

## 5. Neurodermitistag der WAPA, Bochum 2004

# Mütter in die Therapie mit einbeziehen

Erkrankt ein Kind an Neurodermitis, so ist die Lebensqualität der Eltern ähnlich stark beeinträchtigt wie bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung des Sprösslings. Paradoxerweise rührt diese Situation häufig auch daher, dass die atopische Dermatitis in der betroffenen Familie bagatellisiert wird.

**E**r Erfahrungen zeigen: Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen des Kindes, etwa vor einer erforderlichen Operation, wird meist der Vater aktiv, spricht mit den Ärzten und wählt das Krankenhaus aus. Beim atopischen Ekzem ist dagegen in der Regel die Mutter die Ansprechpartnerin des Arztes. Väter gehen bei dieser Krankheit häufig auf Distanz, verharmlosen sie als „ungefährlich“ und „nur stressbedingt“. Darüber hinaus wird oft – mehr oder weniger direkt – die Schuld an der Erkrankung des Kindes der Mutter zugeschoben.

### Störung der Mutter-Kind-Kommunikation

Neben der entscheidenden genetischen Komponente spielen tatsächlich auch Stress und emotionale Faktoren eine wichtige Rolle als Auslöser von Neurodermitis-Schüben. So wurde beobachtet, dass bis zu 70 % der Kinder, die im 1. Lebensjahr eine Herztransplantation durchgemacht haben, Neurodermitis entwickeln, berichtete Prof. Dr. Uwe Gielert vom Universitätsklinikum in Gießen. Mittlerweile scheint auch belegt zu sein, dass beim Auftreten der Neurodermitis beim Säugling oder Kleinkind die Bindungs(un)sicherheit eine wichtige Rolle spielt. Doch bisher wurde in keiner Studie nachgewiesen, dass das Verhalten der Mütter direkt zur Entstehung der Krankheit beitragen könnte. Ist die Krankheit jedoch einmal da, kommt es häufig zu Störungen der Mutter-Kind-Kommunikation. Ähnliches wurde übrigens auch bei anderen chronischen Krankheiten im Kindesalter beobachtet.

Im akuten Schub ist zunächst eine vermehrte Zuwendung der Mutter zum Kind die Regel. Das Kind reagiert in den meisten Fällen mit verstärktem Kratzen: Es fühlt sich mehr beachtet und entwickelt ein Dominanzverhalten. Bei der Chronifizierung der Krankheit kommt es dann zu einer Umkehr: Die Mutter ist erschöpft, die anfangs intensive Zuwendung zum kranken Kind lässt allmählich nach. Das Kind reagiert auf die veränderte Situation erneut mit vermehrtem Kratzen, entwickelt jedoch oft auch Schuldgefühle. Nähe-Distanz-Konflikte und weitere Probleme sind vorprogrammiert, die Mutter-Kind-Beziehung ist gestört.

### Entlastung der Mütter durch Schulung

Erfahrungen hätten gezeigt, so Gielert, dass eine Entlastung der Mutter sich in einer besseren Compliance und schließlich in einem verbesserten Krankheitsverlauf niederschlägt. In der Neurodermitis-Akademie Hessen, erklärte der Gießener Dermatologe, werden Eltern und – falls alt genug – auch die kranken

### Häufige Probleme bei Müttern neurodermitiskranker Kinder

- Überforderung (Vielzahl von unqualifizierten Ratschlägen seitens Verwandter und Bekannter)
- Mangel an Fachinformation
- Mangel an ärztlicher Hilfe
- Angst (unsichere Diagnose, Stigmatisierung, soziale Ausgrenzung u. a.)
- Schuldgefühle



Foto: Nestlé Alete

**Beim atopischen Ekzem kann aus übertriebener Zuwendung der Mutter ein Teufelskreis mit langfristig gestörter Mutter-Kind-Kommunikation entstehen.**

Kinder im Umgang mit der Krankheit geschult. Die Bedürfnisse und Alltagsprobleme der Mütter werden dabei thematisiert. Die Ergebnisse seien äußerst ermutigend: Nach den Schulungen seien nicht nur die Bewältigung der Krankheit, sondern auch deren Verlauf und Schweregrad signifikant verbessert. In schwierigen Fällen kommen darüber hinaus auch Familienberatung, Psychotherapie oder Supervision in Betracht.

Als Praxis-Tipps gab Gielert niedergelassenen Kollegen mit auf den Weg, mit den Eltern die Mechanismen zu besprechen, die zu Nähe-Distanz-Problemen führen, und die Mütter bereits zu Beginn der Krankheit vor erhöhter Nachgiebigkeit zu warnen. Eine einfache Verhaltenshilfe ist die Frage: „Würde ich genau so reagieren, wenn mein Kind keine Neurodermitis hätte?“ *ic*

**„Psychosomatische Aspekte der atopischen Dermatitis“**, 5. Neurodermitistag der Westdeutschen Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Allergologie (WAPA), Bochum, 15. Mai 2004