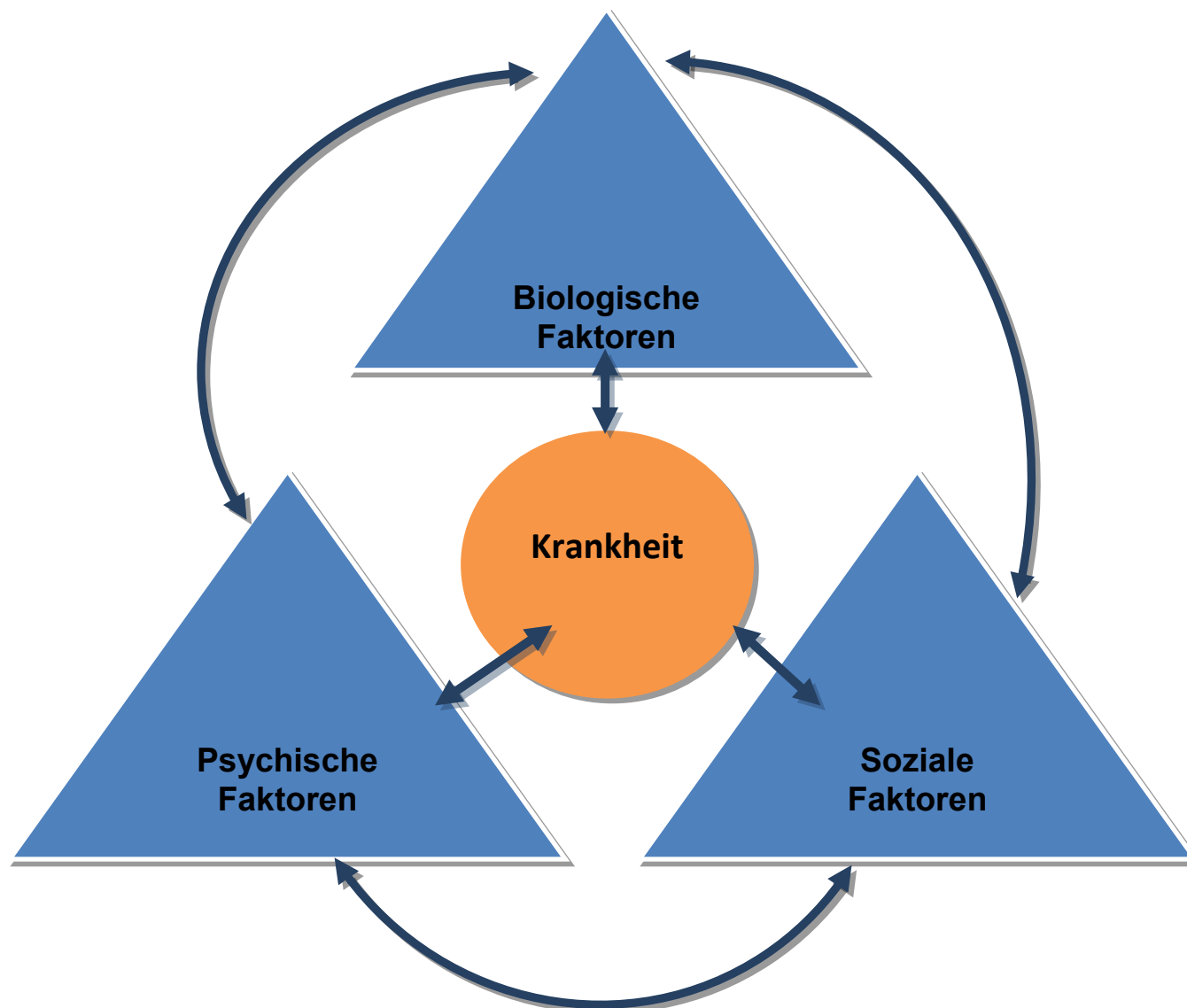
Aspekte des biopsychosozialen Modells für die Krankheit Neurodermitis erfragen („Was sind psychische Faktoren?“), Beiträge sammeln und gegebenenfalls auf der Folie ergänzen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

In der Diskussion betonen, dass die Wirkung psychischer und sozialer Belastungen individuell sehr verschieden sein kann. Was als „Belastung“ erlebt wird, ist subjektiv. In psychosomatischen Erklärungsmodellen wurde früher häufig die frühkindliche Beziehung zur Mutter als eine Ursache der Erkrankung vermutet. Auch auf diese Frage sollte der Referent vorbereitet sein. Damit solche und ähnliche Gedanken - sie sind Teil des subjektiven Krankheitsmodells - überhaupt ausgesprochen werden können, ist hier ausreichend Zeit für das Gespräch erforderlich. Bei Bedarf kann an dieser Stelle schon das ergänzende psychologische Gruppenangebot und / oder die Möglichkeit eines psychologischen Einzelgesprächs angesprochen werden.

Folie 01 Modul 2: „Das biopsychosoziale Krankheitsmodell“





Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.2 Der Rehabilitand kennt für sich Ansätze zur Stressreduktion und Stressvermeidung

Begründung

Dieses Lehrziel vertieft die vorangegangene Diskussion und lenkt die Aufmerksamkeit des Rehabilitanden auf die subjektiven Bewertungen von Ereignissen und Erlebnissen sowie deren Auswirkungen auf das eigene Verhalten und Befinden.

Inhalt

- Stressor und Stressreaktion
 - Stressor, der einwirkende Faktor
 - Stressreaktion, die subjektive Reaktion darauf
 - Bewertung, Ressourcen

- Stressmodell

siehe Folie „Stress – ein Modell“ (Folie 02 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

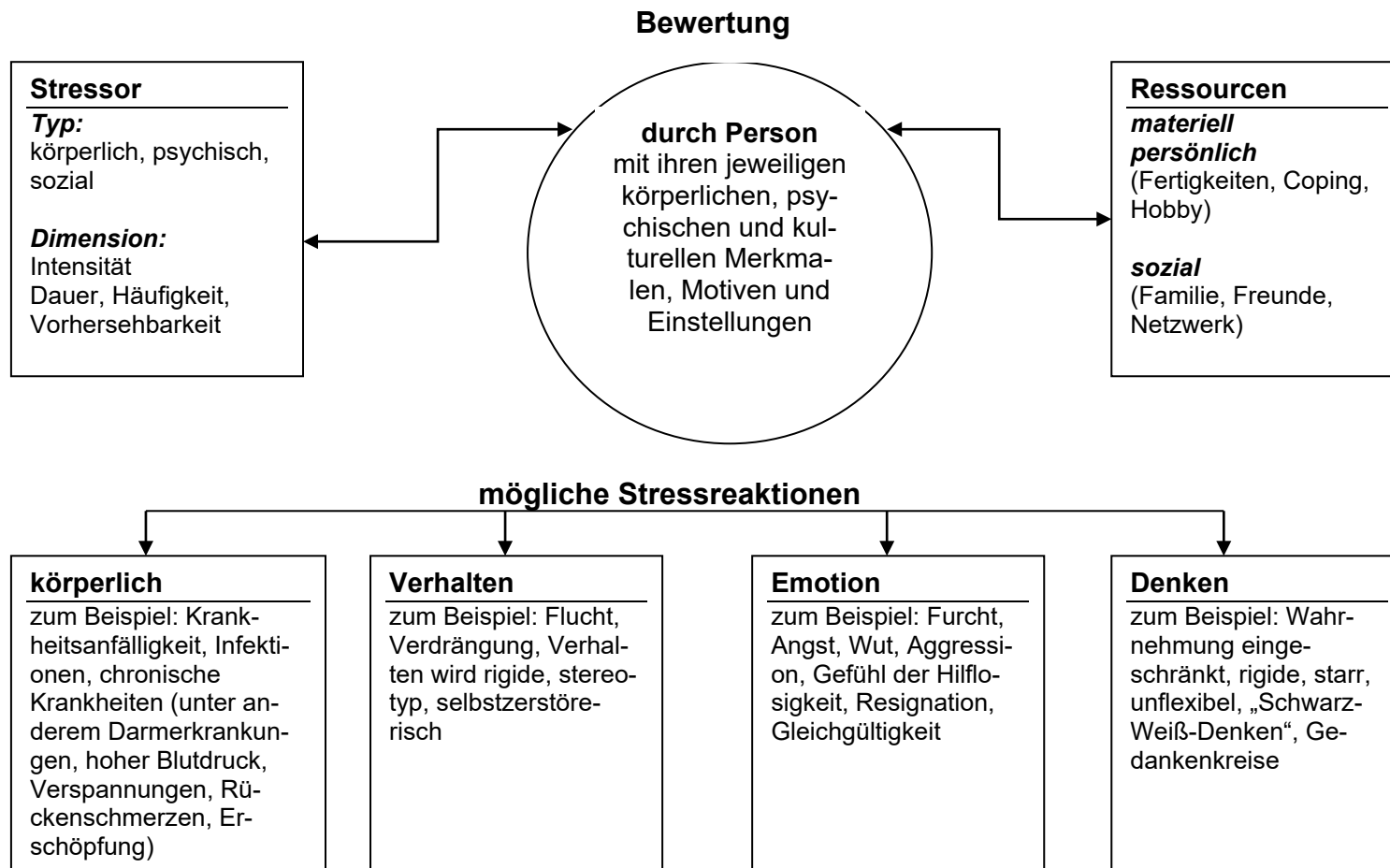
Vortrag

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

An dieser Stelle kann gegebenenfalls auch auf das Stressbewältigungstraining in der Rehabilitationseinrichtung verwiesen werden.

Folie 02 Modul 2: „Stress – ein Modell“





Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.3 Der Rehabilitand kann die Bedeutung der subjektiven Interpretation von Erlebnissen und Wahrnehmungen für sein Wohlbefinden erklären

Begründung

Mit diesem Lehrziel soll die subjektive Komponente in dem Verhalten und Befinden des Rehabilitanden verdeutlicht werden, weil darin auch Chancen der erleb-
baren Symptomlinderung liegen.

Inhalt

- Zusammenhang von Gefühlen, Gedanken und Verhalten
siehe Folien „Verhalten und Befinden“ (Folie 03 Modul 2) und „Teufelskreis von Angst und Vermeidung“ (Folie 04 Modul 2)
siehe Handout „Selbtsicher mit Neurodermitis umgehen“ (Handout 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

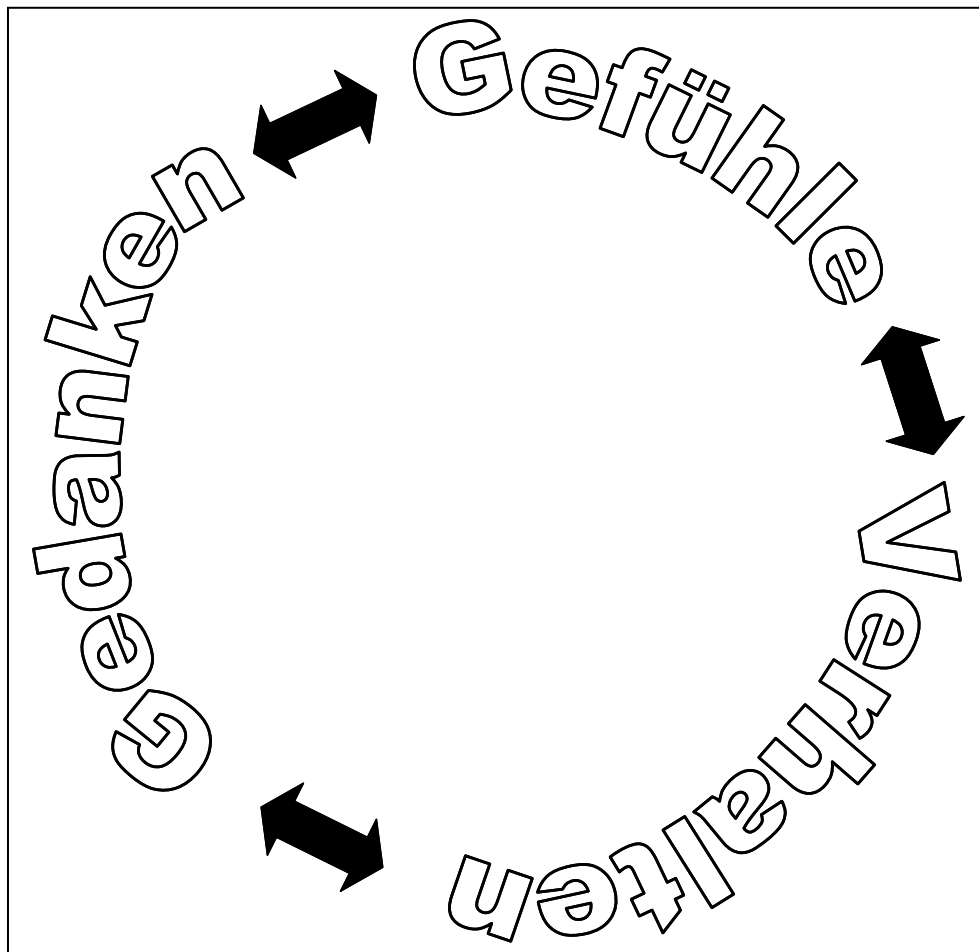
Zum Beispiel auf einem Flipchart den Zusammenhang von Gefühlen, Gedanken und Verhalten mit Beispielen veranschaulichen (erst allgemeine Beispiele, dann in Bezug auf Neurodermitis).

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Anhand des vorher bearbeiteten Lehrzieles „Stressor - Stressreaktion“ kann auch der Zusammenhang „Befinden - Symptomstärke“ erklärt werden. Dabei ist immer wieder zu betonen, dass alle Zusammenhänge individuell sehr verschieden und nicht immer eindeutig sind.

Folie 03 Modul 2: „Verhalten und Befinden“



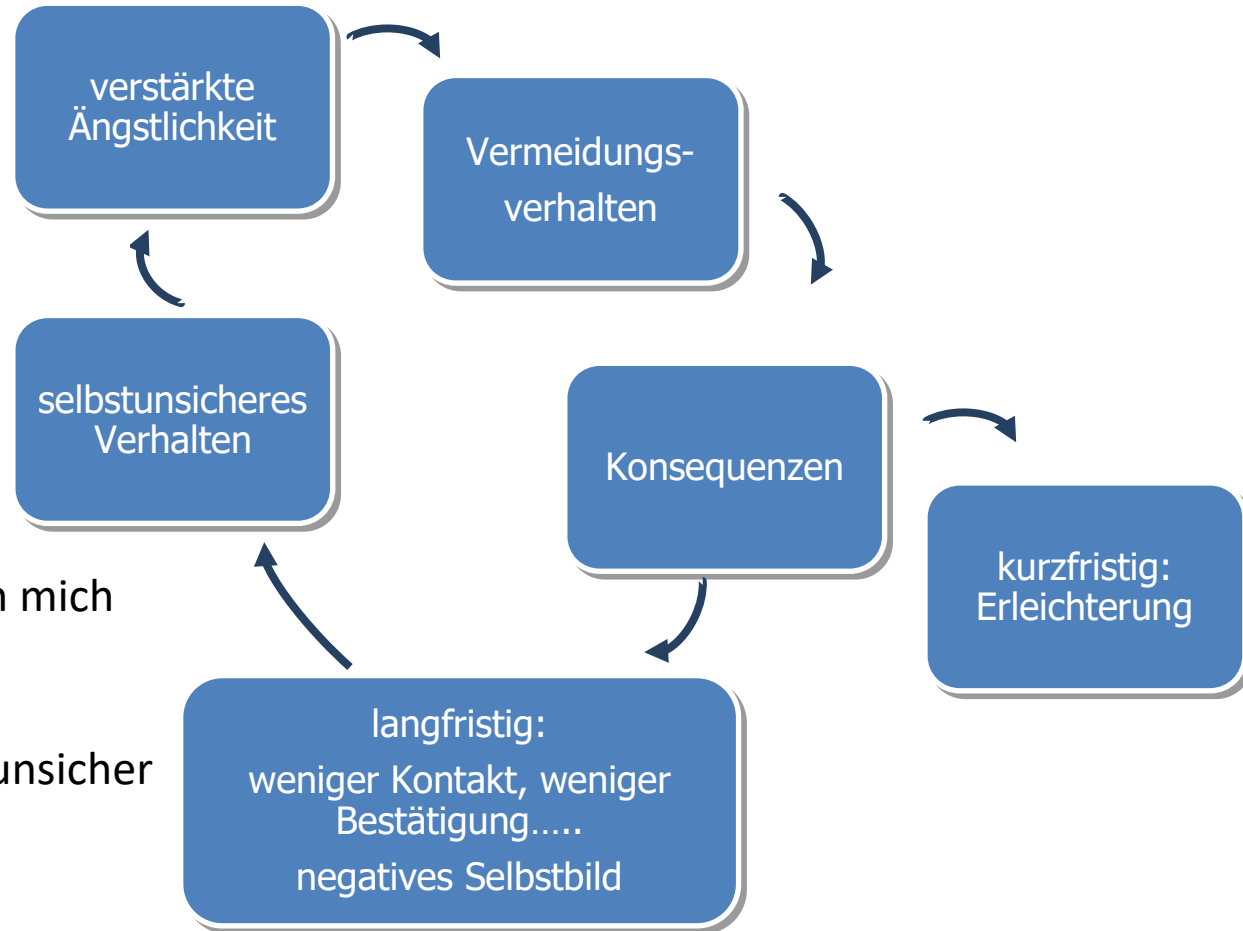
- Gedanken und Gefühle beeinflussen sich wechselseitig
- Gedanken und Gefühle beeinflussen das Verhalten
- das Verhalten hat wieder Auswirkungen auf Gedanken und Gefühle

Folie 04 Modul 2: „Teufelskreis von Angst und Vermeidung“

Situation:
Starkes Ekzem im Gesicht, sich zeigen in der Öffentlichkeit

Gedanke: Alle werden mich anstarren....

Gefühl: sich unwohl, unsicher fühlen, Angst....





Handout 01 Modul 2: „Selbstsicher mit Neurodermitis umgehen“

- Für viele Betroffene ist die Situation sich mit Neurodermitis zu zeigen beziehungsweise darauf angesprochen zu werden, so belastend, dass sie diese vermeiden und sich zurückziehen. Kurzfristig ist dies entlastend, langfristig jedoch werden soziale Kontakt reduziert, man erhält weniger Unterstützung und Bestätigung. Dadurch fühlt man sich unverstanden, gerät in eine Außenseiterrolle. Dies verstärkt wiederum die Unsicherheit und die Ängste. Die Folge ist eine noch stärkere Vermeidung.
- Günstiger ist daher, sich aktiv zu verhalten. Das heißt sich in der Öffentlichkeit mit Neurodermitis zu zeigen, selbstsicher über die Erkrankung zu reden. Wenn andere zu befragen sind, nach den Hauterscheinungen zu fragen, kann man auch von sich aus Klarheit schaffen. Dass heißt nicht, dass man immer auf den anderen eingehen muss, es ist genauso wichtig, sich abzugrenzen.
- Viele Hautgesunde wissen nur wenig über die Neurodermitis, deshalb ist es notwendig, über die Krankheit zu informieren.



Modul 3

3 Medizinische Therapie Teil I

Autoren: Aulepp, H., Zick, Ch.

Thema	Grundlagen, Methoden und Möglichkeiten der Therapie bei Neurodermitis constitutionalis
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	erwachsene Rehabilitanden mit Neurodermitis constitutionalis
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmeranzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C741 Standardisierte Schulung bei dermatologischen Krankheiten
Material	Folien, Beamer und eventuell Anschauungsmaterial

Allgemeine Ziele des Moduls

Nach diesem Modul kennt der Rehabilitand die Wirkungsweise der lokalen und systemischen Therapie sowie deren Möglichkeiten und Grenzen.

Es ist ein besonderes Anliegen dieses Moduls, dem Rehabilitanden bei der langfristigen ärztlichen Behandlung die Vorteile einer vertrauensvollen und stabilen Arzt-Patientenbeziehung aufzuzeigen. Erst bei einer sorgfältigen Beobachtung des Krankheitsverlaufes über längere Zeit kann der Arzt die optimale Therapie für den Rehabilitanden planen.

Hinweise

In diesem Modul werden Behandlungsmethoden, die nicht der Schulmedizin folgen, nicht in einem eigenen Lehrziel behandelt. Fragen zu diesem Thema werden von den Rehabilitanden aber sicherlich gestellt. Sie sollten dann gleich vom Referenten aufgegriffen und erklärt werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 3.1 Der Rehabilitand kann einige wichtige Stadien des klinischen Bildes der Neurodermitis beschreiben

Begründung

Die Therapie der Neurodermitis hängt in einem sehr hohen Maß vom Stadium der Symptomatik ab. Wenn der Rehabilitand die entsprechenden Symptome kennt und richtig einschätzt, kann er besser verstehen, welche Therapie im jeweiligen Stadium anzuwenden ist. Dieses Wissen kann die aktive Mitarbeit des Rehabilitanden in der Langzeittherapie stärken.

Inhalt

- Stadieneinteilung ist Grundlage für die Therapieplanung
- akutes Stadium
 - Bläschen, Knötchen, Rötung
- subakutes Stadium
 - Knötchen, Erythem, Infiltration, Bläschen
- chronisches Stadium
 - Erythem, Lichenifikation sowie pruriginöse Knoten
- Stadienverlauf

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Bilder als Anschauungsmaterial

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die meisten Rehabilitanden werden über die Stadieneinteilung schon ein gewisses Vorwissen haben. Oft ist aber auch zu beobachten, dass trotz langjähriger Krankheit das Wissen über Detailfragen zu der Erkrankung nur gering oder nicht hinreichend ist. Mit diesem Lehrziel soll ein gemeinsames Grundwissen geschaffen werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

3.2 Der Rehabilitand kann die Möglichkeiten und Grenzen der Therapie bei Neurodermitis nennen

Begründung

Den meisten Rehabilitanden ist der Inhalt dieses Lehrziels zwar bereits bekannt, es soll im Rahmen dieser Schulung aber noch einmal besprochen und reflektiert werden. Dadurch sollen die Erwartungen des Rehabilitanden den realistischen Möglichkeiten angepasst werden. Gleichzeitig geht es aber auch darum, Mut zu machen, weil man auch über eine Symptomlinderung eine erhebliche Erleichterung im beruflichen und privaten Leben des Rehabilitanden erzielen kann.

Inhalt

- die Möglichkeiten der Therapie
 - Symptomlinderung
 - das Leben mit der Krankheit erleichtern
- die Grenzen der Therapie
 - Heilung ist nicht möglich

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Rehabilitanden nach ihren Erwartungen und Vorstellungen befragen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

3.3 Der Rehabilitand kann einige wichtige Methoden der Therapie bei Neurodermitis nennen

Begründung

Mit diesem Lehrziel erhält der Rehabilitand einen Überblick über die verschiedenen Formen der Therapie. Er kann damit die Möglichkeiten seiner Behandlung besser beurteilen und bei Bedarf gezielter fragen.

Inhalt

- Lokalthherapie
- systemische Therapie
- adjuvante Therapie
 - die Haut vor Austrocknung schützen
 - Hautreinigung

Hinweise zur Durchführung

Vortrag mit Übersichtstabellen und Anschauungsmaterial

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 3.4 Der Rehabilitand kann den Unterschied zwischen Salben, Cremes, Emulsionen und Pasten beschreiben

Begründung

Der Rehabilitand soll mit den verschiedenen Formen der Arzneimittel vertraut sein und ihre Wirkungsweise verstehen, weil er mit ihnen über lange Zeit hinweg täglich zu tun haben wird.

Inhalt

- bei der Lokalthherapie kommen zur Anwendung
 - Salben
 - Pasten
 - Cremes
 - Emulsionen
- Ausgangsstoffe und Merkmale

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

3.5 Der Rehabilitand kann die wichtigsten Wirkstoffgruppen in der Therapie der Neurodermitis benennen

Begründung

Zum besseren Verständnis der Therapie soll der Rehabilitand einen Überblick über die verschiedenen Wirkstoffgruppen haben, die häufig zur Anwendung kommen.

Inhalt

- Lokal-Therapeutika
 - Schieferöle (zum Beispiel Ichthyol)
 - Farbstoffe
 - Harnstoffpräparate
 - Gerbstoffe
 - Antipruriginosa
 - topische Corticoide
 - topische Immunsuppressiva (zum Beispiel Tacrolimus, Pimecrolimus)
- systemische Arzneimittel
 - Antihistaminika
 - Antibiotika
 - Antiseptika
 - systemische Corticoide
 - Immuntherapeutika (Ciclosporin, JAK-Inhibitoren, IL-4-/IL-13-Inhibitoren)
- Indikation und Kontraindikation der einzelnen Wirkstoffe in den verschiedenen Grundlagen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Der Referent sollte sich bei diesem Thema auch auf alternative Behandlungsmethoden vorbereiten, weil die Rehabilitanden erfahrungsgemäß sehr häufig danach fragen. In der Diskussion muss sich der Referent bemühen, die Vor- und Nachteile der Corticoid-Präparaten ausgewogen darzustellen (vergleiche Modul 4).

**Modul 4****4 Medizinische Therapie Teil II****Autoren:** Aulepp, H., Zick, Ch.

Thema	Cortisontherapie, Selbstbehandlung und Hautpflege
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	erwachsene Rehabilitanden mit Neurodermitis constitutionalis
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C741 Standardisierte Schulung bei dermatologischen Krankheiten
Material	Folien, Beamer, Anschauungsmaterial

Allgemeine Ziele des Moduls

Nach diesem Modul kennt der Rehabilitand die Wirkungsweise der lokalen und systemischen Cortisontherapie. Er fühlt sich in der Lage, Nutzen und Schaden der Cortisontherapie für sich persönlich abzuwägen. Der Rehabilitand versteht die Notwendigkeit der von ihm zu leistenden hohen Compliance und ist über den Umfang der möglichen Selbstbehandlung informiert.

Hinweise

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 4.1 Der Rehabilitand kann die Wirkung der lokalen und systemischen Cortisontherapie erklären

Begründung

Die Cortisontherapie muss etwas ausführlicher erklärt werden, weil viele Rehabilitanden dieser Therapie sehr skeptisch, auch ängstlich, gegenüberstehen. Sachliche Informationen sollen dazu beitragen, dem Rehabilitanden die Entscheidung für oder gegen eine Cortisontherapie zu erleichtern.

Inhalt

- Was ist Cortison?
- Wirkungsprinzip von Cortison
- die besonderen Stärken der Cortison-Präparate
- Indikationsstellung
 - lokale Therapie
 - systemische Therapie
- sachgerechte Anwendung
 - Dauer
 - Dosierung
 - proaktive Therapie (gilt auch für Tacrolimus und Pimecrolimus)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Rehabilitanden nach ihren Erfahrungen und ihren Befürchtungen zu der Cortisontherapie befragen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Cortison ist in der Therapie immer ein aktuelles Thema, weil damit viele Befürchtungen verbunden sind. Der Referent sollte daher ausführlich diskutieren beziehungsweise diskutieren lassen, um die Ängste der Rehabilitanden zu reduzieren und Raum für sachliche Argumente zu schaffen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 4.2 Der Rehabilitand kann Wirkung und Nebenwirkung der Cortisontherapie gegeneinander abwägen und sich für oder gegen die Therapie entscheiden

Begründung

Eine Entscheidung für oder gegen eine Therapie mit Cortison wird der Rehabilitand nie ohne ärztliche Beratung in seiner individuellen Krankheitssituation treffen können und wollen. Aber er soll durch sachliche Informationen in der Lage sein, die Vorschläge des Arztes zu verstehen und / oder auch kritisch zu hinterfragen. Entscheiden muss er natürlich selbst.

Inhalt

- Nebenwirkungen der Cortisonpräparate
 - bei lokaler Therapie
 - bei systemischer Therapie

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, themenzentrierte Diskussion

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Der Referent sollte Vor- und Nachteile der Cortisontherapie in der Gruppe offen diskutieren lassen. An dieser Stelle kann der Vorteil einer langfristigen Arzt-Patient-Beziehung gegebenenfalls aktiv vom Referenten angesprochen werden.



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

- 4.3 Der Rehabilitand kann einige Möglichkeiten der Selbstbehandlung bei akuten Verschlimmerungen nennen und anwenden

Begründung

Der Rehabilitand soll in der Lage sein, bei einer Verschlimmerung der Symptomatik durch sachgerechtes Handeln selbst kurzfristig eine Linderung herbeizuführen.

Inhalt

- nur lokale Anwendungen
- Beispiele für die Möglichkeiten, die den Rehabilitanden selbst zur Verfügung stehen
 - kalte Kompressen mit Wasser, schwarzem Tee, Kaliumpermanganat, verdünnter Ft-Lösung
 - Emulsionen
 - Lotio alba aquosa DAB („Zinklotion“)
- niedrig potente Cortisoncreme aus eigenem Vorrat mit der in der Vergangenheit gute Erfahrungen gemacht wurden (zur kurzfristigen Anwendung)
- innerlich: Antihistaminika (wenn vorher bereits verordnet, aus eigenem Vorrat)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Der Referent muss sicherstellen, dass alle Rehabilitanden ausreichend Gelegenheit haben, die für sie wichtigen Möglichkeiten der Selbstbehandlung außerhalb der Schulung während der Rehabilitation unter fachlicher Anleitung zu üben.



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

- 4.4 Der Rehabilitand kann einige wichtige Methoden der Hautpflege bei Neurodermitis nennen und deren Anwendung begründen

Begründung

Hautpflege ist für den Rehabilitanden mit Neurodermitis ein ganz wichtiges Thema und eine Aufgabe, die er selbständig durchführen muss. Eine ausführliche Information zu diesem Thema gibt ihm die erforderliche Kompetenz dazu.

Inhalt

- Notwendigkeit der Hautpflege, zum Beispiel (Juckreiz vorbeugen)
 - Austrocknung der Haut vermeiden
- Hautreinigung
- Wirkstoffe zur Hautpflege
 - Harnstoffpräparate (nicht bei akuter Verschlimmerung)
 - überfettete Seifenpräparate
 - Badeöle
- regelmäßige Hautpflege
- wirkstofffreie Pflegepräparate
- Pflegemittel nicht häufig wechseln

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Erfahrungen der Rehabilitanden einbeziehen

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

**Modul 5****5 Neurodermitis und Ernährung****Autoren:** Aulepp, H., Zick, Ch.

Thema	Zusammenhang beziehungsweise Unterschied zwischen Neurodermitis und Allergie am Beispiel der Ernährung
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	erwachsene Rehabilitanden mit Neurodermitis constitutionalis
Leitung	Diätassistent, Ökotrophologe (BA, MA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C741 Standardisierte Schulung bei dermatologischen Krankheiten
Material	Folien, Beamer

Allgemeine Ziele des Moduls

Viele Rehabilitanden sind der Meinung, ihre Neurodermitis sei durch die Ernährung beeinflussbar. Hinter diesem Denken verbirgt sich oft die Vorstellung, die Ursache der Neurodermitis sei eine Nahrungsmittelallergie. Mit diesem Modul ist das subjektive Krankheitsmodell des Rehabilitanden zu korrigieren. Falsche kausale Verknüpfungen von Ernährungsverhalten und Krankheitssymptomatik sind aufzuklären. Der Rehabilitand soll sich zu den bereits bestehenden Einschränkungen im Alltag nicht noch zusätzliche Einbußen an Lebensqualität auferlegen.

Hinweise

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 5.1 Der Rehabilitand kann erklären, dass Neurodermitis nicht kausal auf eine Nahrungsmittelallergie zurückzuführen ist

Begründung

Die bei vielen Rehabilitanden oft nicht ganz klare begriffliche Trennung zwischen Allergie und Neurodermitis, besonders bei Nahrungsmittelallergien, führt häufig zu der Vorstellung, die Neurodermitis durch bestimmte Formen der Ernährung beeinflussen zu können. Informationen über die tatsächlichen Zusammenhänge soll dem Rehabilitanden eine angemessene Lebensweise im Hinblick auf die Ernährung ermöglichen.

Inhalt

- Wiederholung der Erklärung des Begriffs Atopie (siehe Lehrziel 1.2)
- die Beziehung zwischen Atopie, Allergie und Neurodermitis
 - Neurodermitis ist nicht primär Ausdruck einer „Soforttyp“-Allergie
 - der Verlauf einer Neurodermitis kann aber durch eine „Soforttyp“-Allergie beeinflusst werden

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 5.2 Der Rehabilitand kann den Unterschied zwischen verschiedenen Formen der Allergie, pseudoallergischen Reaktionen und Unverträglichkeiten kurz beschreiben

Begründung

Mit diesem Lehrziel soll das Wissen über Allergien vertieft werden, weil eine klare Unterscheidung zwischen Allergie und nichtallergischen Reaktionen für das Verständnis der Nahrungsmittelallergie und besonders für das der atopischen Krankheit unerlässlich ist. Dieses Verständnis ist die Grundlage für ein krankheitsgerechtes Verhalten.

Inhalt

- Soforttyp-, Spättyp-, (Kontakttyp-) Allergie
- Heuschnupfen beziehungsweise allergische Bindehautentzündung
- allergisches Asthma bronchiale
- pollenassoziierte Nahrungsmittelallergie
- Kenntnis häufig allergener Lebensmittel
- pseudoallergische Reaktionen
- Unverträglichkeitsreaktionen auf Lebensmittel

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 25 Minuten

Anmerkung

Bei diesem sehr umfangreichen Lehrziel sollte sich der Referent zunächst auf eine kurze Beschreibung der unter Inhalt aufgelisteten Themen beschränken und die Diskussion in Inhalt und Umfang den Bedürfnissen der Teilnehmenden anpassen.

Lehrziel

- 5.3 Der Rehabilitand kann erklären, dass er die Neurodermitis durch eine spezielle Ernährung nicht beeinflussen kann

Begründung

Mit diesem Lehrziel soll dem Rehabilitanden verständlich gemacht werden, dass er wegen seiner Erkrankung keine spezielle Diät einhalten muss. Er soll aber die Symptome der Krankheit durch Ernährung auch nicht verschlechtern, zum Beispiel durch Genussmittel, die den Juckreiz verstärken.

Inhalt

- es gibt keine Neurodermitis-Diät
 - vegetarische Kost ist bei Neurodermitis nicht hilfreich, schadet aber auch nicht
- Empfehlungen
 - Vorsicht beim Konsum von Alkohol: erhöht den Juckreiz
 - Zurückhaltung bei Zitrusfrüchten: können Juckreiz auslösen und das Ekzem verstärken
 - Zurückhaltung auch bei scharf gewürzten Speisen und starkem Kaffee
- Nahrungsmittelallergien
 - es sind andere atopische Symptome, die auch bei Menschen mit Neurodermitis vorkommen können
 - sie stehen in keiner direkten kausalen Beziehung zur Neurodermitis
 - Achtung Pseudoallergien: Bei **einzelnen** Neurodermitikern können natürliche und künstliche Lebensmittelinhaltsstoffe den Ekzemverlauf beeinflussen. Als Auslöser pseudoallergischer Reaktionen konnten bislang Zusatzstoffe (Azofarbstoffe, Konservierungsstoffe, Farbstoffe), natürliche Lebensmittelinhaltsstoffe (Salicyl- und Benzoesäure, Aromastoffe in Tomaten, Gewürzen), Geschmacksverstärker, Zitronensäure und Zitrusfrüchte identifiziert werden (Quelle: Deutscher Allergie- und Asthmabund DAAB).

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Auf weiterführende Angebote zum Thema Ernährung in der Rehabilitationseinrichtung hinweisen.



Modul 6

6 Anleitung zur Selbstbeobachtung

Autoren: Bittel, T., Wotsch, A.

Thema	Erfahrungsaustausch, Teufelskreis aus Juckreiz und Kratzen, Kratzarten und Anleitung zur Selbstbeobachtung (Kratztagebuch)
Form	themenzentrierte Gruppe
Dauer	90 Minuten
Zielgruppe	erwachsene Rehabilitanden mit Neurodermitis constitutionalis
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
Material	Metaplanausstattung, Folien, Beamer

Allgemeine Ziele des Moduls

In diesem ersten Modul der psychologischen Gruppenarbeit soll der Teilnehmer erfahren, dass der Schwerpunkt der gemeinsamen Arbeit auf dem Gespräch, dem Erfahrungs- und Gedankenaustausch liegen wird. Der Rehabilitand lernt den Zusammenhang zwischen „Juckreiz - Kratzen - Juckreiz“ kennen. Er wird zur Selbstbeobachtung angeleitet.

Hinweise

Rehabilitanden, die an dieser Gruppe teilnehmen, sollten gleichzeitig auch eine Entspannungstechnik erlernen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 6.1 Der Rehabilitand kann seine Erfahrungen mit der Erkrankung darstellen

Begründung

Der Austausch untereinander soll angeregt werden. Die Reflexion über die eigene Situation soll unterstützt und gegebenenfalls sollen neue Perspektiven aufgezeigt werden.

Inhalt

- Vorstellung der Teilnehmenden („Neurodermitis-Steckbrief“)
 - bisheriger Krankheitsverlauf
 - subjektiv empfundene Belastungsfaktoren
 - bisheriges Selbstmanagement
 - gegebenenfalls subjektive Krankheitsmodelle
- Klärung der Erwartungen der Teilnehmenden an diese Gruppe

Hinweise zur Durchführung

Gruppengespräch

Eventuell auf Flipchart oder Folie die Punkte für die Vorstellung auflisten oder als Bild darstellen, alternativ „Neurodermitis-Steckbrief“ vorgeben („seit wann erkrankt, was beeinträchtigt mich am meisten,...“). Teilnehmende können für sich persönlich den „Steckbrief“ ausfüllen und diesen in der Runde erläutern.

Wenn Teilnehmende Hemmungen haben, als Erster zu sprechen, gegebenenfalls Einsatz der „Redemuschel“ (eine Muschel wird in den Kreis gelegt, wer sie nimmt, redet).

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Zur Einführung empfiehlt sich eine kurze Wiederholung der Inhalte aus Modul 2. Zu berücksichtigen ist, dass gegebenenfalls zuvor nicht alle Teilnehmer an Modul 2 der Schulung teilgenommen haben.

**Wissen****Einstellung****Handlungskompetenz****Lehrziel**

- 6.2 Der Rehabilitand kann den Teufelskreis aus „Juckreiz - Kratzen - Juckreiz“ erklären

Begründung

Die Kenntnis der Zusammenhänge zwischen Juckreiz und Kratzen macht dem Rehabilitanden die Folgen des Kratzens bewusst. Die Reflexion dieses Zusammenhanges soll den Rehabilitanden befähigen, den Teufelskreis zu unterbrechen, indem er lernt, das Kratzen zu kontrollieren.

Inhalt

- Juckreiz - Kratzen: ein Teufelskreis
 - Juckreiz tritt auf, Kratzen führt zur kurzfristigen Erleichterung, verstärkter Juckreiz tritt auf, verstärktes Kratzen usw.
 - lokale Ausbreitung des Juckreizes
 - Intensität des Juckreizes und juckendes Areal
 - durch starkes Kratzen wird die betroffene Hautstelle blutig, Schmerz tritt auf und überlagert den Juckreiz
 - die Entzündung der Haut wird verstärkt und die Haut selbst geschädigt, in seltenen Fällen können Narben entstehen

siehe Folien „Aufschaukelungsprozess aus Juckreiz und Kratzen“ (Folie 01 Modul 6) und „Juckreiz - Kratz - Zirkel“ (Folie 02 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Vortrag

Mit der Diskussion über persönliche Erfahrungen und Verhaltensweisen der Teilnehmenden beginnen. Anschließend Vortrag mit Sachinformationen, gegebenenfalls Einsatz von „Belastungskarten“ (Rehabilitanden schreiben ihre persönlichen Gefühle und Gedanken, die mit dem Jucken und Kratzen einhergehen auf Karten, die - wenn die Teilnehmer es wünschen - in der Gruppe vorgestellt werden können).

Auf die Auslösefaktoren wird in Lehrziel 6.3 eingegangen.

Zeit circa 15 Minuten

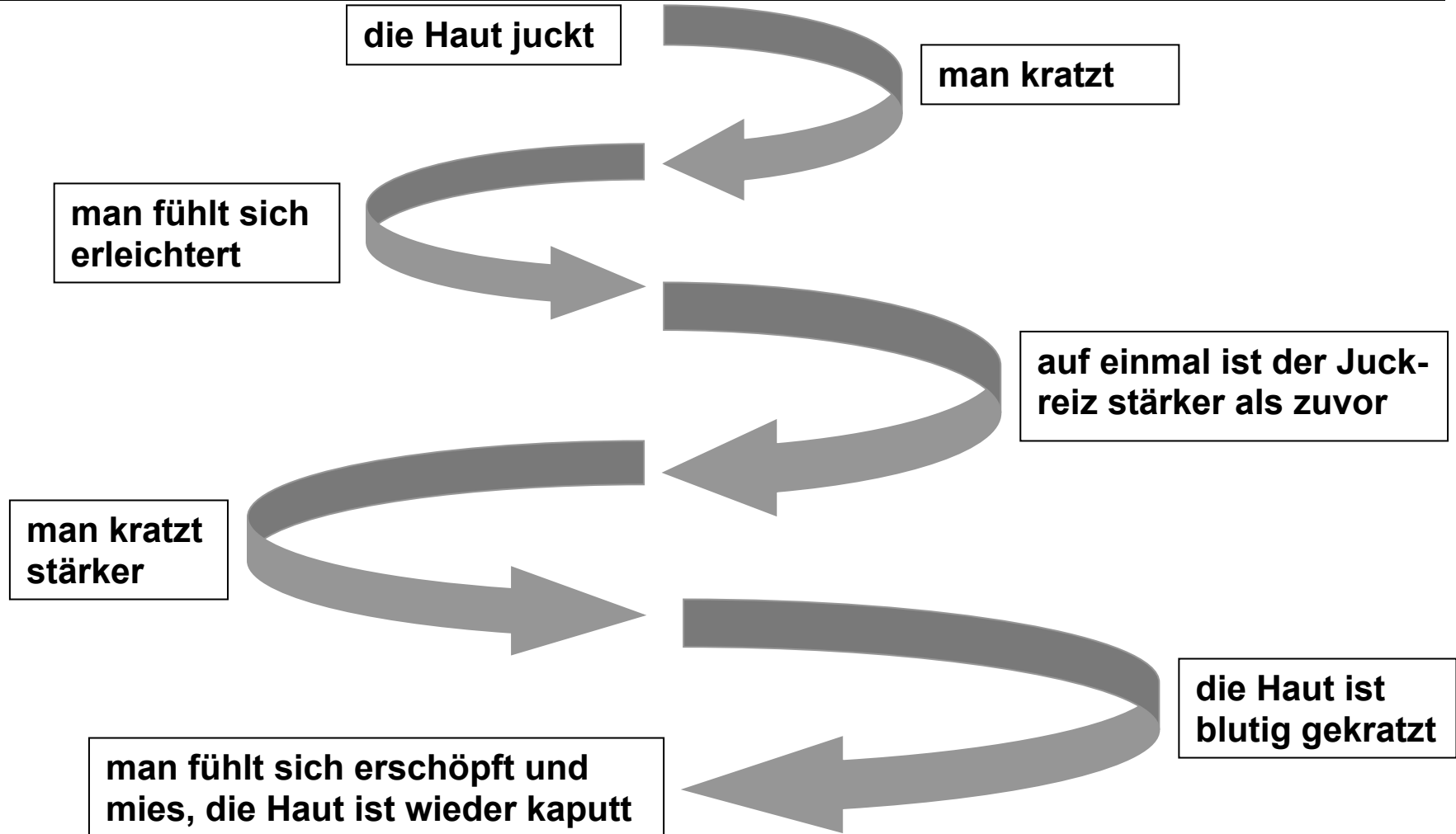


Anmerkung

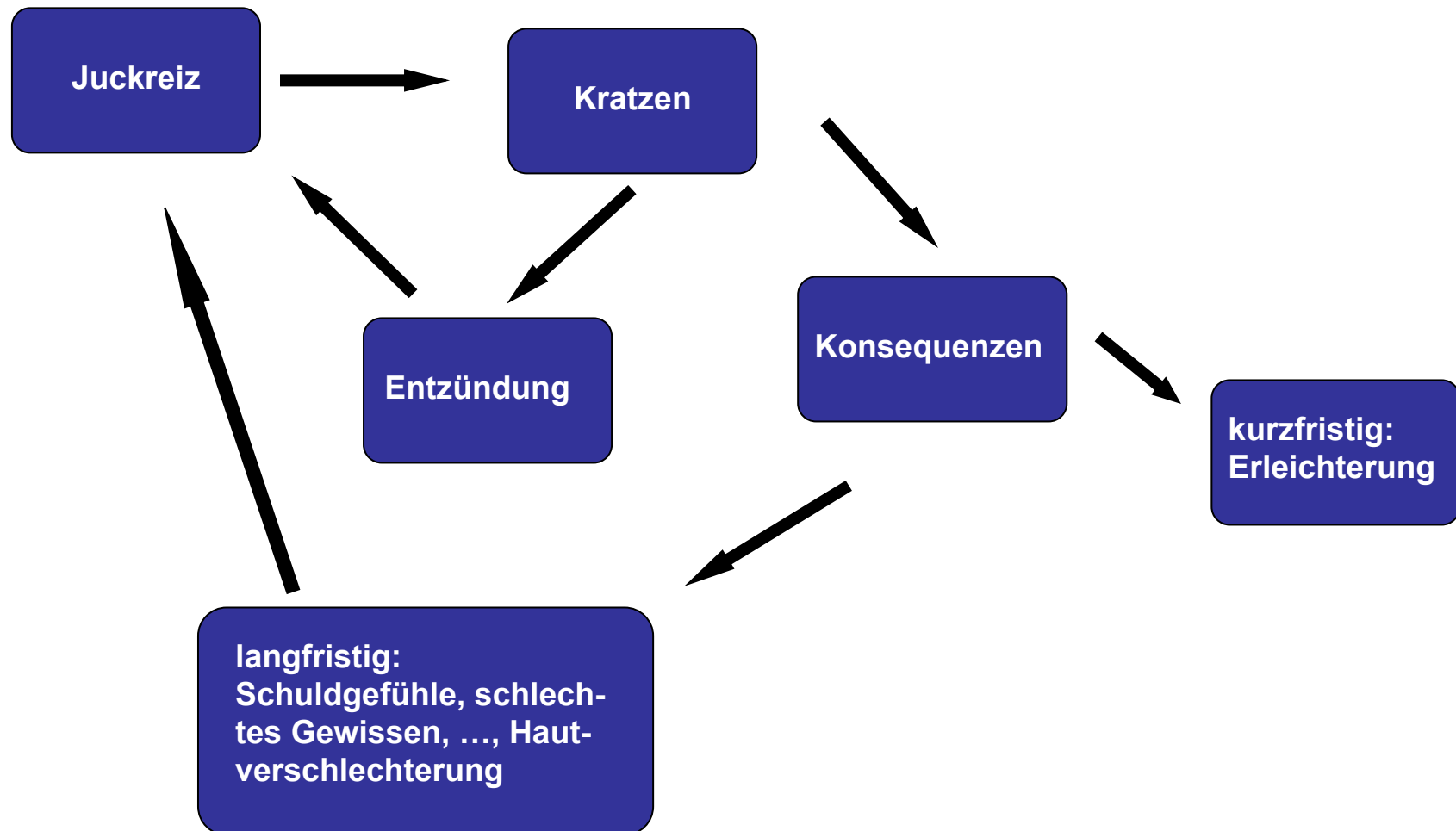
Den Rehabilitanden ist es im Allgemeinen ein Bedürfnis, über ihren Umgang mit dem Juckreiz zu sprechen und für die Gruppe ist es aufschlussreich, wie andere Rehabilitanden mit dem Problem des Juckreizes umgehen. Der Referent sollte sich dafür Zeit lassen. Er sollte auch auf die psychischen Belastungen eingehen, die zum Beispiel dadurch entstehen, dass sich die Rehabilitanden fest vornehmen, nicht mehr zu kratzen und es dann doch tun. Das führt häufig zu Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen, Wut, Enttäuschung und so weiter.

Alternativen und Möglichkeiten der Verhaltensänderung werden in den folgenden Abschnitten vorgestellt und erarbeitet.

Folie 01 Modul 6: „Aufschaukelungsprozess aus Juckreiz und Kratzen“



Folie 02 Modul 6: „Juckreiz - Kratz - Zirkel“





Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

6.3 Der Rehabilitand kann psychosoziale Auslöser für den Juckreiz nennen

Begründung

Kratzen als teilweise auch angelerntes Verhalten kann willentlich beeinflusst werden. Der Rehabilitand soll diese Zusammenhänge kennen und dadurch die Möglichkeit erhalten, sein Verhalten gezielt zu ändern.

Inhalt

- psychosoziale Auslöser für den Juckreiz

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Der Referent kann zum Beispiel mündlich oder auf einer Metaplankarte die Frage vorgeben: „Bei mir juckt es immer, wenn: ...“, die Angaben der Rehabilitanden sammeln und anschließend diskutieren.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

- 6.4 Der Rehabilitand kann unterschiedliche Arten des Kratzens benennen

Begründung

Bei der Anleitung zur Selbstbeobachtung ist die Schulung der Wahrnehmung hinsichtlich der Art des Kratzens hilfreich, um später entsprechende Gegenstrategien gezielt einzusetzen.

Inhalt

- je nach Intensität des Juckreizes unterscheidet man verschiedene Kratzarten
 - unbewusst
 - halbbewusst
 - bewusst
 - sehr bewusst

siehe Handout „Arten des Kratzens“ (Handout 01 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Der Referent kann mit der Frage beginnen: „Kennen Sie unterschiedliche Arten des Kratzens?“ Die Angaben der Rehabilitanden sammeln, auf Flipchart kategorisieren und anschließend diskutieren. Abschließend das Handout mit den unterschiedlichen Kratzarten austeilen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Handout 01 Modul 6: „Arten des Kratzens“

Beispiele für Arten des Kratzens in Abhängigkeit von der Intensität des Juckreizes

- **unbewusst:** Gewohnheitskratzen
- **halbbewusst:** leichtes Kratzen
- **bewusst:**
 - „Wahlkratzen“
 - Juckreiz mittelschwer
 - Kratzen wird bewusst eingesetzt
 - kann eventuell noch durch Alternativen ersetzt werden
- **sehr bewusst:**
 - „Musskratzen“
 - Juckreiz quälend, unerträglich, intensiv
 - Alternativen zum starken Kratzen kaum vorstellbar
 - Hautverletzungen beziehungsweise blutig aufgekratzt



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

- 6.5 Der Rehabilitand kann zur Selbstbeobachtung ein „Kratztagebuch“ führen

Begründung

Mit dem „Kratztagebuch“ wird eine genaue Selbstbeobachtung des Rehabilitanden ermöglicht. Dabei soll insbesondere der Zusammenhang zwischen Situation, Denken und Fühlen festgehalten werden. Diese Informationen ermöglichen Situationen und Bewertungen zu erkennen, die zu einer Verstärkung des Kratzens führen können.

Inhalt

- Selbstbeobachtung als grundlegende Methode den Umgang mit der Neurodermitis zu verändern (vergleiche Modul 2 Lehrziel 2.3)
- Vorstellung des Selbstbeobachtungsbogens („Kratztagebuch“)

siehe Folien „Selbstbeobachtungsbogen - Beispiele“ (Folie 02 Modul 6) und „Selbstbeobachtungsbogen - Arbeitsbogen“ (Folie 03 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Übung

Anhand des Tagebuches über die unterschiedliche Intensität der Juckreiz- und Kratzstärke sprechen. Rehabilitanden erhalten Auftrag, das Tagebuch ab sofort zu führen. Vor allem bei derzeit (fast) symptomfreien Rehabilitanden ist darauf hinweisen, dass das Tagebuch auch aus der Erinnerung heraus (Zeiten mit starken Beschwerden) ausgefüllt werden kann.

Zeit circa 25 Minuten

Anmerkung

Das „Kratztagebuch“ sollte im Laufe der Rehabilitation immer mal wieder angesprochen werden, um die Teilnehmenden in Ihrer Selbstbeobachtung kontinuierlich zu unterstützen.



Folie 02 Modul 6: „Selbstbeobachtungsbogen“ - Beispiele

Datum: _____

Zeit	Welche Situation?	Juckreiz 1 - 10	Kratzen 1 - 10	Art des Kratzens	Was habe ich getan?	Was habe ich gedacht?	Was habe ich gefühlt?
15 Uhr	Stress bei der Arbeit	6	10	bewusst	-	„Ich schaffe das nicht!“	Anspannung
20 Uhr	beim Fernsehen	4	3	halb bewusst	heiß geduscht	„Muss das jetzt sein?“	Ärger
4 Uhr	im Bett aufgewacht, blutig gekratzt	7	7	unbewusst	aufgestanden, Schlafanzug gewechselt, eingecremt	„Herrje, schon wieder, ich kann dann nicht mehr einschlafen, ich werde mich wie zerschlagen fühlen...“	Ärger, Hilflosigkeit, Verzweiflung

Juckreizstärke: 1 = ganz schwach - 10 = stärkster Juckreiz, den ich je erlebt habe

Kratzstärke: 1 = ganz schwach - 10 = stärkstes Kratzen, das ich je erlebt habe nach © Tampe, Krischke, Petermann

Art des Kratzens: unbewusst, halbbewusst, bewusst, sehr bewusst



Folie 03 Modul 6: „Selbstbeobachtungsbogen - Arbeitsbogen“

Datum:
 Name:
 Station:

Zeit	Welche Situation?	Juckreiz 1 - 10	Kratzen 1 - 10	Art des Kratzens	Was habe ich getan?	Was habe ich gedacht?	Was habe ich geföhlt?

Juckreizstärke: 1 = ganz schwach - 10 = stärkster Juckreiz, den ich je erlebt habe
 Kratzstärke: 1 = ganz schwach - 10 = stärkstes Kratzen, das ich je erlebt habe
 Art des Kratzens: unbewusst, halbbewusst, bewusst, sehr bewusst nach © Tampe, Krischke, Petermann



Modul 7

7 Anleitung zur Verhaltensänderung

Autoren: Bittel, T., Wotsch, A.

Thema	Verhaltensstrategien im Umgang mit Juckreiz; Alternativen zum Kratzen
Form	themenzentrierte Gruppe
Dauer	90 Minuten
Zielgruppe	erwachsene Patienten mit Neurodermitis constitutionalis
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
Material	Folien, Beamer, Karteikarten, Metaplan

Allgemeine Ziele des Moduls

Nach diesem Modul kennt der Rehabilitand Möglichkeiten, mit denen er exzessives Kratzen vermeiden kann.

Hinweise

Zu Anfang der Stunde nach den Erfahrungen mit der Selbstbeobachtung („Kratztagebuch“) fragen.

Die Durchführung der Lehrziele 7.2 bis 7.4 kann sich gegebenenfalls erübrigen, wenn die entsprechenden Themen bereits in Lehrziel 7.1 erschöpfend thematisiert wurden. In diesem Fall benötigt man mehr Zeit für Lehrziel 7.1.



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

7.1 Der Rehabilitand kann eigene Alternativen zum Kratzen nennen

Begründung

Wenn der Rehabilitand weiß, welche Alternativen zum Kratzen für ihn zur Verfügung stehen, dann kann er erproben, welche Alternativen für ihn persönlich hilfreich sind.

Inhalt

- Darstellung von Kratzalternativen

siehe Folie „Alternativen zum Kratzen“ (Folie 01 Modul 7)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Erfahrungen austauschen, zum Beispiel durch Metaplan-Abfrage. Metaplankärtchen nach Kategorien sortieren lassen (zum Beispiel kurzfristig, langfristig, psychologische Strategien, Alternativen zur Kontrolle des Juckreizes in der Nacht usw.) und auf Pinnwand / Magnetwand befestigen. Die Kategorien können vorgegeben oder von den Teilnehmenden selbst bestimmt werden.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Mit der Zeit muss hier etwas flexibel umgegangen werden. Alle Rehabilitanden sollen die Möglichkeit haben, über ihre Probleme sprechen zu können.

Folie 01 Modul 7: „Alternativen zum Kratzen“

hilfreich sind zum Beispiel

- Alternativen zum Kratzen mit den Fingernägeln: zum Beispiel Kneifen, Ziepen, Streicheln, Drücken, Klopfen, Reiben, Massieren, Kneten und Hilfsmittel dafür (zum Beispiel Feder, Löffel, Igel-Ball)
- Ablenkung, physisch und psychisch zum Beispiel durch Sport; Beschäftigungen, die mit einer Handbewegung verbunden sind, zum Beispiel Speckstein bearbeiten
- Kühlung oder Wärme: Kompressen, Kühlpacks, Speckstein, kühle Metallgegenstände, Duschen, heißes Wasser, Baden
- Entspannung durch Entspannungstraining, zum Beispiel Autogenes Training (Autosuggestionen wie zum Beispiel „die Haut ist angenehm kühl“), Progressive Muskelrelaxation, meditative Übungen, Phantasiereisen (speziell mit Bildern beziehungsweise Vorstellungen der Kühle)
- Anwenden von Cremes (Pflegetcremes, keine therapeutisch aktiven Cremes), auch gekühlt

mit Gefahren verbunden

- Schmerzen durch Maßnahmen verursachen, die die Haut schädigen, zum Beispiel zu heißes Wasser über die Haut gießen

Lehrziel

7.2 Der Rehabilitand lernt psychologische Hilfestellungen zur Unterbindung des Kratzens kennen

Begründung

Kratzen als teilweise auch angelerntes Verhalten kann beeinflusst werden. Der Rehabilitand soll psychologische Hilfen als Alternativen zum Kratzen anwenden lernen.

Inhalt

- Kratzstoptraining
 - Gedankenstop, Ballen der Faust, Aufstampfen
- Imaginationstechnik
 - Vorstellung von Kühle, zum Beispiel sich im Schnee wälzen, im kühlen Wind stehen, Hände in kaltes Wasser halten
- Selbstbelohnung
 - Verstärker für erfolgreiches Unterdrücken des Kratzens festlegen
- Übung eines Imaginationsverfahrens

siehe Folien „Psychologische Hilfen bei Juckreiz und Kratzen“ (Folie 02 Modul 7) und „Alternativen zum Kratzen“ (Folie 01 Modul 7)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Übung

Durchführung einer Imaginationsübung mit den Rehabilitanden.

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

Keine

**Folie 02 Modul 7:
„Psychologische Hilfen bei Juckreiz und Kratzen“**

Warum psychologische Hilfen bei Juckreiz und Kratzen?

Der Problembereich Juckreiz und Kratzen ist die Schnittstelle zwischen den psychologischen und den medizinischen Aspekten der Neurodermitis:

medizinisch

Kratzen ist schlecht für die Haut, weil es

- a) den Hautzustand verschlechtert
- b) den Juckreiz verstärkt

psychologisch

Kratzen bringt Erleichterung, aber auch

- a) Gewissenskonflikte
- b) Belastungen im Umgang mit anderen Menschen

Deswegen können psychologische Techniken im Umgang mit Juckreiz und Kratzen helfen.



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

7.3 Der Rehabilitand weiß längerfristige Strategien für die Kontrolle des Kratzens zu nutzen

Begründung

Der Rehabilitand soll in die Lage versetzt werden, auch langfristige Verhaltensänderungen herbeizuführen.

Inhalt

- Was sind längerfristige Strategien?
- längerfristige Strategien
 - persönliche Auslöser erkennen und vermeiden
 - systemische Stressoren
 - Entspannungstraining, Anspannung / Entspannung
 - Imaginationsverfahren (auch in Kombination mit Entspannung)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Mit den Teilnehmenden diskutieren, welche längerfristigen Strategien sie bereits anwenden oder anwenden wollen / können, gegebenenfalls in Eigenarbeit eigene langfristige Verhaltensänderungen planen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Hier noch einmal auf die Diskussion und auf das Handout zu den Kratzalternativen verweisen.

Lehrziel

7.4 Der Rehabilitand kann Techniken anwenden, um den nächtlichen Juckreiz zu kontrollieren

Begründung

Da der nächtliche Juckreiz ein ganz besonderes Problem darstellt, muss darauf besonders eingegangen werden. Einige Verhaltensmaßnahmen zur Kontrolle des Juckreizes sollen dem Rehabilitanden die Situation erleichtern.

Inhalt

- Probleme des nächtlichen Juckreizes
- Juckreiz nachts vermeiden
 - Medikamente zur Dämpfung des Juckreizes (Antihistaminika)
 - sich nachts absichtlich wecken lassen (Wecker stellen)
- möglichst entspannt ins Bett gehen

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Beispiele und Strategien der Rehabilitanden ergänzen

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Die Auflistung unter Inhalt gibt nur einige Beispiele an. Die Liste soll in der Gruppenarbeit ergänzt werden.

Der Schlafende wird im Allgemeinen nicht durch den Juckreiz, sondern durch das Kratzen wach, oft hat er sich blutig gekratzt. Daraus resultieren dann Wut und Ärger.



Modul 8

8 Neurodermitis und Selbstwertgefühl

Autoren: Bittel, T., Wotsch, A.

Thema	Bewältigung krankheitsbedingter psychischer und sozialer Belastungen, Stärkung des Selbstwertgefühls
Form	themenzentrierte Gruppe
Dauer	90 Minuten
Zielgruppe	erwachsene Rehabilitanden mit Neurodermitis constitutionalis
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
Materialien	Themenkarten, Belastungskarten (Karton und Stifte), Folien, Beamer

Allgemeine Ziele des Moduls

Mit Informationen, Übungen und Diskussionen werden dem Rehabilitanden Hilfen an die Hand gegeben, die krankheitsbezogenen psychischen und sozialen Belastungen besser zu bewältigen. Gleichzeitig sollen die Diskussionen und Übungen dazu beitragen, ein stabiles positives Selbstbewusstsein zu erhalten oder zu erlangen. Es gilt, das Selbstwertgefühl des Rehabilitanden zu stärken und ihn zu befähigen, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und durchzusetzen.

Hinweise

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 8.1 Der Rehabilitand kann beschreiben, inwieweit sein Selbstbild durch die Krankheit geprägt ist

Begründung

Das Nachdenken über die aktuelle Situation und die persönliche Betroffenheit dient als Basis für die Planung möglicher Veränderungen.

Inhalt

- Selbstsicherheit und Selbstwertgefühl (allgemein und in Bezug auf den Umgang mit Neurodermitis)
- Selbsteinschätzung der sozialen Situation
- subjektiv wahrgenommene Fremdeinschätzung
- Versuch einer objektiven Bewertung der Situation
- die daraus resultierenden subjektiv empfundenen Belastungen
- Anregungen zum Umgang mit Hautgesunden / Nicht-Neurodermitikern
- das aktuelle Selbstbild
- Versuch, ein von der Krankheit weitgehend unabhängiges Selbstbild zu erstellen

siehe Folien „Selbstsicher mit Neurodermitis umgehen - Anregungen zum Umgang mit sich selbst“ (Folie 01 Modul 8) und „Teufelskreis von Angst und Vermeidung“ (Folie 04 Modul 2)

gegebenenfalls Handout „Selbstsicher mit Neurodermitis umgehen“ (Handout 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Übung und Demonstration

Als Einstieg und Wiederholung noch einmal Folie 04 Modul 2 „Teufelskreis von Angst und Vermeidung“ zeigen.

Rollenspiel und / oder Demonstration zum Thema unsicheres und selbstsicheres Verhalten. Zunächst allgemeines Beispiel: Trainer spielt „ungünstiges Modell“, das heißt selbstunsicheres Verhalten, zum Beispiel Beschwerde bei Nachbarn wegen lauter Musik. Die Rehabilitanden beobachten und bewerten das Verhalten und diskutieren und sammeln Ideen, wie selbstsicheres Verhalten möglich ist (Stimme, Haltung, Wortwahl). Dann erfolgt ein weiteres Rollenspiel, jedoch diesmal mit Trainer als „günstiges Modell“ mit selbstsicherem Verhalten.



Übertragung der Thematik auf Verhalten bei Neurodermitis, eventuell Rollenspiel mit einem Rehabilitanden.

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

Die Themen der Diskussion konzentrieren sich häufig auf die Entstellungsproblematik und Verhaltensprobleme (inklusive Kratzen und Verunsicherung). Verunsicherung entsteht durch kritische Blicke anderer Menschen, zum Beispiel beim Begrüßen mit Handschlag. Betroffene fühlen sich, als würden sie wie etwas Exotisches, Fremdes - einhergehend mit sozialer Distanzierung - betrachtet. Wegen der Vielschichtigkeit dieser Problematik sollte der Referent mit der Zeit großzügig umgehen und sich den Bedürfnissen der Gruppe anpassen.

Wenn Zeit besteht können Ideen gesammelt werden, wie über Neurodermitis informiert werden kann. Die Rehabilitanden können gemeinsam einen Flyer, eine kleine Karte oder eine Infoveranstaltung vorbereiten. Damit kann die Kreativität der Rehabilitanden angeregt werden, sie können von guten Ideen und Lösungen der anderen Teilnehmenden profitieren.



Folie 01 Modul 8: „Selbtsicher mit Neurodermitis umgehen – Anregungen zum Umgang mit sich selbst“

- Stehen Sie zu sich selbst und der Neurodermitis in der Öffentlichkeit!
- Formulieren Sie für Ihre Haltung einen passenden Satz, zum Beispiel: „Ich schränke mich nicht ein nur wegen meiner Neurodermitis!“

.....

.....

.....

.....

- Hören Sie auf, Ihr Verhalten alleine von vermuteten Reaktionen und vagen Annahmen leiten zu lassen. Anstelle von Rückzug, Vermeidung, Aggression fragen Sie sich: „Was kann mir in der Situation passieren?“



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 8.2 Der Rehabilitand kann eigene Bedürfnisse nennen, von denen er glaubt, dass er diese aus krankheitsbedingten Gründen nicht verwirklichen kann

Begründung

Für das Leben mit der chronischen Krankheit Neurodermitis ist es wichtig, den Rehabilitanden zu befähigen, seine eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und seinen bisherigen Umgang mit den Bedürfnissen kritisch zu reflektieren.

Inhalt

- eigene Bedürfnisse formulieren
- welche Bedürfnisse wurden / werden nicht zugegeben, wegrationalisiert oder verdrängt
- Wege suchen, Bedürfnisse umzusetzen

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, gegebenenfalls Einzelarbeit

Einzelarbeit: eigene Bedürfnisse aufschreiben, Gründe festhalten, die bislang der Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse entgegenstanden, Änderungswünsche formulieren, Wege beschreiben, Bedürfnisse umzusetzen

Zeit circa 25 Minuten

Anmerkung

Im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse kann auch hier die Diskussion des Umgangs mit Reaktionen der Umwelt auf die Erkrankung von zentraler Bedeutung sein.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 8.3 Der Rehabilitand kann für sich Strategien entwickeln, wie er seine Lebensqualität trotz krankheitsbedingter Einschränkungen verbessern kann

Begründung

Mit diesem Lehrziel soll die Überzeugung gestärkt werden, dass der Rehabilitand aktiv werden muss, um seine Lebensqualität zu beeinflussen und dass er dabei erfolgreich sein kann.

Inhalt

- Bedeutung der objektiven Gegebenheiten für das aktuelle Verhalten
- Umgang mit Reaktionen der Umwelt auf die Erkrankung
- erarbeiten von Verhaltensstrategien, die von einem Selbstbild ausgehen, das von der Krankheit in geringerem Maße beeinflusst wird

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Rollenspiel, gegebenenfalls Eigenarbeit

Einzelarbeit zur Planung von Veränderung (Festlegung von persönlichen Veränderungszielen und Strategien, zur Umsetzung und zur Bewältigung von zu erwartenden Schwierigkeiten / Rückschlägen)

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

Wenn der Referent Übung im Rollenspiel hat, sollten diese Möglichkeiten hier genutzt werden.



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund