

Inhalt

Geleitworte	13
Geleitwort Martin Holtmann	13
Geleitwort Martin Holder	13
Danksagung	15
1 Einleitung	17
2 Wie man mit dem Buch arbeitet	21
3 Diabetes im Alltag – was macht er mit der Psyche?	24
3.1 Einleitung	24
Diabetesalltag kann Ressource fürs Leben werden	27
Was erforderlich ist, um als Familie in der	
Diabetesversorgung aktiv mitarbeiten zu können	28
Risiken in Familien, die Schwierigkeiten der	
Diabetesversorgung verursachen können	29
Bausteine der Selbstbehandlung	29
Entlastung des Kindes durch Übernahme der	
Therapie durch die Eltern	30
Erziehen mit der chronischen Krankheit Diabetes ...	30
Aspekte der Beschulung bei Diabetes	31
3.2 Blutzuckerwerte und Emotionen	31
3.2.1 Die regelmäßigen BZ-Messungen – notwendiges Übel	
oder Hilfe zur gelungenen Stoffwechselkontrolle? ...	31
Wirkung der Blutzuckerwerte auf das	
Familienleben	33
Nachhaltiges Management der Blutzuckerwerte in	
der Familie: Erfolgsgeschichte oder dauernder	
Horror-Trip?	34
Die emotionale Wertigkeit der Blutzuckerwerte für	
Eltern von Kleinkindern	36
Wirkung der Blutzuckerwerte auf das Behandlungsteam	
und in der Interaktion mit der Familie	37
Eine im Alltag wichtige Frage: Wem gehören die	
BZ-Werte?	39

	Fälschen und Verheimlichen von BZ-Werten, »Naschen«	40
	Was für die Selbstbehandlung im Alltag (unabhängig vom Alter) wichtig ist	41
3.2.2	Präventionsaspekte für Eltern im Umgang mit Blutzuckerwerten in der Interaktion	42
3.2.3	Umgang mit den HbA1c-Werten	44
3.2.4	Psychosoziale Folgen chronisch hyperglykämischer Entgleisungen	45
3.3	Spritzen und Messen	46
3.3.1	Elterliche Injektionsängste	47
3.3.2	Entwicklungsstand und Reaktion auf Blutgewinnung und Injektion	48
3.3.3	Phobische Injektions- und Nadelängste	48
3.4	Ängste in Zusammenhang mit dem Diabetes und seiner Behandlung	50
3.4.1	Hypoglykämieängste und Ängste vor Folgen	50
	Hypoglykämie-Angst	50
	Vorgestellte Hypoglykämie-Ängste	51
	Bedeutung für die Diabetesbehandlung	51
	Dynamik der Hypoglykämie-Angst	52
	Hypoglykämie-Angst – Wer ist betroffen?	52
	Dysfunktionale und reale Hypoglykämie-Ängste	52
	Angst vor Folgeschäden des Diabetes	54
3.5	Das Blutzucker-Tagebuch – Helfer auf dem Weg zur Autonomie	58
	Bessere Erinnerbarkeit dokumentierter BZ-Werte	59
	Wofür nutzt die Tagebuchführung?	60
	Wie gelingt die Kommunikation anhand der BZ-Dokumentation?	61
	Blutzuckerwerte aufschreiben oder per Software dokumentieren?	64
	Einsatz von Sensoren, Bolusrechner, Messgeräte-Speicher	65
	Was ich nicht weiß, macht mir keinen Stress	65
	Häufig genannte Argumente gegen die handschriftliche Tagebuchführung	66
3.6	Bedeutung der Diabetesschulung	67
	Stationäre Gruppenschulungen	68
	Ambulante Diabetes-Schulungen	69
	Psychotherapeutische Aspekte ambulanter und stationärer Schulungen	70
	Bedeutung von Gruppenschulungen aus Therapeuten-/Betreuersicht	70

	Entwicklungspsychologische Gesichtspunkte zu Diabetesschulungen in verschiedenen Altersgruppen	71
	Wie und wann kann das Thema »Folgen des Diabetes« besprochen werden?	72
3.7	Einsatz technischer Hilfsmethoden – Einsatz mit Köpfchen Elektronische Handy-gestützte BZ-Messgeräte mit direkter Übermittlung an Betreuungsperson (Beispiel »Bodytel«)	72
	Bolus-Rechner	73
	Blutzucker-Sensoren und sensorunterstützte Pumpentherapie (SUP)	75
	Die Insulin-Pumpe bei psychiatrischer Komorbidität	76
3.8	Diabetes in der Öffentlichkeit	78
3.9	Schulungsmodul bei Manifestation des Diabetes zur Prävention psychischer Probleme	80
3.9.1	Psychologisch/psychiatrische Aspekte der Neumanifestation	80
	Konditionierung, Prägung, Gewöhnung	80
3.9.2	Bewertungsprozesse bei Diabetes-Neuerkrankung ...	80
	Das »Graugans-Phänomen« – Nachfolgeprägung ...	81
	Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 als prägende Erfahrung	81
	Kriterien eines gelungenen Aufklärungsgesprächs....	82
	Ersteinstellung stationär	83
	Positive Grundhaltung fördern	84
3.9.3	Präventionsmodul 1: Das Spritzen	84
3.9.4	Präventionsmodul 2: Umgang mit den Blutzuckerwerten	86
3.9.5	Präventionsmodul 3: Angstfreier Umgang mit Hypoglykämien und Folgeerkrankungen	87
3.9.6	Präventionsmodul 4: Anbahnung normalen kindgerechten Essverhaltens trotz Diabetes	88
3.9.7	Präventionsmodul 5: Dem Diabetes für das weitere Leben einen Platz zuordnen	89
3.9.8	Präventionsmodul 6: Hilfen annehmen und organisieren lernen	90
4	Psychologische und psychiatrisch/psychotherapeutische Berufe im Kontext der Kinder- und Jugend-Diabetologie	91
	Einleitung	91
	Psychologen mit universitärem Abschluss als Diplom bzw. Master of Science	91
	Psychologen in Krankenhäusern	91
	Fachpsychologe für Diabetes (DDG)	92

	Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	92
	Zusammenarbeit mit psychologischen Psychotherapeuten	93
	Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeut	93
	Kinder- und Jugendarzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie	93
	Arzt für psychotherapeutische Medizin	94
	Zusammenfassung	94
5	Psychologische/psychotherapeutische/psychiatrische Behandlungsmethoden	95
5.1	Einleitung	95
5.2	Das Konzept Systemische Familientherapie	96
	Systemische Psychotherapie in 6 Schritten	98
	Zirkuläres Fragen	99
5.3	Verhaltenstherapie: Belohnungsmethoden und Verstärkerpläne	101
	Lernen, aber richtig	101
	Intelligente Belohnung in der Erziehung	102
	Belohnungsmethoden und Verstärkerpläne im Einzelnen	106
	Belohnungsplan mit Taschengeld	109
	Autonomie als Belohnung	110
	Fallstricke bei Verstärkerplänen	112
5.4	Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	112
	Welche Psychotherapieform ist für welchen Patienten die richtige?	113
5.5	Gesprächsführung nach Rogers	114
5.6	Zugangswege zur psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung	115
	5.6.1 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)	115
	5.6.2 Versorgungsangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	116
	Ambulante Angebote	116
	Kinder- und Jugendpsychiatrische Tageskliniken	117
	Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken	117
	5.6.3 Formen der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung	117
	5.6.4 Vorgehen bei Einweisung eines Kindes oder Jugendlichen zur geschlossenen Behandlung nach Paragraph 1631 BGB	118
	Erstens: Bei akuter Gefährdung	118
	Zweitens: Geschlossene Behandlung außerhalb einer Notfallsituation	118

	Zusammenfassung	118
	5.6.5 Kindeswohlgefährdung (entsprechend §8a SGB VIII)	119
6	Entwicklungsorientierte Gesprächsführung	120
6.1	Kindzentrierte Gesprächsführung	120
	Innere Einstellung zum Gespräch finden	120
	Fördernde Aspekte der Gesprächsführung	120
	Gespräche mit oder ohne Eltern/Kinder?	124
7	Psychosoziale Anamnese	125
	Checkliste einer psychosozialen Anamnese	125
8	Versorgungsstrukturen in Deutschland	128
8.1	Welche Hilfen gibt es sonst (Jugendhilfe, Erziehungshilfe, Wohngruppen)?	128
	Was kann das Jugendamt anbieten?	128
	Sozialpädagogische Familienhilfe	128
8.2	Voraussetzungen für eine gelungene Zusammenarbeit mit entsprechenden Strukturen bei Diabetes	128
	Elternberatung zum Thema Erziehung	129
	Diabetes-Nanny der Stiftung Dianaño	129
	Pflegedienst	130
	Kontakt mit dem Jugendamt	130
	Sozialmedizinische Nachsorge durch den Buntten Kreis	130
	Ambulante oder stationäre Therapie durch einen Kinderpsychologen/Kindertherapeuten oder Kinder- und Jugendpsychiater	131
	Fremdunterbringung	131
9	Entwicklungspsychologie und Erziehung	132
9.1	Einleitung	132
9.2	Bindungstypen	132
	Der einfühlsame Bindungstyp	133
	Der vermeidende, unsichere Bindungstyp	134
	Der ambivalente Bindungstyp	135
9.3	Die einzelnen Entwicklungsschritte	135
9.3.1	Die ersten drei Lebensjahre – »die prä-operationale Phase«	135
9.3.2	Das Kindergartenalter	136
9.3.3	Das Grundschulalter vom 6. bis 9. Lebensjahr	137
9.3.4	Pubertät und Adoleszenz	138
	Die Pubertät	138
	Die Adoleszenz	138
9.4	Bezogene Individuation	143
	Das Hilfsmittel »Sugar-Hour«	145

	Erziehen bei der chronischen Krankheit Diabetes ...	146
9.5	Geschwisterkinder	147
	Diabetesmanifestation aus Geschwistersicht	148
	Schattenkinder?	148
	Das Bedürfnis nach Sicherheit	148
	Das Bedürfnis nach Wichtigkeit	149
	Das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit	150
	Alter der Geschwisterkinder	150
	Besondere Belastungen	150
	Besondere Zeiten mit den Geschwistern verbringen	151
	Das helfende Geschwisterkind	151
	Geschwisterkinder besonders erziehen?	152
	Die Entwicklung der gesunden Geschwister	152
10	Transition aus diabetologisch-psychiatrischer Sicht	153
10.1	Welche Aufgaben stehen in dieser Lebensphase für den jungen Menschen an?	154
	Wechsel in die Erwachsenen-Diabetologie	156
10.2	Wenn Volljährigkeit nicht gelingt: Betreuung für gesundheitliche Belange, Aufenthaltsbestimmungsrecht	156
	Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche – §35a SGB VIII (Stand 2015)	156
	Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung - §41 SGB VIII	158
	Unterstützung durch den sozialpsychiatrischen Dienst	158
11	Grundsätzliches zu psychiatrischen Erkrankungen	160
	Psychiatrische Erkrankungen und Diabetes	160
12	Psychiatrische Erkrankungen	162
12.1	AD(H)S	162
12.2	Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	164
	Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)	164
	Überflutende Emotionen sind auch ein Symptom anderer klinisch-psychiatrischer Bilder	167
12.3	Depression	168
	Diabetes und Depression	168
12.4	Angsterkrankungen und Zwänge	171
	Realangst	173
	Angsterkrankung vom Typ Phobie	173
	Generalisierte Angsterkrankung	175
	Ängste bei anderen psychiatrischen Erkrankungen	175
	Zwangserkrankungen	176

12.5	Esstörungen	176
	Ändert die Diabetesbehandlung das Essverhalten?	177
	Forcierte Selbstwahrnehmung	177
	Klassifikation von Esstörungen	178
	Zusammenfassung	179
12.6	Suchtverhalten und Diabetes	180
	Warum neigen speziell Jugendliche zum Konsum von	
	Drogen?	181
	Nikotinkonsum	181
	Alkoholmissbrauch	182
	Cannabis	184
12.7	Posttraumatische Stress-Erkrankung (PTSE)	184
12.8	Besonderheiten im Umgang mit Hoch- und Minderbegabung	186
13	Häufig eingesetzte Medikamente bei psychiatrischer Komorbidität	189
	Die wichtigsten Medikamente im Einzelnen	190
	Antidepressiva vom Typ Selektiver Serotonin	
	Re-Uptake-Inhibitor (SSRI)	190
	Methylphenidat/Amphetaminsulfat/Atomoxetin	190
	Atypische Neuroleptika	191
14	Besondere Behandlungsbedingungen	193
14.1	Kinder psychisch kranker Eltern	193
	Kinder unter dem 7. Lebensjahr	194
	Kinder im Alter 7. bis 9. Lebensjahr	194
	Kinder im Alter 9. bis 12. Lebensjahr	194
	Jugendliche im 12. bis 15. Lebensjahr	195
	Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr	195
14.2	Wenn Eltern selbst auch Diabetes haben	195
14.3	Diabetes in Migrantenfamilien	196
14.4	Diabetes und Gefährdung des Kindeswohls nach	
	§8a SGB VIII	197
14.5	Diabetes und alternative Behandlungsmethoden	198
	Einige menschenkundliche Gesichtspunkte zu	
	Diabetes mellitus Typ 1 bei Kindern und	
	Jugendlichen	199
	Therapeutische Gesichtspunkte für die	
	Manifestationsphase	202
	Rolle der Insulintherapie aus menschenkundlicher	
	Sicht	203
15	Am Ende noch: Was die Autoren Ihnen mit auf den Weg geben	
	wollen	204
	Glossar	205

Websites und Apps 208

 Apps 212

Literatur 213

Anhang 223

 Anhang 1: Stellungnahme der PPAG e.V. zur
 Kindeswohlgefährdung bei Diabetes mellitus 223

 Anhang 2: Empfehlungen für auf die Versorgung
 von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes
 spezialisierte Wohngruppen i.S. einer wohnortnahen
 Integration 225