

Workshop zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Schuppenflechte in Kassel



Im November bot der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) seinen Mitgliedern einen zweitägigen Workshop zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Schuppenflechte an. Auch Nicht-Mitglieder waren zu der Vortragsveranstaltung in Kassel herzlich eingeladen.

Als erster Referent stellte sich Prof. Dr. Michael Sticherling, stellvertretender Direktor und leitender Oberarzt der Hautklinik Erlangen sowie Leiter des Psoriasis-Zentrums Erlangen, den Teilnehmern vor. In seinem ambitionierten Programm gab der Dermatologe zunächst einen Überblick über das medizinische Grundwissen zur Psoriasis. In einem zweiten Themenblock ging er dann auf die Behand-



lungsmöglichkeiten und den eigenen Beitrag der Patienten für den Behandlungserfolg ein. Vorab betonte er, wie viele Problemfelder die Psoriasis aufwerfe: Diagnose, Folgeerkrankungen, Unterversorgung, Fehlbehandlung, Stigmatisierung. „Diese Veranstaltung ist dazu gedacht, Patienten soweit vorzubereiten, dass sie mit ihren Ärzten zusammenarbeiten können.“ Dies sei die Voraussetzung für ein Patient-Arzt-Gespräch auf Augenhöhe im Sinne der sogenannten Adhärenz.

Evolutionärer Vorteil

„Aber was ist eigentlich Psoriasis?“, begann der Referent die komplizierte Thematik. „Früher“, so Prof. Sticherling, „war die Psoriasis ein evolutionärer Vorteil. Die psoriatische Haut fährt ihr antibiotisches Programm, das Hautinfektionen abwehrt – aber eben auch die Entstehung der Psoriasis bewirkt. Heutzutage ist dieser eigentliche Vorteil nicht mehr so relevant, zumal eine Vielzahl von belastenden Komponenten hinzukommt.“

Ein besonderes Augenmerk legte der Erlanger Dermatologe auf die Beschreibung von Medikamenten als Auslöser. Bei Psoriasis seien diese sehr problematisch, da viele Patienten Begleiterkrankungen hätten. Als besonders wichtig hob Prof. Sticherling auch die klare Diagnose der Psoriasis hervor. „Ihr Dermatologe sollte Sie zumindest zur Diagnosestellung und dann in regelmäßigen Abständen ganz anschauen. Wenn er das nie getan hat, hat er nicht ordentlich gearbeitet. Es gibt Lieblingsstellen der Psoriasis. Diese sind aber bei Kindern andere als bei Erwachsenen. Darauf muss ein Hautarzt besonders achten.“ Auch sei der Juckreiz bei Psoriasis lange Zeit nicht ernstgenommen worden, dabei sei er für die Patienten ein elementares Problem.

Viele Patienten seien mit ihrer Behandlung unzufrieden. Plakativ schilderte Prof. Sticherling Wünsche von Patienten an das ideale Therapeutikum. Es solle ursachenorientiert wirken, für alle erhältlich sein, kurz- und langfristig sicher

sein, bei möglichst vielen Patienten eine hohe Wirksamkeit zeigen. Nach der Behandlung solle die erscheinungsfreie Zeit möglichst lange anhalten und das Medikament solle beliebig oft angewendet werden können. Außerdem müsse es mit anderen Medikamenten kombiniert und auch während der Schwangerschaft angewendet werden können. Diese Anforderungen erfülle leider kein Medikament. „Zum Glück gibt es auch nur äußerst wenige Patienten, die auf keine der aktuell verfügbaren Therapien ansprechen.“ Im Anschluss erläuterte Prof. Sticherling, welche Therapien es gibt und welche Faktoren bei der Wahl einer Therapie eine Rolle spielen. Besonders wichtig sei ihm die Patientenzufriedenheit. Ärzte könnten Patienten nicht zwingen, Medikamente zu nehmen, mit deren Wirkung die Patienten unzufrieden seien.

Psychologische Aspekte

Am folgenden Tag griff PD Dr. Kurt Seikowski, Diplompsychologe und psychologischer Psychotherapeut aus Leipzig, die – für viele Erkrankte heiklen – Themen „psychosomatische Aspekte der Schuppenflechte“, „Schuppenflechte in der Familie“ und „Schuppenflechte in Partnerschaft und Sexualität“ auf.

Zunächst erläuterte er die psychosozialen Funktionen der Haut. Die Haut sei nicht nur Grenzorgan zur Umwelt, sondern auch Kontakt- und Sinnesorgan. „Schon als Kind erkundet man über die Haut, durch das Erasten, seine Umgebung. Für mich als Psychologen hat schon der Händedruck zur Begrüßung etwas Diagnostisches. Man fühlt über die Haut, wie es dem Gegenüber geht“, schilderte der Referent aus seiner Erfahrung. Die Haut diene als Eindrucks- und Ausdrucksorgan und darüber hinaus auch als „sexueller und sozialer Schmuck“. So erkläre sich leicht, warum Hauterkrankungen eine starke Beeinträchtigung darstellen können.

Drei Aspekte hätten bei der Psoriasis ganz besonders Einfluss auf die Psyche der Erkrankten: Zum einen die psychosoziale Spezifik der Psoriasis, z.B. die Sichtbarkeit der Hauterscheinungen und der

Zeitaufwand für die Hautpflege, und zum anderen die persönlichen Voraussetzungen des Patienten zur Krankheitsverarbeitung. Der dritte Aspekt sei die soziale Wertigkeit der Psoriasis. „Leidensdruck ist Leidensdruck. Egal, ob die Erkrankung tödlich ist, oder nicht“, betonte Dr. Seikowski.

Akzeptanz

Ein weiterer elementarer Punkt sei die Akzeptanz. „Auch wenn der Hautarzt einem sagt, die Psoriasis werde man nicht los, so hofft man es insgeheim doch. Das ist dann ein ständiges Auf und Ab zwischen Hoffnung und Verzweiflung“, wies der Referent auf den inneren Spannungszustand hin. „Die Akzeptanz der Erkrankung hilft und verschafft Ruhe.“

Auch die Akzeptanz der psychischen Einflussfaktoren falle vielen Erkrankten – und oftmals auch ihrem sozialen Umfeld – nicht leicht. Gerade bei der Psoriasis sei das Verständnis für mögliche psychosomatische Zusammenhänge deutlich erschwert. Dies liege vornehmlich an der Zeitverzögerung von Krankheitsschüben, die manchmal erst Wochen nach den auslösenden Ereignissen aufträten. Als Erkrankter sei man allerdings sehr gut beraten, psychische Faktoren in Erwägung zu ziehen, denn „die Psyche kann man beeinflussen, die Genetik nicht“, motivierte Dr. Seikowski die Teilnehmer, psychotherapeutische Angebote zu nutzen. „Wir wissen, wenn der Juckreiz vor allem abends stärker wird, hat es häufig mit der Psyche zu tun. Und Kratzen bei Juckreiz ist eine Form der Entspannung.“

Familiärer Umgang

„Wenn Paare chronisch kranke Kinder haben, steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Trennung. Warum ist das eigentlich so?“, fragte der Referent rhetorisch. Häufig hätten Eltern bereits in Bezug auf das ungeborene Kind zahlreiche Vorstellungen und Wünsche. Trete dann eine chronische Erkrankung auf, sei dies für Paare oftmals ein Schock. Das Gefühl, etwas verkehrt gemacht zu haben, oder auch das erwartete Unverständnis von anderen gegenüber der Erkrankung,

stellten die Beziehung auf die Probe. „Es ist schon interessant, dass sich durch ein chronisch krankes Kind das gesamte Beziehungsgefüge verändern kann“, stellte Dr. Seikowski fest. Wie innerhalb einer Familie die Diagnose verarbeitet wird, sei individuell sehr unterschiedlich. Er wandte sich mit der Frage an die Teilnehmer, welche Erfahrungen mit der Psoriasis in ihren Familien gemacht und welche positiven Wege im familiären Umgang mit der chronischen Erkrankung gefunden



wurden. In zahlreichen Wortmeldungen kristallisierte sich heraus, dass früher in den Familien über die Erkrankung häufig geschwiegen wurde, was die erkrankten Kinder meist als sehr belastend empfanden. Viele Teilnehmer berichteten zudem, wie befreiend es für sie sei, heute mit ihrer Erkrankung offen umzugehen und darüber zu sprechen. Der Psychologe ergänzte, erkrankten Kindern sollte vermittelt werden, dass sie „nichts Schlimmes“ hätten und „nicht falsch“ seien. Die Botschaft müsse lauten: „Du hast nur eine Besonderheit, die andere nicht haben.“

Partnerschaft und Sexualität

„Eine besonders belastende Form der Schuppenflechte ist die Psoriasis im Genitalbereich“, eröffnete Dr. Seikowski seinen dritten Themenblock. „Die meisten Ärzte fragen jedoch nicht nach einer Psoriasis im Genitalbereich – viele schauen auch nicht danach. Eigentlich gehört das aber zur körperlichen Untersuchung dazu“, pflichtete er Prof. Sticherling bei. „Dass es bei einer Psoriasis im Genitalbereich zu sexuellen Einschränkungen kommen kann, leuchtet wohl jedem ein. Was

aber, wenn der Patient aus Scham nichts sagt. Und der Arzt nicht fragt?“. Locker und unverkrampft schilderte Dr. Seikowski sexuelle Probleme, die in Verbindung mit der Psoriasis und anderen chronischen Erkrankungen auftreten können. Er beschrieb auch die von Erkrankungen gänzlich unabhängigen Entfremdungen, die in vielen partnerschaftlichen Beziehungen stattfinden: „Fernsehen, beispielsweise, ist etwas Störendes für die Kommunikation in der Beziehung. Aber auch der Einfluss von Verwandten kann sich sehr negativ auf eine Beziehung auswirken.“ Doch nicht nur in bestehenden Beziehungen könne eine Psoriasis zum Problem werden. Gerade in der Kennenlernphase sei die Erkrankung eine große Hürde. „Wenn man schon beim Anbahnen einer Beziehung feststellt, dass sich der andere ekelt, dann sollte man seine Energie nicht verschwenden. Was von Anfang an ein Problem darstellt, bleibt immer Thema. Das hat keinen Zweck“, empfahl der Psychologe.

Zum Abschluss gab Dr. Seikowski einen Überblick über sexual- und paartherapeutische Hilfsangebote und verriet den Teilnehmern noch die „sieben Geheimnisse einer glücklichen Ehe“:

1. Bringen Sie Ihre Partnerlandkarte auf den neuesten Stand.
2. Pflegen Sie Zuneigung und Bewunderung füreinander.
3. Wenden Sie sich einander zu und nicht voneinander ab.
4. Lassen Sie sich von Ihrem Partner beeinflussen.
5. Lösen Sie Ihre lösbaren Probleme.
6. Überwinden Sie Pattsituationen, reden Sie miteinander.
7. Schaffen Sie einen gemeinsamen Sinn.

Rieke Weyh

KKH Kaufmännische Krankenkasse

Der „DPB-Workshop zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Schuppenflechte“ wurde dankenswerterweise von der KKH – Kaufmännische Krankenkasse im Rahmen der krankenkassenindividuellen Selbsthilfeförderung gefördert.