

# **Abschlussarbeit zur Ausbildung**

## **Psychologische Beraterin**

**Thema:**

**Neurodermitis bei Kleinkindern  
- Psychologisch behandeln -**

Von Gabriele Gradtke

Teutoburger Weg 78

33758 Schloß Holte-Stukenbrock

Matrikelnummer: 102568

August 2003

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zu meiner Person:.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Was ist eine Neurodermitis? .....</b>	<b>5</b>
2.1	Klinisches Bild der Neurodermitis .....	5
2.2	Epidemiologie/Verlauf: .....	5
2.3	Diagnostische Kriterien nach ICD-10: .....	6
<b>3</b>	<b>Entstehung der Neurodermitis: .....</b>	<b>7</b>
3.1	Genetischer Einfluss: .....	7
3.2	Überempfindliche Haut:.....	7
3.2.1	Funktionsweise der Abwehr: .....	8
3.3	Stress als Ursache: .....	8
3.4	Psychosomatik: .....	9
3.4.1	Gefühle machen krank: .....	9
3.4.2	Trennungsangst als Ursache: .....	10
3.4.3	Chronifizierung der Neurodermitis: .....	11
<b>4</b>	<b>Unterhaltende Faktoren der Neurodermitis: .....</b>	<b>12</b>
4.1	Stress .....	12
4.2	Angst .....	12
4.3	Verstärker: Interaktion in der Familie .....	12
4.3.1	Verstärker des Kindes-Verhaltens: .....	13
4.3.2	Verstärker des Eltern-Verhaltens:.....	13
4.4	Ernährung .....	13
4.5	Umweltbelastungen .....	14
<b>5</b>	<b>Folgen: .....</b>	<b>15</b>
5.1	Sekundärer Krankheitsgewinn: .....	15
5.2	Autonomieverlust:.....	15
5.3	Erlangung von Macht: .....	15
5.4	Veränderungen in der Familienkonstellation .....	15
5.4.1	Verhaltensauffälligkeiten .....	16
<b>6</b>	<b>Selbstheilungskonzept der Neurodermitis: .....</b>	<b>18</b>
6.1	Voraussetzungen für die Selbstheilung: .....	18
6.1.1	Eltern-Kind-Beziehung .....	18
6.1.2	Stressabbau .....	19
6.2	Entspannungstechniken vermitteln .....	20
6.2.1	Autogenes Training.....	20
6.2.2	Progressive Muskelentspannung .....	21
6.3	Trennungsangst überwinden .....	21
6.3.1	auf der bewussten Ebene: .....	21
6.3.2	auf der unbewussten Ebene: .....	22
6.4	Verstärker streichen (Änderung des Verhaltens .....	22
6.4.1	Gesundheit fördern und Krankheit nicht verstärken .....	22
6.5	Umweltbelastungen vermindern.....	23
6.6	Ernährungsumstellung .....	23
<b>7</b>	<b>Fallbeschreibung: .....</b>	<b>24</b>

7.1	Interaktion zwischen Mutter und Kind: .....	33
7.2	Diagnostische Kriterien .....	33
7.2.1	des Kindes .....	34
7.2.2	der Mutter .....	35
<b>8</b>	<b>Beratungskonzept und eigener Beratungsansatz .....</b>	<b>37</b>
8.1	Beratung .....	37
8.2	Gesprächsführung nach Rogers .....	37
8.3	Eigener Beratungsansatz .....	39
<b>9</b>	<b>Schlussbemerkung: .....</b>	<b>40</b>
<b>10</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>41</b>

# 1 Zu meiner Person

Meine Ausbildung zur Psychologischen Beraterin begann ich im Sommer 2001 an der Deutschen Paracelsus Schule in Bielefeld.

Mein seit Jahren bestehendes Interesse an psychologischen Themen und letztendlich als Auslöser die Neurodermitis im Säuglingsalter unserer nunmehr 4-jährigen Tochter führten mich zu dieser kompletten Umorientierung - sowohl meines Berufes, als auch meines Lebens und sozialen Umfeldes.

Das ganzheitliche Behandlungskonzept der Gelsenkirchener Kinderklinik brachte nicht nur die Heilung der Neurodermitis unserer Tochter, sondern ließ mich auch erfahren, wie wichtig es ist, in Krankheits- und Krisensituationen Menschen an seiner Seite zu haben, die nicht nur das Symptom behandeln, sondern den Menschen, das Individuum, und sein familiäres, persönliches Umfeld betrachten.

Vorrangig möchte ich zukünftig Familien mit Neurodermitis kranken Kindern informieren, beraten, sie auf Ihrem Heilungsweg stärkend begleiten und Ziele und Lösungsmöglichkeiten gemeinsam mit ihnen erarbeiten. Aus diesem Grunde bin ich als Kontaktperson beim Selbsthilfegruppe-Bundesverband AUK Gelsenkirchen (Allergie- und Umweltkrankes Kind e.V.) eingetragen.

## 2 Was ist eine Neurodermitis?

### 2.1 Klinisches Bild der Neurodermitis

Die Neurodermitis (kurz: ND) kann wie folgt übersetzt werden:

Neuro-	=	überempfindliche Haut (Nerven)
Dermitis	=	entzündete Haut

Die Neurodermitis, auch atopisches Ekzem, endogenes Ekzem genannt, ist eine der häufigsten Hauterkrankungen, die entzündlich, chronisch oder chronisch rezidivierend verläuft, nicht ansteckend ist und mit starkem Juckreiz einhergeht. Das Wort Ekzem ist eine Bezeichnung für viele Hautkrankheiten. Beim endogenen Ekzem kommt der Hautausschlag „von innen“ heraus. Das atopische Ekzem wird mit einer abnormen Oberempfindlichkeit gegen Umweltstoffe, so genannte Allergene, in Verbindung gebracht.

Seit Brocq und Jacquet (1891) den Begriff „Neurodermitis“ prägten und einen Zusammenhang zwischen „nervlichen Impulsen“ und den typischen Hauterscheinungen feststellten, wurde die Bedeutung psychischer Einflüsse für das Krankheitsgeschehen durch klinische Beobachtungen und empirische Untersuchungen vielfach herausgestellt. Sie hielten den Juckreiz für primär und sahen die Hauterscheinung infolge des Kratzens als sekundäre Veränderung an.

Die Krankheit beginnt besonders häufig im Kindesalter, bei Säuglingen als „Milchschorf“ bekannt. Der Milchschorf weist als „crusta lactea“ auf die Ähnlichkeit mit angebrannter Milch hin und hat nichts mit Milch-Allergie zu tun. Bei Säuglingen sind die bevorzugten Körperareale Gesicht und Streckseiten, später bevorzugt die großen Beugen, die Hände und der Hals.

### 2.2 Epidemiologie/Verlauf

Die Neurodermitis ist die häufigste chronisch-entzündliche Hauterkrankung im Kindesalter. In den westlichen Industrienationen ist eine signifikante Zunahme in den letzten Jahrzehnten durch zahlreiche Studien belegt. Ca. 10 % der Kinder und 3 % der Erwachsenen sind betroffen, in Deutschland ca. 12 % der Vorschulkinder, Mädchen insgesamt häufiger als Jungen. 80 % haben schon Symptome im 1. Lebensjahr, bis zum 5. Lebensjahr haben ca. 90 % der Kinder die Neurodermitis entwickelt, bei ca. 50 % verschwindet sie im Jugendalter. Wegen der lebenslangen Veranlagung sind Rezidive aber jederzeit möglich und Heuschnupfen und/oder Asthma (ca. 15-30 %) können hinzukommen. Ein erstmaliges Auftreten im Erwachsenenalter ist seltener. Typisch ist ein phasenhafter Verlauf mit unvorhersagbaren Schüben und symptomfreien Intervallen.

## **2.3 Diagnostische Kriterien nach ICD-10**

Nach den ICD-Kriterien (International Classification of Diseases) der WHO gehört die Neurodermitis zu den Krankheiten der Haut und Unterhaut (L00-L99) und wird hier unter der Erkrankungsgruppe „Dermatitis und Ekzem“ (L20-L30) bei L20.9 eingeordnet. Differenzialdiagnostisch sind zahlreiche Ekzem- und Juckreizformen (z.B. Kontaktekzem, Säuglingsekzem) abzugrenzen und unabhängig von der Hauterkrankung bestehende psychische Störungen zu berücksichtigen. Auf die zu erfüllenden medizinischen Basis- und Zusatzmerkmale, wie Hautbeschaffenheit, Atopieanamnese, allergische Reaktionen etc. gehe ich in meinem Bericht nicht ein.

## 3 Entstehung der Neurodermitis

Hier gibt es 2 Hypothesen: Zum einen wird die Meinung vertreten, dass die Neurodermitis eine genetische Ursache hat und zum anderen wird die Neurodermitis als ein psychosomatisches Leiden betrachtet.

### 3.1 Genetischer Einfluss

Spontanheilungen (spontan von lat. spontaneus - von selbst, aus eigenem Antrieb, von innen heraus und nicht plötzlich und unerwartet) der Neurodermitis beweisen, dass der erbliche Einfluss gering sein muss.

Grundsätzlich kann jeder Mensch, ob nun eine erbliche Disposition (wenn Vater und Mutter an ND leiden, zeigt das Kind ein Risiko von 70 %, auch die Krankheit zu entwickeln, leidet ein Elternteil an Asthma oder Heuschnupfen und der andere an ND ist die Wahrscheinlichkeit auf 30 % gesunken) besteht oder nicht, an einer Neurodermitis erkranken. Es gibt Kinder, bei denen in der Familie zum ersten Mal eine Neurodermitis manifest wird. Umgekehrt muss nicht jeder an ND erkrankte Elternteil ein Neurodermitis krankes Kind haben. Der Patient leidet nicht an Genprodukten bestimmter Chromosomen, sondern an juckenden Hauterscheinungen ekzematöser Natur, und diese können nicht nur behandelt werden, sondern auch komplett verschwinden.

Beide Behauptungen sind richtig. Die Hauterkrankung als genetische Ursache bedarf Anwendungen, wie Medikamente, um das Leiden zu lindern. Eine Heilung kann somit nicht stattfinden. Bei der psychosomatischen Krankheit muss die Ursache aufgehoben werden. Dann hat die Neurodermitis keinen Grund mehr, fortzubestehen, sondern der Betroffene heilt sich selbst.

In meinem Bericht vertrete ich die Meinung, dass Neurodermitis heilbar ist durch Selbstheilung. Um eine Selbstheilungsstrategie zu entwickeln, muss man zuerst die Ursache finden und wissen, warum das Immunsystem die Entzündung nicht abwehrt..

### 3.2 Überempfindliche Haut

Die Neurodermitis ist durch das Prinzip der Infektion und nicht durch das Prinzip der Seuche (nach Louis Pasteur) entstanden, d.h. nur einer erkrankt, weil seine Abwehr inkompetent ist. Die Geschwister etc. bleiben gesund (nach Claude Bernard: Problem der Abwehr).

In der Bezeichnung Neurodermitis steht „Neuro“ für das nervliche, nervöse Element der Krankheit. Der Betroffene reagiert auf unspezifische Reize, wie Wärme/Kälte, Tag/Nacht-Schwankungen mit ständigem Kratzen. Es ist nicht primär die entzündete Haut, die juckt und den Betroffenen zum Kratzen zwingt. Da der Betroffene zeitweilig diese unspezifischen Reize toleriert, wird vermutet, dass er die Empfindlichkeit seiner Haut vom Gehirn über das Nervensystem (Neuro-) nicht normal

reguliert. Der Juckreiz wird im Gehirn wahrgenommen und über das Nervensystem gesteuert. Dieses beweist die Tatsache, dass der Betroffene immer dann sein Kratzen unterbricht, wenn es durch Einflussnahme von außen gelingt, die Aufmerksamkeit seines Gehirns auf einen anderen Vorgang zu lenken. Das Kind ist abgelenkt durch einen neuen Reiz (=Aufmerksamkeit der Mutter durch Spielangebote oder auf den Arm nehmen) und kratzt nicht mehr. Der Juckreiz ist verschwunden. **Nicht die Haut juckt, sondern der Juckreiz wird im Gehirn empfunden.**

Um dieses besser zu verstehen, gehe ich auf die Funktionsweise der Abwehr ein:

### 3.2.1 Funktionsweise der Abwehr

Die Abwehr ist lebenswichtig. Bei dem geringsten Verdacht einer Gefahr für Körper und Leben muss sie sich dem Geschehen anpassen und handeln können. Die Abwehr ist nicht an logische Denkvorgänge gebunden. Durch die Dominanz von Zwischen- und Stammhirn ist die Abwehr an **unbewusstes** Denken und Fühlen, an Instinkte gekoppelt. Um auf Veränderungen reagieren zu können und gleichzeitig seine Abwehr jeweils dem Gefahrenzustand entsprechend zu variieren, muss der Organismus seine Leistungsfähigkeit durch vermehrte Produktion von Stresshormonen steigern.

Da es sich der Organismus nicht erlauben kann, in Gefahrensituationen krank zu werden, produziert er mehr Stresshormone, um seine Abwehr zu erhöhen.

- Stresshormone sorgen dafür, dass Haut und Schleimhäute so stark anschwellen, dass Fremdstoffe nicht mehr in den Organismus eindringen können.
- Stresshormone bewahren den Organismus vor einer allergischen Reaktion und bewirken einen Anstieg von speziellen Blut- und Immunzellen im Blut, die fähig sind, Bakterien, Viren etc. anzugreifen und zu vernichten.

Ein gesunder Mensch leitet in Stresssituationen die Entzündungszellen aus dem Blut in die sogenannten Speicher und inaktiviert sie dort, um nicht eine Entzündung zu entfachen und den Organismus selbst zu zerstören.

### 3.3 Stress als Ursache

Der Betroffene leitet bei Stress seine Entzündungszellen (Eosinophile, Helferlymbozyten) in die gesunde Haut fehl und erzeugt dadurch eine Dermatitis. Zudem wird seine Haut überempfindlich und reagiert leicht mit Juckreiz. Diese Erscheinungen stellen die Kernstörung der Neurodermitis dar.

**Der Neurodermitis Kranke hat eine Fehlsteuerung des Abwehrsystems erworben. Seine Abwehr ist intakt.**

In der Stressphase ist die Haut unverändert, da der hohe Stresshormonspiegel die Symptome, auch Juckreiz-Unterdrückung, verdeckt. Den Stress beim Betroffenen kann man gut an seinen kalten Händen und Füßen und seiner blassen Haut erkennen. Sobald die Anspannung nachlässt und Entspannung einsetzt, fällt der Stresshormonspiegel steil ab. Die Haut wird wieder stärker durchblutet, sie rötet sich zunehmender und der Juckreiz tritt innerhalb weniger Minuten auf. Die Füße und Hände sind wieder warm.

Die eingewanderten Entzündungszellen verlassen die Haut und stattdessen begeben sich Zellen aus dem strömenden Blut dorthin, um den entstandenen Entzündungsschaden zu reparieren und um Fremdstoffe abzuwehren. Nach 6 bis 72 Stunden nach Absinken der Stresshormone wird die Entzündung der Haut sichtbar. Die Haut ist massiv gerötet, heiß und feucht.

Die Stressphase ist die eigentliche Krankheitsphase, der Neurodermitis-Schub ist schon die eigentliche Heilphase, die Selbstheilungsbemühungen des Organismus.

Die Neurodermitis ist eine Stresskrankheit. Der unkontrollierbare Stress entsteht dadurch, dass der Betroffene nicht in der Lage ist, sich plötzlichen oder anhaltenden Veränderungen in seinem Leben durch entsprechende Reaktionen oder Verhaltensänderungen anzupassen. Unkontrollierbarer Stress verursacht Krankheit und führt zum chronischen Leiden.

## 3.4 Psychosomatik

### 3.4.1 Gefühle machen krank

Richtiger ist es zu behaupten: Gefühle, die nicht bewältigt werden, führen zur Krankheit. Dieses wird schon in der Sprache deutlich: Affekt bedeutet die Gefühlswallung und Affektion ist die Krankheit.

Die **organorientierte Medizin trennt** Körper und Seele. Sie versteht Krankheit als Geschehnis, das mit strukturellen Veränderungen auf der Ebene der Zellen zusammenhängt und konzentriert sich rein auf die Wiederherstellung des kranken Organs durch physische (OP, Bestrahlung) oder chemische Methoden (Medikamente). Das kranke Organ wird behandelt und alle Autorität und Verantwortung liegt beim Arzt. Die Krankheit gilt als Feind, der besiegt werden muss. Wird eine Krankheit durch ärztliches Eingreifen gestoppt, während z.B. ihre Ursache, die Stress hervorrufen, weiter besteht, dann kann das zu einer Verlagerung in eine andere, meist schlimmere Krankheit führen. Die organorientierte Medizin hält chronische Krankheiten für im Wesentlichen genetisch festgelegt und glaubt, dass es keine Heilung gibt.

Im Unterschied zu der organorientierten Medizin misst die **psychosomatische, ganzheitliche Medizin** die Hauptbedeutung bei der Entstehung von chronischen Krankheiten, dem „gekränkten“ Gefühl zu. Dieses krankmachende Gefühl wird ausgelöst, wenn eine Kränkung

den Betroffenen wie ein Schock getroffen hat, völlig unerwartet und er sich dagegen nicht wehren kann. Hinter dem Symptom steht also der Konflikt. Im klinischen Bereich bedeutet diese Hypothese: Das Symptom ist nicht das Eigentliche, das Symptom hat einen Sinn, eine Bedeutung, das Symptom bringt etwas zum Ausdruck, das Symptom wird durch etwas aufrechterhalten und was dahinterliegt, ist unbewusst und schwer zugänglich.

Die psychosomatische Medizin vertritt die Auffassung, dass bei genetischer Disposition nur das Risiko, zu erkranken, erhöht ist. Erhöhtes Risiko bedeutet aber nicht Unheilbarkeit, wie Spontanheilungen chronischer Krankheiten beweisen. Das ganzheitliche Verfahren fragt, warum eine Krankheit auftritt, und versucht dann, die Ursache zu beseitigen. Sie lässt die Verantwortung beim Kranken, der bewusst oder unbewusst an der Entstehung seiner Krankheit mitgewirkt hat und auch deshalb den Heilungsprozess selbst mitbestimmen kann.

Kann ein Konflikt nicht mehr bewältigt oder verdrängt werden, kommt es zur Symptombildung im psychischen oder psychosomatischen Bereich. Ein bestimmtes Erlebnis (der Schreck, panische Angst) führt zu einer festgelegten Reaktion eines Organs (Erstarrung der Muskulatur), d.h. ein Mensch bekommt nicht Migräne oder Magenschmerzen bei Schrecken, sondern die Muskulatur erstarrt.

### **3.4.2 Trennungsangst als Ursache**

Das Gefühl, welches bei dem Neurodermitis Kranken unbewussten, unkontrollierbaren Stress auslöst und die Neurodermitis verursacht, ist ein Trennungs-Nerlusterlebnis gewesen. Die Trennung ist traumatisch verlaufen. Ruft eine Trennung andere Gefühle als „Getrenntheit, Verlassensein“ hervor, so werden Reaktionen an anderen Organen, andere Krankheiten ausgelöst. Dieses ist in Familien zu beobachten, die durch einen plötzlichen, unerwarteten Tod eines geliebten Angehörigen, über unterschiedliche Beschwerden klagen. Nur derjenige, der den Tod als traumatische Trennung empfunden hat, kann an einer Neurodermitis erkranken.

Trennungserlebnisse gehören zum Leben und dennoch erkrankt nicht jeder an einer Neurodermitis. Eine Neurodermitis entsteht offensichtlich nur dann, wenn der Betroffene sich in dem Moment handlungsunfähig, ohnmächtig fühlt. Durch diese Angst gerät er unter unkontrollierbaren Stress und befindet sich in höchster Erregung. Es findet aber kein Stressabbau statt. Diese Angst ruft eine Fehlschaltung im Gehirn hervor und daraufhin wandern Entzündungszellen in die an sich gesunde Haut ein und erzeugen hier eine Entzündung (Dermatitis). Hierbei geht es nicht um eine objektive Entscheidung, sondern um das subjektive individuelle Empfinden des Betroffenen.

Die Erkrankung lässt sich auf das Urgefühl „ausgestoßen und getrennt zu sein von der Schutz gebenden Herde, allein nicht überleben zu können und keine Strategie zu besitzen, das Schicksal zum Guten zu ändern“ zurückführen.

### Traumatische Trennungen können sein:

1. nach einem Kaiserschnitt (Trennung des Neugeborenen von seiner Mutter)
2. nach dem Abstillen
3. nach der Geburt eines Geschwisterkindes
4. der Besuch des Kindergartens, der Schule
5. der Tod eines Menschen, eines Tieres
6. die Abwesenheit eines Elternteils, z.B. aus beruflichen Gründen
7. die Scheidung der Eltern
8. nach einem Wohnungsumzug
9. von einem Gegenstand (z.B. Zwangsweiser Verkauf eines Hauses)

### Trennungsstress im Säuglingsalter:

Gerade das 1. Lebensjahr kann als eine Aufeinanderfolge natürlicher Trennungseignisse beschrieben werden: Die Geburt, die Fähigkeit, gut ein- und durchzuschlafen, das Abstillen, erst krabbeln, später Laufen lernen. Aber auch Trennungsängste stehen im gesamten 1. Lebensjahr beim Säugling im Vordergrund. Das Gefühl von Verlust und die Beeinträchtigung des Gefühls von Geborgenheit und Sicherheit lösen Angst aus. Der Säugling ist sehr stark an seine Bezugsperson, seine Mutter, gebunden. Er braucht diese Sicherheit zum Überleben. Die enorme Anpassungsfähigkeit an häufig wechselnde Bezugspersonen ist unkontrollierbarer Stress für das Kind.

Was vor 30 Jahren noch galt, dass ein Säugling im 1. Lebensjahr Ruhe und Sicherheit benötigt, indem sich vorwiegend sein Leben in den eigenen 4 Wänden abspielt bzw. in der freien Natur beim Spazieren fahren im Kinderwagen, gilt heute nicht mehr. Das Leben hat sich drastisch verändert, da der Säugling an fast allen Aktivitäten seiner Eltern teilnimmt. Es ist heutzutage normal, dass ein Baby Flugreisen in fremde Länder unternimmt, an Feiern bis spät in die Nacht teilnimmt, ihm stundenlanges Autofahren (was einen Erwachsenen schon enorm stresst!) und ihm häufiger Besuch zugemutet wird. Das Kind wird dadurch immens Stress ausgesetzt, den es noch nicht bewältigen kann. Dieses erklärt auch, dass die Zahl der Neurodermitis kranken Kinder im Vergleich zu früheren Zeiten enorm angestiegen ist.

### **3.4.3 Chronifizierung der Neurodermitis**

Nachdem die ND erstmals entstanden ist, kann sie noch dauerhaft überwunden werden, wenn das Trennungstrauma innerhalb kurzer Zeit verarbeitet wird bzw. eine akzeptable Lösung des Problems erfolgt. Gelingt dem Betroffenen dies nicht, so bleibt die Neurodermitis bestehen. Auch wenn nacheinander mehrere Trennungen erlebt werden, die zwar im Einzelnen überwunden werden, aber durch ein erneutes Trennungsgefühl wieder belebt werden, chronifiziert sich eine ND.

## 4 Unterhaltende Faktoren der Neurodermitis

Zu dem chronischen Verlauf der Neurodermitis treten zusätzliche Mechanismen hinzu, die die Krankheit fortwährend unterhalten. Einer der Mechanismen, den der Organismus in seinem Bemühen um Selbstheilung erzeugt, ist

### 4.1 Stress

Um die körpereigene Abwehr zur Selbstheilung anzuregen, gehen von der entzündeten Haut Signale zum Zwischenhirn. Es ist Stress notwendig, der die Abwehr steigert und der vom Gehirn in „Wellen“ erzeugt wird. Da aber aufgrund der bestehenden Fehlleitung Entzündungszellen in die Haut einwandern und diese entzünden, wird durch jede Stresswelle die ND reaktiviert. Der Juckreiz tritt auf, wenn der Stress in die Erholungsphase übergeht. Somit ruft der Betroffene letztendlich die ND ungewollt und unbewusst ständig selbst hervor.

Neben den beiden vorgenannten Stressauslösern (durch Trennungsangst und Selbstheilungsbemühungen) können die Anforderungen, der Stress des täglichen Lebens hinzukommen\_ Vorbedingung für diesen unspezifischen Stress ist eine Stress- bzw. posttraumatische Belastungsstörung. Menschen, die eine traumatische Trennung durchgemacht haben, leiden häufig danach unter der spezifischen Erinnerung an das Erlebte. Es genügen geringe Anlässe im Leben, um die Trennungsangst wachzurufen. Der Betroffene reagiert auf immer mehr Reize, die im Trennungserlebnis in Andeutungen vorhanden waren und schließlich fast auf jeden unspezifischen Reiz.

Selbst durch relativ geringen Stressanstieg, durch freudige Erregung, kann eine ND ausgelöst werden. Der Kranke kann Eu-Stress (gesund erhaltender Stress) und DisStress (englisch: distress = Qual, Schmerz, Leid) nicht mehr auseinander halten.

### 4.2 Angst

Ist ein Kind durch eine alte Trennungsangst sensibilisiert und wiederholt sich der Vorfall, gerät das Kind in sein altes Kontrollverhalten (Anhänglichkeit/Schlafstörungen). Ebenso reagiert die Mutter sensibel ängstlich auf die Veränderungen ihres Kindes, verstärkt auch durch die Reaktionen der Umwelt.

Spürt ein Kind die Ängste und Sorgen seiner Mutter, selbst wenn diese nur Erinnerungen oder Vorstellungen sind, sieht es seine Sicherheit bedroht, die es für sein „Überleben“ dringend braucht. Es bedarf keinen konkreten Anlass, damit sich die Angst verselbständigt und Mutter und Kind in einen Teufelskreislauf geraten.

### 4.3 Verstärker: Interaktion in der Familie

Ist ein Kind an einer ND erkrankt, löst das eine vermehrte Aktivität der Angehörigen aus. Sie kümmern sich teilweise bis zur Selbstaufgabe um

das kranke Kind, welches den ganzen Tag Aufmerksamkeit und Zuwendung bekommt.

### 4.3.1 Verstärker des Kindes-Verhaltens

Im Gegensatz zum akut kranken Kind gesendet das chronisch kranke Kind nicht durch vermehrte Zuwendung und Medikamente. Ganz im Gegenteil: Die ND bleibt bestehen, d.h. Beachtung und Zuwendung verstärken und unterhalten die Krankheit. Als Beispiel: Das Kind kratzt und die Mutter beachtet das Kratzen und lenkt das Kind ab (= positive Verstärkung). Es gibt zwei Verstärker:

1. Der Verstärker erzeugt ein Hochgefühl (= **positiver Verstärker**). Das Kind fühlt sich umsorgt, wichtig und geliebt. Trotz der Schmerzen durch das Kratzen wirkt das Hochgefühl stärker.
2. Der Verstärker lindert unangenehme Empfindungen (= **negativer Verstärker**). Dem Kind geht es dadurch besser, dass es Zuspruch von anderen erfährt- Der Juckreiz wird zudem gemindert.

Der Betroffene macht die Erfahrung, dass Kratzen durch Zuwendung, Beachten „belohnt“ wird. Er kratzt unbewusst und erinnert sich unbewusst an ein Hochgefühl. Der Verstärker fördert das Kratzen: Das Kind braucht nur zu kratzen, um seinen Willen durchzusetzen. Es hat gelernt, das Kratzen notwendig ist, um das erstrebte Ziel zu erreichen (= **operante Konditionierung**). Das gleiche gilt für das Nichtgehörchen. Sobald das Kind tobt und kratzt, verliert die Bezugsperson die Geduld und schreit ihr Kind an. Über das eigene Verhalten entsetzt und beschämt, willigt die Bezugsperson dann doch den ungerechtfertigten Forderungen des Kindes ein. Ebenso können unerklärliches Schreien oder „Nörgeln“ des Kranken verstärkt werden: Das Kind wird getröstet und abgelenkt.

Wiederholen sich solche Verhalten mehrmals, so zeigt der Kranke bald ein typisches, unbewusstes Verhalten. Der Betroffene und seine Umgebung geraten in einen weiteren Regelkreis der Krankheit.

### 4.3.2 Verstärker des Eltern-Verhaltens

Auch die Bezugspersonen erhalten positive Verstärkung Ihres Verhaltens durch das Hochgefühl, das sie durch die Verhinderung der Zerstörung der Haut erhalten. Schließlich fühlt sich die Mutter unentbehrlich für ihr Kind und hat eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Weiterhin kann es ein positiver Aspekt für die Eltern sein, im Mittelpunkt bei den Bekannten durch ihr krankes Kind zu stehen (es wird sich vermehrt nach dem Kind erkundigt).

## 4.4 Ernährung

Säuren und Allergene wirken sich ungünstig auf Haut und Schleimhaut aus. Nahrungsmittel, die als Allergene wirken, können eine ND auslösen oder verstärken. Hauptallergene sind Kuhmilchweiße, Hühnereiweiß und

Nüsse. Werden Allergene zeitgleich mit unkontrollierbarem Stress (kränkende Gefühle) wahrgenommen (**konditioniert**), so sind sie selbst in der Lage, Hautsymptome zu provozieren, weil sie eine Stressreaktion auslösen. Findet erneuter Kontakt mit Allergenen statt, setzt automatisch eine Stressphase ein, nach deren Abklingen das Hautsymptom auftritt. Hat der Betroffene ein Trennungstrauma erlitten, so rufen künftighin relativ harmlose Allergene eine Stressreaktion hervor und reaktivieren darüber die ND. Allergene als belastender Faktor haben nur eine sekundäre Bedeutung.

## **4.5 Umweltbelastungen**

Bei den Umweltbelastungen handelt es sich nicht nur um Belastungen durch Fremd- bzw. Schadstoffe, sondern auch um Reize, die von den Sinnesorganen aufgenommen werden. Wenn die ND entstanden ist, können Umweltbelastungen als belastender Faktor hinzukommen, haben aber ebenfalls eine sekundäre Bedeutung.

Bisher konnte kein Beweis dafür erbracht werden, dass die Umweltbelastung Ursache der steigenden Erkrankungsraten darstellt. In der ISAAC-Studie aus 1998 wurden 463.801 Kinder in 56 Ländern untersucht. Es bestand kein Zusammenhang zwischen der Umweltbelastung und dem Auftreten von ND oder auch Asthma bronchiale.

## 5 Folgen

### 5.1 Sekundärer Krankheitsgewinn

Hat der Betroffene erst einmal Macht durch positive Verstärker erhalten, so behält er sein Verhalten bei, da er dadurch einen „**sekundären Krankheitsgewinn**“ erzielt. Er wird umsorgt, braucht keine Aufgaben und Pflichten übernehmen. Aus Sicht der Evolution hat sein Leben in Krankheit „Erfolg“. Logisch ist dies nicht zu begreifen, aber die Tatsache, dass Kranke z.B. eine allergen- und säurearme Kost ablehnen oder andere zur Heilung fördernden Maßnahmen ablehnen, spricht für sich.

Irgendwann kratzt der Betroffene auch bewusst, um einen Vorteil zu erlangen. Durch gewünschte oder auch ungewünschte Zuwendung haben Betroffene Vorteile durch Rückzug, Umsorgt sein, Herausziehen aus der Verantwortung von unangenehmen Dingen etc. Ab einem bestimmten Zeitpunkt muss der chronisch Kranke seine Krankheit einsetzen, um ein gewünschtes Ziel zu erreichen.

### 5.2 Autonomieverlust

Da dem Neurodermitis Kranken wesentliche Dinge des täglichen Lebens abgenommen werden, kann er durch eigene Erfahrungen von Erfolg bzw. Misserfolg kein Selbstwertgefühl erlangen. Der Betroffene glaubt schließlich sein Leben ohne fremde Hilfe nicht meistern zu können und gerät dadurch unter Stress. Durch das Umsorgen, Abnehmen von Verantwortung etc. der Angehörigen wird diese Einstellung geradezu bestätigt. Der Betroffene verliert seine Selbstständigkeit. Dieses fürsorgliche Verhalten der Angehörigen wird zur Selbstverständlichkeit und zum Gewohnheitsrecht für den Betroffenen. Ein 2-jähriges Kind muss nicht die Treppe hoch getragen werden, nur weil es lautstark protestiert. Es kann selbst laufen.

### 5.3 Erlangung von Macht

Da der Betroffene glaubt, sich selbst nicht helfen zu können, versucht er zunehmend Macht über seine Angehörigen, speziell seine Mutter, zu erlangen, denn nur sie kann seine Wünsche und Forderungen erfüllen. Mit Hilfe seiner Krankheit hält er sie unter Kontrolle. Das Kind fühlt sich ohnmächtig und handlungsunfähig und erlebt dadurch ein verstärktes Minderwertigkeitsgefühl, welches nicht mehr durch übliche Kompensation ausgeglichen werden kann. Es strebt nach Überwindung, nach Geltung und Macht oder Besonderheit und Überlegenheit (Alfred Adler). Das Kind stellt seine Eltern in seine Dienste.

### 5.4 Veränderungen in der Familienkonstellation

Die Diagnose Neurodermitis trifft viele Familie wie ein Schock, da sie häufig als eine schwere und unheilbare Krankheit gilt. Die Familie gerät

in einen Kreislauf von -> Hilflosigkeit -> Depression -> Hoffnung -> Aggression.

Das kranke Kind hat eine Position in der Familie erlangt, die ihm nicht zusteht. Er steht im Mittelpunkt durch die Sorgen der Eltern und die vermehrte Zuwendung und bestimmt das ganze Leben in der Familie. Durch das vermehrte Kümmern um das kranke Kind entsteht eine allzu enge Verbindung zwischen Mutter und Kind, die aber nicht über gleiche Interessen und besondere Zuneigung definiert ist, sondern zwangsweise über die Krankheit geschieht. Der Vater ist durch die enge Bindung zwischen Mutter und Kind ausgeschlossen, obwohl er meistens dem Kind gedanklich und emotional näher steht. Die Ehe leidet oder droht gar zu zerbrechen, gerade wenn der Ehemann auf dem Sofa schläft und das kranke Kind und die Mutter im Elternbett.

Wenn ein Elternteil seine Wünsche und Vorstellungen in seiner Ehe nicht erfüllt sieht und dadurch dem Kind unbewusst vermehrte Zuwendung gibt, um die Leere in seinem Leben auszugleichen, wird das Kind angewollt zum Partnerersatz.

Durch das ständige Herumtragen, Eincremen, Füttern etc. des Kindes in der Nacht, sind die Eltern erschöpft und übermüdet. Irgendwann reagieren sie dem Kind gegenüber aggressiv, dem unmittelbar Schuld- und Schamgefühle folgen. Das Selbstwertgefühl der Mutter ist gemindert.

Die gesunden Geschwister werden vernachlässigt, weil sie stets auf das kranke Kind Rücksicht nehmen müssen, evtl. mehr Aufgaben übernehmen müssen als das kranke Kind und können sich nicht so entwickeln, wie es normalerweise geschähe. Da das Thema Krankheit Lebensinhalt der Familie geworden ist, kann ein gesundes Geschwisterkind später selber ängstlich werden.

## **5.4.1 Verhaltensauffälligkeiten**

### **a.) der Kinder**

Die Kinder drücken deutlich mehr Abhängigkeit und Anhänglichkeit an die Bezugsperson aus und zeigen mehr Ängstlichkeit und Schlafstörungen. Sie „kleben“ ständig an ihrer Bezugsperson, besonders wenn das Kind in einen fremden Bereich kommt.

Im Umgang mit seiner Bezugsperson ist das Kind zu Hause meistens ein kleiner Tyrann', in fremder Umgebung zeigt es sich hilflos und handlungsunfähig. Es wirkt allgemein unruhiger und quengeler durch seine Bemühungen Regeln zu erkennen. Es zeigt ein strategisches Verhalten, indem es unablässig mit seinen Eltern experimentiert, um eine Orientierung in der Welt zu bekommen und letztendlich stellt es selbst Regeln auf.

Ebenso können sich eine geringere Frustrationstoleranzgrenze, vermehrte Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Entwicklungsrückstände" der Kinder zeigen.

## **b.) der Bezugspersonen**

Empirische Untersuchungen ergaben, dass enge Mutter-Kind und Vater-Kind-Bindungen bestehen. Sie legen weniger Wert auf Unabhängigkeit und Selbstsicherheit des Kindes, sind weniger selbstkritisch, verleugnen Probleme mit dem kranken Kind und neigen weniger dazu, sich über Erziehungsfragen zu informieren oder neue erzieherische Zugänge im Umgang mit dem Kind auszuprobieren. („Rigidität“) Die Untersuchungen weisen weiterhin hohe Erwartungen der Eltern hinsichtlich einer Orientierung an Normen, z.B. Anpassung und Konfliktvermeidung auf. Die Eltern neigen eher zu Verwöhnung und Milde als zu Strenge. Die Mütter von Neurodermitis kranken Kindern verhalten sich stark beschützend, d.h. sie übernehmen die Verantwortung für die Kinder. Dies deutet auf einen restriktiven (= einschränkenden) Erziehungsstil der Eltern mit wenig Interaktionsspielraum für die Kinder.

Die Mütter finden sich weniger in der Lage, ihr Kind konsequent zu erziehen. Sie tendieren eher dazu, dem Kind nachzugeben. Die Bindung zwischen krankem Kind und Mutter scheint eher unsicher zu sein.

## 6 Selbstheilungskonzept der Neurodermitis

Bei der Therapie von chronischen Erkrankungen macht es Sinn, das Organorientierte Verfahren mit dem ganzheitlichen Verfahren zu kombinieren: Das Organorientierte Verfahren hat seine Stärken in der Behandlung schwerer akuter Krankheiten, d.h. die Symptome zu lindern. Das ganzheitliche Verfahren hat seine Stärken bei der Auffindung der Ursache der chronischen Krankheit. Das Konzept umfasst folgende Punkte:

### 6.1 Voraussetzungen für die Selbstheilung

#### 6.1.1 Eltern-Kind-Beziehung

Wenn ständig Ehestreitigkeiten bestehen, müssen die Ehepartner zuerst ihre Eheprobleme lösen, damit Ruhe einkehrt. Hier wäre unter Umständen eine Paarberatung/therapie zu empfehlen. Weiter sind folgende Voraussetzungen zu schaffen:

Damit das Kind Selbstwertgefühl aufbauen kann und eine eigene Identität erlangen kann, müssen die Eltern das Ungleichgewicht erkennen und abstellen. Die Eltern sollten sich als Quelle der Liebe sehen und ihren eigenen Interessen nachgehen, um somit für das Kind eine starke Beziehung als Fundament für eine gesunde Familie zu repräsentieren. Für das Kind sollten regelmäßig gemeinsame Zeiten reserviert werden. Zu Hause sollte eine ruhige, sichere geborgene Atmosphäre geschaffen sein.

##### 1. Führung der Eltern

Die Eltern übernehmen wieder die Führung in der Familie, indem sie z.B. zuerst den Partner begrüßen, wenn sie nach Hause kommen und dann das Kind. Das kranke Kind hat genauso Aufgaben zu erledigen wie die gesunden. Die Kinder erhalten auf der unbewussten Ebene Sicherheit, denn sie erleben starke Eltern, die sich nicht herumkommandieren lassen. Das Kind rückt wieder an die rechte Stelle und hat die besten Chancen, sich zu entwickeln.

In der **Großeltern-Eltern-Beziehung** müssen die Eltern ihr Recht auf Führung auch gegenüber ihren eigenen Eltern demonstrieren und verteidigen, besonders, wenn diese noch in der Nähe wohnen und sich in die Erziehung einmischen. Das kranke Kind wähnt sich durch die ständige Bevormundung der Großeltern bedroht, weil es seine Eltern dadurch schwach erlebt. Den Großeltern muss klargemacht werden, dass sie das kranke Kind benutzen, ihre unerfüllten eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Hier geht es um gegenseitiges Respektieren durch Treffen von klaren Absprachen.

##### 2. Konsequente Erziehung

Damit das Kind selbständig, beziehungsfähig und rücksichtsvoll wird, müssen dem Kind in der Auseinandersetzung mit den Eltern Grenzen aufgezeigt werden. Es lernt dadurch sich in die Familie, in die Gesellschaft einzufügen. Widersetzt sich das Kind den Anweisungen, hat es die Konsequenzen zu tragen. Die Eltern müssen lernen, mehr nonverbal zu reagieren, wenn sie bei dem Kind etwas erreichen wollen. Die Erziehung sollte konsequent und liebevoll umgesetzt werden. Eine liebevolle Erziehung bedeutet auch ein Recht auf Nähe und Geborgenheit für das Kind. Das Kind sollte nicht um Kuschel- und Spielzeiten mit den Eltern betteln müssen. Wenn die Nähe aber zur Enge wird durch ständiges Anklammern, entsteht Anspannung und die Eltern sollten sich abgrenzen. Konsequenz heißt auch, das Kind Erfahrungen sammeln zu lassen, ihm Zeit und Raum zu geben, sich in seinem Lebensraum zu orientieren.

### 3. Autonomie-Gewinn

Die Fähigkeit, sich selbst zu helfen, muss beim Kind gefördert werden. Es muss auch nicht ständig beschützt werden und soll eigene Abwehrstrategien entwickeln. Es darf Belastungen ausgesetzt werden und es muss emotionale Selbstbeherrschung lernen, d.h. es muss warten, aushalten lernen, nicht alles sofort haben zu können. Dadurch wird das Kind widerstandsfähiger, selbstbewusster, geht besser mit Stress um und stellt sich Herausforderungen. Das Kind ist zu bestärken und nicht zu bedauern.

Entsprechend seinem Alter und seiner Entwicklung soll es erfahren, was es selbst leisten kann. Bei Dingen, die noch nicht beherrscht werden, soll das Kind ermutigt werden, es auszuprobieren, anstatt dass die Eltern dem Kind dies abnehmen. Das kranke Kind soll Verantwortung übernehmen. Die Eltern müssen lernen, dass sie den „Terror“ des Kindes nicht aushalten müssen, sie müssen sich wehren.

Weiterhin sollte das kranke Kind auch nicht als harmloses Geschöpf angesehen werden. Es setzt immerhin seine Krankheit ein, um seine Wünsche durchzusetzen.

## **6.1.2 Stressabbau**

Die Eltern könnten die unnötigen, täglich immer wiederkehrenden Stresssituationen aufschreiben und sich eine Strategie überlegen, wie sie dem Stress beikommen können. Ebenso sollten sich die Eltern überlegen, wie viel Stress dem Kind zugemutet werden kann: Wie viele Krabbelgruppen-, Turngruppentreffen, Schwimmkurse etc. sind wirklich sinnvoll? Ein kleines Kind braucht nicht einen Terminkalender wie ein Manager, es ist mit weniger Terminen zufriedener. Ein Spaziergang in der freien Natur ist beruhigender als ständig neue Sinnesreize für das Kind. Es geht hierbei nicht um völligen Abbau von Stress, sondern um den vernünftigen Umgang damit.

## 1. Strukturierung des Tages

Der Tagesablauf wird von den Eltern festgelegt und nicht durch das Kind. Er sollte ruhig und überschaubar ablaufen. Zu viele Ausnahmesituationen und Hektik im Alltag sollten vermieden werden. Die Struktur vermittelt dem Kind Sicherheit, gibt Orientierung und Halt im täglichen Leben. Die Eltern geben vor, wann Nachtruhe ist, denn ausreichender Schlaf ist absolut notwendig für eine normal funktionierende Abwehr, d.h. für die Gesundheit. Die Strukturierung wird jeweils dem Alter des Kindes angepasst. Anspannung und Entspannung sollten jeweils in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen: An Werktagen überwiegt die Aktivität und am Wochenende die Erholung.

## 2. Angemessene Anforderungen an den Erkrankten

Hier sollten sich die Eltern fragen, ob sie ihr Kind nicht zu sehr überfordern, ob ihre Ansprüche an das Kind nicht zu hoch sind und es deswegen häufig unter Stress gerät. Wenn die Interessen und Denkweisen des Kindes zu sehr von denen der Eltern abweichen, muss das im täglichen Leben berücksichtigt werden. Das Kind erwirbt die Fähigkeit, zu erkennen, wann es sich überfordert hat und korrigiert es, durch Spiel und Entspannung und nicht durch Ratschläge der Eltern.

Erst wenn mehr Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit in den täglichen Ablauf eingeleitet ist, kann mit der eigentlichen Behandlung, die Wiedererlangung von Selbstheilung, begonnen werden:

## **6.2 Entspannungstechniken vermitteln**

Der Betroffene sollte eine Entspannungstechnik lernen, um den immer wiederkehrenden Stress unter Kontrolle zu bekommen. Bestimmte Gefühle wie Angst, Ärger etc. sind unvereinbar mit innerer Ruhe und Gelassenheit, d.h. sie können im entspannten Zustand nicht empfunden werden. Der Kranke wird gelassener und geht mit Stresssituationen adäquater um. Dieses wirkt sich positiv auf den Gesundheitsverlauf aus.

### **6.2.1 Autogenes Training**

Der Berliner Nervenarzt J. H. Schultz veröffentlichte 1932 eine Methode der „konzentrativen Selbstentspannung“, das Autogene Training (= AT). Autogen bedeutet Selbstbeeinflussung. Die Selbstentspannung wird in spezieller Körperhaltung („Droschkenkutschers-Haltung“) oder liegend durchgeführt. Das Bewusstsein wird Schritt für Schritt auf einzelne Körperteile gerichtet. Durch Selbstsuggestion wird ein Ruhe-, Schwere- und ein Wärmegefühl erreicht, ferner ein Loslassen der Muskelspannungen.

Mit dem täglichen Üben des AT soll der Kreisprozess der Verspannung bedingten Symptome unterbrochen werden. Erstrebt werden Ruhe (Dämpfung überschießender Affekte), Entspannung, vegetative

Umstimmung, Verbesserung des Konzentrationsvermögens sowie Vertiefung der Selbsterkenntnis.

Bei Kindern unter 10 Jahren, die selbst noch kein Entspannungstraining durchführen können, überträgt die Mutter die innere Ruhe und Sicherheit auf das kranke Kind. Das autogene Training für Kinder unter 10 Jahren ist das frei gewählte, zweckfreie Spiel. Das Kind lernt, sich im gedankenverlorenen Spiel auf die meditative Ebene hinab zu begeben.

## 6.2.2 Progressive Muskelentspannung

Die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson wird eingesetzt um Angst zu reduzieren. In der Entspannung tauchen keine angstvollen Bilder auf. Wenn jemand psychisch gespannt ist, ist er auch körperlich, z.B. im Nacken verspannt. Hierbei gilt das Prinzip der Anspannung und Entspannung. Zuerst werden bestimmte Muskelgruppen angespannt und dann nach und nach wieder entspannt. Eine ausreichend große Entspannung der Skelettmuskeln führt in gleicher Weise zu einer Entspannung der inneren Muskeln und wirkt somit auf den ganzen Körper. Durch die Entspannung weiten sich die Blutgefäße und es wird Wärme gespürt.

Da diese Methode sofort greift, kann sie auch vorab ausprobiert werden, falls ein *Betroffener* mit dem Autogenen Training wegen der mangelnden Konzentration nicht klarkommt.

## 6.3 Trennungsangst überwinden

Für den Betroffenen ist das Gefühl der Trennungsangst bedrohlich und er vermeidet es bewusst oder unbewusst. Um eine Heilung dieses krankmachenden Gefühls zu erzielen, muss sich der Betroffene diesem Gefühl erneut stellen. Er muss es bewusst durchleben und für sich eine akzeptable Lösung finden, damit umzugehen.

Die **Reizüberflutungstherapie („Flooding“)** setzt den Pat. gleich dem maximal Angst auslösenden Reiz aus und motiviert ihn, so lange in der Situation zu bleiben, bis die Angst nachlässt. Überfluten heißt, durch die Angst gehen, aushalten lernen. Hierdurch kommt es zur Löschung der Koppelung von Angstreiz und Angstreaktion und

das Vermeidungsverhalten des Pat. wird umgangen. Der Pat. lernt, dass die befürchteten Katastrophen nicht eintreten, sondern dass Angste spontan dazu tendieren, wieder abzuklingen und dass er selbst Einfluss hat auf die Angstreaktion.

### 6.3.1 auf der bewussten Ebene

Bei einem Kind verläuft das bewusste Trennungstraining wie folgt: In der stets gleichen Umgebung werden täglich kurzzeitige Trennungen von einer Dauer von mindestens 1/ Stunde vollzogen, indem sich die Bezugsperson (= Mutter) und das Kind voneinander lösen und räumlich entfernen. Die Mutter muss den Entschluss fassen, dass kurzfristige massive Reaktionen des Kindes und der Haut in Kauf genommen werden

müssen. Sie bereitet dann ihr Kind auf die bevorstehende Trennung vor, indem sie dem Kind genau erzählt, wann und wie lange die Trennung stattfindet, z.B. zu Hause wird das Krabbelkind für eine M. Stunde in den Laufstall gesetzt oder dem 2-jährigen Kind wird die Möglichkeit gegeben, mit gleichaltrigen Kindern zu spielen. Hierbei sollten Begrüßungs- und Verabschiedungs-Rituale eingesetzt werden (kein klammheimliches Verschwinden!). Sie darf sich nicht verspäten. Ebenfalls sollte sie bei einem Trennungstraining zu Hause nicht zu dem Kind hingehen, wenn es schreit, kratzt oder tobt- Es soll ja gerade seine Gefühle durchleben, um zukünftig Trennungen anders zu bewerten und zu verarbeiten- Dieses Prinzip kann dann auf andere Situationen, Lebensräume, z.B. den Kindergarten übertragen werden.

### **6.3.2 auf der unbewussten Ebene**

Nicht selten sind Mütter bedingt durch die Neurodermitis ihres Kindes selbst trennungsängstlich geworden und sie müssen ebenfalls lernen, ihre eigene Trennungsangst zu überwinden. Durch die heftigen Reaktionen des Kindes (Toben, Kratzen, Schreien) fällt es den Müttern oft schwer, dieses Training durchzuführen. Sie brauchen Trost, Zuspruch und die Information darüber, dass die zeitweilige Trennung keinesfalls Ablehnung oder mangelnde Liebe bedeutet, sondern Vorteile, wie Autonomie, bringt. Gleichfalls sollte die Mutter eine Entspannungstechnik erlernen, wie z.B. das Autogene Training (siehe Punkt 6.2.1), um zukünftig mit der eigenen Trennungsangst gelassener umgehen zu können.

## **6.4 Verstärker streichen (Änderung des Verhaltens)**

Um Fehlverhalten, wie das Kratzen, welche die ND unterhalten, zu korrigieren, ist paradoxerweise starker Stress notwendig. Erst wenn Betroffener und seine Bezugsperson unter hohen Stress geraten, können sie neue Verhaltensweisen erwerben. Das Stresshormon Cortisol wandert in die Hirnzellen und löscht die dort nicht mehr erwünschten Programme für die Krankheit erhaltenden Verhaltensweisen.

### **6.4.1 Gesundheit fördern und Krankheit nicht verstärken**

Die Vorteile, die das Kind durch Beachtung seiner Krankheit erhaltenden Verhaltensweisen erlangt, müssen gestrichen werden. Dem Kind wird bei dem Verhaltenstraining über die Körpersprache der Mutter Ruhe und Liebe und gleichzeitig Beharrlichkeit übermittelt. Es erlebt die Mutter als starke Person und dies gibt Sicherheit. Wenn ein derartiges Training konsequent durchgeführt wird, benötigt es nur wenige Tage und das Kind hat sein Verhalten geändert.

Der positive Verstärker wird auch zur **Förderung der Gesundheit** eingesetzt: Ist das Kind fröhlich, singt und spielt (= gesunde Phase des Kindes), kann ein anerkennender Blick, eine ermunternde Geste oder ein Wort des Lobes das Verhalten des Kindes verstärken. Die Wahrscheinlichkeit eines bestimmten Verhaltens wird erhöht, wenn

dieses belohnt (**positiv verstärkt**) wird. Bleibt der gewohnte Verstärker auf dieses Verhalten hin aus, so sinkt die Wahrscheinlichkeit rasch wieder (= Extinktion).

Im Krankheitsfall wird dagegen der Verstärker (z.B. das Eincremen und überhaupt das Beachten der zerkratzten Haut) entzogen. Wenn das Kind kratzt, verhalten sich die Eltern passiv. Sie wenden sich ab und können den Raum verlassen. Das Kind kann trotzen, kratzen und seinen Frust ausleben, dieses dient seinem Stressabbau. Das Kind weiß am besten, was im Moment gut ist und erhält somit Gelegenheit, langfristig ein günstigeres Verhalten zu erwerben und alleine die Situation zu meistern. Hierbei ist der ruhige Umgang zwischen Bezugsperson und Kind ganz wichtig. Es darf nicht das Selbstwertgefühl des Kindes durch nonverbale und verbale Botschaften herabgesetzt werden, d.h. statt irgendwann doch einmal aufgrund der ungerechtfertigten Forderungen des Kindes „aus der Haut zu fahren“.

Dieses Prinzip der Verstärkung kann für alle Krankheit aufrechterhaltenden Verhaltensweisen angewendet werden, wie Schreien aus unerklärlichen Gründen, nächtliches Kratzen und Schreien und bei ungerechtfertigten Forderungen.

## 6.5 Umweltbelastungen vermindern

Da der Betroffene anfänglich noch nicht in der Lage ist, Umweltreizen und Sinneseinflüssen so zu begegnen, dass sie keine Beschwerden hervorrufen, sollten in der Zwischenzeit möglichst viele Fremdstoffe/Sinnesreize gemieden werden. Er kann seine Umweltbelastung real senken und seine Einstellung dazu ändern. Der Betroffene kann sich peu a peu den niedrig dosierten Reizen aussetzen. Wenn die Trennungsangst verloren ist, verliert sich auch die Reaktion auf die konditionierten Reize. Ebenso wird die Reaktion auf Reize durch das täglich durchgeführte autogene Training gesenkt. Der Betroffene bekommt keine besondere Beachtung, falls er auf Reize reagiert.

## 6.6 Ernährungsumstellung

Ist die Haut des Kindes stark gerötet und wund, sollte die Ernährung möglichst **säuren- und allergenarm** sein, da Säuren über den Schweiß ausgeschieden werden. Zu der optimalen Ernährung des Betroffenen verweise ich auf die Richtlinien der Kinderklinik Gelsenkirchen. Wichtiger ist hierbei der pädagogische Grund: Kann das Kind sich auch auf die Umstellung seiner Nahrung einlassen, so hat es die Fähigkeit erlernt, einer Handlung Aufschub aufzuerlegen, gerade wenn es vorher keine Duldung von Impulsaufschub akzeptieren konnte. Dies ist ein wichtiger Lernprozess für das weitere Leben.

## 7 Fallbeschreibung

In der 1. telefonischen Kontaktaufnahme erklärt mir Frau B., die auf Empfehlung ihres Kinderarztes über den AUK Gelsenkirchen an mich herangetreten ist, sie möchte sich über das 3 Wochen dauernde stationäre Verfahren (welches ihr sehr lange erscheint) erkundigen und mit mir ein Gespräch über die ND/Schlafstörungen ihres Sohnes und ihren Stress führen. Ich kläre mit ihr die Dauer und die Zahlungsmodalitäten und meine Rolle als Beraterin und wir vereinbaren einen kurzfristigen Gesprächstermin.

### 1. Beratungsgespräch

Frau B. erscheint mit ihrem Sohn bei mir. Bei dem 1. persönlichen Treffen ist es mir wichtig, dass sich Frau B. angenommen fühlt. Dabei lege ich Wert auf die Begrüßung und auch bei der Wahl des Sitzplatzes (2 gegenüberstehende Sessel).

Mein 1. Eindruck: Frau B. sieht müde aus (Augenränder), wirkt nervös und angespannt. Die äußere Erscheinung (gepflegt, moderne Kleidung) und ihr Verhalten (unsicher beim Eintreten u. bei der Wahl des Sitzplatzes) zeigen leichte Diskrepanzen. Das Gesicht des Kindes weist eine komplett stark gerötete, frisch gekratzte, teilweise schuppige Haut auf. Das Kind lässt sich von mir nicht ansprechen und schaut weg.

Meine Gedanken: Es war zwar nicht klar, dass ihr Sohn an diesem Gespräch dabei ist, aber ich kann so die Interaktion zwischen Mutter und Kind beobachten.

Zuerst spreche ich meine Schweigepflicht an, um Frau B. deutlich zu machen und ihr die Sicherheit zu geben, dass Gesagtes von meiner Seite nicht den Raum verlässt. Dann warte ich kurz, ob Frau B- das Gespräch eröffnet, um sie nicht zu drängen. Frau B- schildert dann ihre Probleme wie folgt:

### Fallschilderung

Ihr Sohn Leon (18 Monate alt, Einzelkind) wäre ein absolutes Wunschkind (mit 35 Jahren) gewesen. Sie könne gar nicht verstehen, warum ihr Kind fast von Geburt an Neurodermitis hätte, schließlich würden sie und ihr Mann doch alles für ihr Kind tun. Sie sei schon bei verschiedenen Ärzten gewesen. Der 1. Kinderarzt, der nach % Jahr gewechselt wurde, behandelte die Hautekzeme im Gesicht mit verschiedenen Salben, u.a.

auch cortisonhaltige, von denen sie aber wegen der Gefahr der Beschädigung der Haut nach zweimaligem Gebrauch Abstand nahm, ebenso mit Beruhigungstropfen gegen den Juckreiz. Später kamen dann Brustbereich, Kniekehlen und nach dem Abstillen (13 Monate) die Arminnenseiten hinzu. Eine weitere Odyssee von Heilpraktikerbesuchen (u.a. klassische Homöopathie), brachte keine Heilung. Ebenso bereite ihr das Verhalten ihres Sohnes Sorgen. Sie könnte sich noch nicht einmal von ihm in der Wohnung entfernen, ohne dass er schreie. Er würde nur dann spielen, wenn sie dabei wäre. Treffen mit anderen Müttern mit gleichaltrigen Kindern würden darum meistens stressig ablaufen.

Als Auslöser der Neurodermitis sähe sie die Schlafstörungen. Leon würde zwar abends sofort einschlafen bedingt durch ein Schlaftraining, welches sie und ihr Mann im Alter von % Jahr auf Empfehlung einer Stillgruppe durchgeführt hätten, wäre aber morgens schon vor 6 Uhr wach und würde dann solange weinen, bis sie zu ihm käme. Nachts wäre er meistens ruhig, aber tagsüber schlafe er maximal eine % Stunde. Der Schlaf reiche einfach nicht aus. Sie meint, wenn diese Schlafstörungen behoben wären, wäre Leon ruhiger und weniger quengelig und brauchte nicht mehr zu kratzen. Ihr größter Leidensdruck sei, dass sie durch die Schlafstörungen ihres Kindes selbst wenig Ruhe bekomme, weil sie ständig ihren Sohn beschäftigen müsse und somit erschöpft sei. Sie wäre am Ende ihrer Kräfte. Die „anderen“ (auch ihre Mutter erwähnt sie) würden ihr die Schuld an der ND geben, weil sie selbst so unruhig sei und diese Unruhe auf ihr Kind übertrage. Das sähe sie selbst auch so. Von ihrem Mann würden diese Vorwürfe nicht kommen. Ganz im Gegenteil, er beurteile die familiäre Situation ebens o stressig, nur wäre er gelassener im Umgang mit dem Sohn.

Ebenfalls belaste es sie sehr, dass sie ständig - sogar von wildfremden Menschen - auf die zerkratzte Haut ihres Sohnes angesprochen werde und sich rechtfertigen müsse. Sie hätte auch gern ein süßes Kind.

Während der ganzen Zeit des Gespräches sitzt ihr Sohn auf ihrem Schoß und stört mehrfach durch quengeln und weinen das Gespräch, so dass Frau B. sich zwischendurch mehrmals entschuldigt, ihr Kind wäre so quengelig, weil es wenig geschlafen hätte. Das von ihr mitgebrachte Spielzeug liegt unbenutzt auf dem Teppichboden, da Frau B. Leon sofort wieder auf den Schoß nimmt, als dieser Unmut äußert.

## **Meine Stellungnahme / Hypothesen**

### Zur Klientin:

Frau B. hat einen immensen Leidensdruck durch die fast ständige Inanspruchnahme ihres Sohnes, eigene Erschöpfung und ebenso durch die Schuldzuweisungen ihrer Umwelt. Sie erzählt ziemlich detailliert und ohne große Hemmungen ihre Probleme. Sie wirkt nicht nur müde und erschöpft, sondern auch unsicher im Umgang mit ihrem Sohn durch ihre Nervosität und das sich häufige Entschuldigen für das störende Verhalten ihres Sohnes. Ihr symbiotisches Verhalten zeigt sich u.a. im

relativ späten Abstillen (13 Monate). Insgesamt macht Frau B. den Eindruck auf mich, sich schlecht abgrenzen zu können, sowohl von ihrem Kind, welches sie die ganze Zeit auf dem Schoß hält und permanent Aufmerksamkeit gibt durch ständige Präsenz beim Spielen und sofortiges Reagieren auf dessen Schreien, als auch gegenüber der Umwelt, die ihr die Schuld an der ND gibt. Sie fühlt sich selbst dadurch schuldig und lässt sich durch Fremde verunsichern. Frau B. wirkt in ihrem Denken nicht beeinträchtigt, auch wenn sie zwischendurch sehr unkonzentriert ist durch die Ablenkungen ihres Sohnes, sondern ich erkenne durchaus bei ihr ein logisches Verknüpfen ihrer gesammelten Erfahrungen. Da sie nicht nur die Haut als Symptom betrachtet, sondern auch das Verhalten ihres Sohnes hinzuzieht, halte ich sie offen für neue Lösungsmöglichkeiten. Der größte Leidensdruck scheint die Schlafstörungen von Leon zu sein, da sie sie als Ursache der ND an. Das erfolgte Einschlaftraining mit einem f. Jahr weist auf eigene Lösungsstrategien hin. Frau B. scheint durchaus in der Lage zu sein, wenn auch mit Unterstützung ihres Mannes, Dinge selbst in die Hand zu nehmen. In ihrem Ehemann scheint Frau B. den einzigen Halt zu haben, da er die Situation ebenso stressig empfindet und ihr keine Schuld gibt. Ihr vorsichtiger Umgang mit Medikamenten ist auffallend.

### Zum Sohn:

Ihr Sohn wirkt sehr unselbständig, da er seine Mutter benötigt, um spielen zu können und sich nicht für eine gewisse Zeit allein in ihm bekannten Räumen aufhalten kann. Das Einschlafen scheint zwar nicht gestört zu sein, sondern mehr das Durchschlafen bzw. Ausschlafen, d.h. richtig zu entspannen. Schlafstörungen gem. ICD-10 hat er somit nicht. Das Kind hat seine Mutter „gut im Griff“, indem es nur zu quengeln braucht und seine Mutter „springt“. Tagsüber ist dieses Verhalten besonders deutlich. Nachts hat er gelernt zu schlafen, da seine Mutter nicht so schnell wie tagsüber reagieren konnte. Er wirkt sehr scheu und ängstlich.

Meine Rolle als Beraterin: Das verständnisvolle, empathische Zuhören („Ganz Ohr zu sein“) sehe ich als sehr wichtig an, um der Klientin die Möglichkeit zu geben, sich ihren Frust von der Seele reden zu können und ihr auch die Sicherheit zu geben, sich öffnen zu dürfen. Sie soll nicht durch Fragen meinerseits in ihrem Redefluss unterbrochen werden. Am Anfang eines Gesprächs kann es für einen Klienten sehr erleichternd sein, dass endlich jemand zuhört. Ich habe somit Gelegenheit, Informationen zu sammeln und die Klientin besser kennenzulernen. Mit einem verständnisvollen „mhm“ o.ä., einer aufmunternden Geste, d.h. durch meine nonverbale Kongruenz, zeige ich ihr meine bedingungslose Annahme ihrer Person und ihrer Probleme und versuche so eine „**Kontaktbrücke**“ zu Frau B. aufzubauen.

Auf meine **Schlüsselfrage** „Was müsste sich denn ändern, damit es ihnen besser geht?“ erwidert Frau B. prompt, dass ihr Sohn besser schläft und sie dadurch mehr Zeit für sich hat.

**Meine Rolle als Beraterin:** Zur Behebung des Schlafproblems gehe ich lösungsorientiert (nach Dr. Friedmann) vor und greife ihr bereits schon einmal

erfolgreich angewandtes Schlaftraining auf und hinterfrage Details. Die Klientin wird von mir ermutigt im Aufzeigen ihrer Stärken, ihrer eigenen Ressourcen. Sie hat es schließlich schon einmal geschafft und schafft es somit auch ein zweites Mal. Mit Fragen, wie „Wie viel Schlaf meinen Sie, benötigt ihr Sohn?“ und „In welcher Zeit möchten Sie, dass ihr Sohn diese Zeit im Bett verbringt?“ lasse ich die Verantwortung bei Frau B., das Problem zu lösen. Sie hat klare Vorstellungen, was für ihren Sohn gut ist.

Mit Fragen, wie

- „Was müssten Sie machen, damit sie ihr Ziel erreichen?“
- „Was macht es ihnen so schwer, ihren Sohn schreien, d.h. ihre Gefühle ausleben zu lassen?“
- „Wie haben Sie es denn im Alter von einem 1/2 Jahr geschafft, dass ihr Sohn ohne Ihre Hilfe einschläft?“

erfährt die Klientin, dass sie gar nicht so hilflos ist, wie sie glaubt.

Wir arbeiten gemeinsam ein Schlaftraining aus, welches sie zu Hause mit ihrem Mann gemeinsam durchführen soll. Hierbei gebe ich ihr Anregungen, wie „Könnten sie sich vorstellen, alle Türen zu schließen, um ihren Sohn nicht mehr weinen zu hören?“, damit die Klientin eigene Ideen entwickelt. Ich lobe und bekräftige sie in ihrem Vorhaben, damit sie Mut fasst, ihr Vorhaben durchzuziehen.

Am Schluss frage ich Frau B., was sie aus dem Gespräch mitnimmt, ob sie einen weiteren Gesprächstermin wünscht und ob sie sich vorstellen kann, den Termin ohne ihren Sohn wahrzunehmen. Ihr Gefühl der eigenen Trennungsempfindlichkeit, spiegele ich durch „Ich habe den Eindruck, es fällt ihnen schwer, sich von ihrem Sohn zu lösen.“ Ihre ambivalenten Gefühle zeigen deutlich, wie sehr die Klientin trennungsängstlich ist.

Um ihr erst einmal Zeitraum zu schaffen, biete ich ihr einen Termin an, an dem ihr Mann zu Hause ist. Ich schlage ihr vor, in 1 Woche das Schlaftraining (= Hausaufgabe) zu besprechen und das Sich-Lösen-Können zu thematisieren\_

Meine Rolle als Beraterin: Als 1. Punkt in der Beratung war das akute Schlafproblem des Sohnes anzugehen. Frau B. glaubt durch Behebung des Problems die ND auch in den Griff zu bekommen. Bevor dieses nicht gelöst ist, kommen wir nicht an das eigentliche (von mir vermutete) Problem, ihre Trennungsangst, heran.

## 2. Beratungsgespräch

Als Maßnahme zur „Erfolgskontrolle“ (Leon schläft etwas besser) besprechen wir kurz ihr Vorgehen und ihre Fragen dazu, damit die Klientin Sicherheit für das weitere Vorgehen erlangt. Ihr Verhalten verstärke ich mit Lob und Anerkennung, um ihre Kompetenz als Mutter zu stärken.

Dann frage ich sie, wie es ihr denn jetzt ohne ihr Kind geht.

Ihre ambivalenten Gefühle (bei ihrem Mann wäre Leon gut aufgehoben, aber bei anderen würde er nur schreien und kratzen, sogar manchmal bei der Oma. Jetzt ungestört reden zu können, fände sie schon gut) spiegele ich durch meine Frage „Was fällt ihnen so schwer, ihren Sohn für kurze Zeit abzugeben?“, damit die Klientin an ihre eigenen Gefühle kommt. Entrüstet sagt sie, die Neurodermitis hätte doch nichts damit zu tun.

Meine Gedanken: Hier zeigt sich ein typischer Verlauf der Trennungsangst: Hat sich die Trennungsangst bei dem Kind manifestiert, so wird auch die Mutter immer trennungsempfindlicher. Ebenso wehrt sie heftig ab, obwohl sie im 1. Gespräch durchaus Zusammenhänge zwischen Verhalten und ND von sich aus erkannt hat. Sie will ihre eigene Trennungsangst nicht wahrhaben.

Meine Rolle als Beraterin: Zuerst einmal nehme ich sie mit ihren Ängsten und mit ihrer Abwehr an, damit sie sich wertgeschätzt fühlt. Ich spiegele ihr Entrüstetsein und frage sie, was sie denn meint, warum die Neurodermitis da ist. Sie soll hierbei die eigene Feststellung machen, dass ihre vorher vermuteten Schlafstörungen nicht die Ursache der Neurodermitis sein können, denn sie bestätigt mir, dass sich die Haut nicht verändert hat. Sie wirkt verwirrt.

Hier halte ich es für angebracht, sie über die Entstehung der Neurodermitis aufzuklären, besonders über das heftige Gefühl der Trennungsangst des Kindes. Durch Fragen und nochmaliges Darauf-Aufmerksammachen, erkennt die Klientin, dass der Auslöser der Trennungsangst bei ihrem Sohn wohl die Geburt gewesen sein muss, da sie 3 Stunden Presswehen gehabt hätte und er danach ungewöhnlich lange geschrien hätte. Ebenso hätte er schon im Krankenhaus Handschuhe gegen das Aufkratzen bekommen. Richtig schlimm wäre die Haut dann mit 6 Wochen geworden. Auf mein Nachfragen, welches Ereignis dem vorausgegangen sei, antwortet sie, sie hätten beide mit hohem Fieber im Bett gelegen und sie wäre völlig erschöpft gewesen nach anfänglichem „Auf Wolke 7 schweben“ und dem späteren Gefühl des „Ich-Schaffe-das-nicht-mehr“.

Um ihr das Gefühl zu geben, verstanden zu werden wegen ihres Überforderungsgefühls, drücke ich meine Kongruenz aus. Ich zeige ihr auf, dass sie und ihr Mann durch das „Verfühlen“ ihres Sohnes und dem

verstärkenden Verhalten ihrerseits in einen „Teufelskreislauf“ geraten sind.

Ich sage ihr, dass ich es mir gut vorstellen könnte, dass sie mit ihrem Sohn für 3 Wochen nach Gelsenkirchen geht, da es in Anbetracht der Kürze einer Beratung nicht möglich ist, so umfangreiche Dinge zu besprechen, wie es in der Kinderklinik möglich ist. Auf meine Frage „Was halten sie denn davon?“ wehrt die Klientin ab.

Meine konfrontative Frage „Was hindert sie daran zu gehen?“ soll sie an ihre eigenen Gefühle bringen. Es wäre ihr unangenehm, mit so viel Neuem konfrontiert zu werden und außerdem wisse sie gar nicht, was dort gemacht werde.

Meine Gedanken: Frau B. wirkt ängstlich und ein wenig rigide durch das Festhalten an dem Gewohnten und Angst vor dem Neuen.

Daraufhin erkläre ich ihr das Konzept und die Vorteile eines stationären Aufenthalts (Aufgefangenwerden in der Gruppe, Erlernen von Autogenem Training, Verhaltensänderungen und Hautbesserungen vor Ort) und gebe ihr einen Prospekt über das Selbstheilungsverfahren der Kinderklinik mit. Weiterhin empfehle ich ihr das Buch „Kinder fordern uns heraus“ von Rudolf Dreikurs u. Vicky Soltz (Dreikurs war ein an Alfred Adler orientierter Psychiater), ein Eltern-Ratgeber, in dem Kinder die Konsequenzen ihres Handelns selbst spüren sollen. Sie soll sich zu Hause, gemeinsam mit ihrem Mann, ganz in Ruhe darüber Gedanken machen.

Weiterhin erkläre ich ihr, dass ich sie weiterhin begleiten werde, wenn sie dies möchte, um ihr auch ein Stück Angst zu nehmen. Ich frage Frau B., ob sie sich vorstellen kann, das nächste Mal gemeinsam mit ihrem Ehemann zu kommen. Sie willigt ein und wir vereinbaren einen Termin.

Meine Gedanken: Die Klientin soll nicht allein das Problem lösen, sondern Unterstützung ihres Mannes erfahren. Er gehört zum Familiensystem und hat auch Verantwortung zu tragen. Ebenfalls kann ich evtl. Eheprobleme bzw. Unstimmigkeiten erkennen, die dann vorrangig zu beseitigen wären. Solange Eheprobleme da wären, könnte keine Selbstheilung der Neurodermitis des Kindes erfolgen.

Meine Rolle als Beraterin: In 1. Linie sah ich in dem 2. Gespräch meine Aufgabe darin, der Klientin das Behandlungsverfahren näher zu bringen und ihre Angst davor zu nehmen und sie schon mal mit ihrer eigenen Trennungsangst zu konfrontieren.

### 3. Beratungsgespräch

Frau B. erscheint w.E. ohne ihren Ehemann. Sie rechtfertigt sich gleich, er hätte kurzfristig einen wichtigen Geschäftstermin im Ausland wahrnehmen müssen.

„Wie finden sie es, dass ihr Mann nicht mitgekommen ist?“ Sie führt rationale Gründe an, die mit Sicherheit alle berechtigt sind, aber ich spüre ein Gefühl des Enttäuschtseins heraus. Nach meinem Nachfragen gibt sie es zwar zu, erzählt aber gleich weiter:

Meine Gedanken: Frau S. wehrt ihre Gefühle durch Rationalisieren ab.

Sie hätte mit ihm aber über das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren gesprochen. Er würde es gut finden, wenn sie mit Leon dort hingehen würde. „Und was denken sie darüber?“ Sie wirkt ambivalent. Einerseits sei ihr Leidensdruck immens groß und das Konzept höre sich Erfolg versprechend an, andererseits habe sie auch Angst, sich dem Stress in fremder Umgebung auszusetzen.

Mit meinen Fragen „Was macht ihnen Angst, diesen Schritt zu gehen?“ und „Was könnte in Gelsenkirchen passieren?“ soll Frau B. wieder an ihre Gefühle und Vorstellungen gebracht werden. Ihr Mann könnte sie dann abends nicht unterstützen. 3 Wochen ohne seine Hilfe könnte sie sich schlecht vorstellen.

Meine Gedanken: Frau B- fühlt sich hilflos ohne ihren Mann und macht sich dadurch abhängig von ihm

Meine Fragen „Wie schaffen sie es denn dann tagsüber ohne ihren Mann?“ und „Sie haben es doch jetzt auch geschafft, ohne ihr Kind zu kommen, wo ist ihr Sohn denn jetzt?“ sollen Frau B. zeigen, dass sie gar nicht so hilflos ist, wie sie glaubt und durchaus in der Lage ist, eigenständig zu sein. Ich mache ihr deutlich, dass sie schließlich diejenige ist, die sich in 1. Linie um ihren Sohn kümmert, sich sorgt und Initiative zeigt.

Meine Rolle als Beraterin: Das Aufzeigen von ihren eigenen Fähigkeiten soll ihr Mut machen, Dinge selbst in die Hand zu nehmen und Verantwortung zu übernehmen, anstatt sich dem Symptom (der Hilflosigkeit) „ausgeliefert“ zu fühlen. Ich lasse ihre vermeintliche Schwäche oder Unfähigkeit, es allein nicht zu schaffen, in einem anderen Licht erscheinen und benutze dazu die Methode des „Reframing“ (Umdeuten).

„Mit fällt auf, dass sie jetzt gelöster wirken.“ soll die positive Reaktion der Klientin spiegeln. Sie bestätigt dies, führt aber weiter aus, sie hätte auch immer ein schlechtes Gewissen, weil sie so unruhig und angespannt wäre, ihr Mann und alle anderen wären viel gelassener.

Meine Gedanken: Die Entscheidung zum Klinikaufenthalt scheint etwas verfrüht. Die Klientin braucht noch

Gelegenheit, über ihre Angespanntheit zu reden. Ich gebe ihr die Zeit und greife am Ende des Gesprächs das Thema Gelsenkirchen noch mal auf.

Meine Frage „Was machen denn ihr Mann und alle anderen anders?“ soll Frau B. über Umwege zu ihren eigenen Vorstellungen und Wünschen bringen. Ihr Mann könne das Weinen von Leon besser aushalten, die anderen Mütter lassen ihre Kinder auch mal quengeln, ohne sie gleich zu beruhigen und wären von Natur aus ruhiger.

Meine Gedanken: Frau B. merkt selbst, dass sie viel zu häufig auf das Quengeln und Schreien ihres Sohnes eingeht.

Nach meiner Frage „Was könnten Sie sich denn vorstellen, anders zu machen?“ reden wir über das Verhaltenstraining „Verstärker streichen bei unangenehmen Verhaltensweisen des Kindes“ (wie Quengeln, Kratzen, Schreien etc.). Hierbei verweise ich auf ihr schon erfolgreich durchgeführtes Schlaftraining, um ihr Mut zu machen. Berechtigterweise taucht bei der Klientin die Frage auf, wie sie das denn ohne Gelassenheit schaffen solle. Es wäre so viel zu ändern.

Meine Gedanken: Frau B. macht selbst ihre Erfahrungen, dass die vielen „ingeschliffenen“ Verhaltensweisen Zeit brauchen, um verändert zu werden.

Meine konfrontative Bemerkung: Ich kann mir nicht vorstellen, dass ihre Bekannten immer ruhig und gelassen sind. Jeder Mensch ist mal genervt und angespannt. Was könnten sie denn selbst für sich tun, damit es ihnen gut geht? soll die Klientin auf eigene Ideen bringen. Diese Ideen (mehr Zeit für ihre Hobbys, Sport und evtl. ein Yoga-Kurs) greife ich auf und wir besprechen die Möglichkeiten der Durchführung ihrer Ideen. Dabei konfrontiere ich sie zwischendurch und benutze Fragen aus dem „**Sokratischen Dialog**“ (nach Titze, 1984), um der Klientin die Unsinnigkeit ihres „strengen Gewissens“, ihrem hohen Über-Ich, nachzuweisen bzw. ihre Vorgehensweisen zu hinterfragen. Zum Erlernen von **Selbstakzeptanz** gehe ich nicht auf ihre Gefühlswelt ein, sondern stelle ihre Glaubenssätze in Frage.

- „Muss ihr Sohn unbedingt schlafen, damit sie zur Ruhe kommen?“
- „Was wäre, wenn sie sich eine Auszeit nehmen würden, wenn ihr Sohn im Kinderzimmer spielt?“
- „Was wäre, wenn sie tagsüber für ihren Sohn eine Betreuung suchen, um evtl. einen Yoga-Kurs zu besuchen oder Sport zu treiben?“

Die Klientin soll dadurch von ihrer eingefahrenen Sichtweise, sie müsse

immer für ihr Kind da sein, abkommen und dass es nicht schädlich für die Entwicklung des Kindes ist, wenn sie nicht ständig präsent ist.

Nach Ausarbeitung Ihrer Wünsche und Vorstellungen fasse ich noch einmal das Thema Klinikaufenthalt auf. Dabei mache ich ihr deutlich, dass ich sie auch weiterhin in dem Ablösungsprozess begleiten werde, gerade auch nach dem Aufenthalt in der Kinderklinik und dass der stationäre Aufenthalt der ideale Ort ist, an dem „eingeschliffene Verhaltensweisen“ des Kindes verändert werden können und sie dort 24 Stunden am Tag Hilfe bekommt, die ich ihr so nicht geben kann. Nach anfänglichem Zögern und weiterem Nachfragen traut sich Frau B. aufgrund ihres großen Leidensdrucks den Aufenthalt in Gelsenkirchen zu. Ich ermutige sie zu diesem Vorhaben. Wir vereinbaren keinen neuen Gesprächstermin, da Frau B. sich jetzt erst einmal um einen stationären Termin kümmern wird. Sollten Fragen oder Probleme auch während des Klinikaufenthaltes auftauchen, bin ich für die Klientin telefonisch zu erreichen.

Meine Rolle als Beraterin: Frau B. soll aufgefangen werden mit ihren individuellen Problemen (Schuldgefühle, Hilflosigkeit, Unruhe etc.). Für die Beratung der Verhaltensänderungen des Sohnes halte ich es für geeigneter, den stationären Aufenthalt zu wählen. Hier sehe ich ganz klar meine Grenzen. Dieses in einer Beratung vorzunehmen, würde den zeitlichen Rahmen sprengen.

Ich sehe die Beratung als vorerst beendet an, da das Ziel, die Handlungskompetenz der Klientin, erreicht ist. Nach dem Aufenthalt würde ich mit der Klientin einen neuen Vertrag schließen, ihr gegebenenfalls aufgrund ihrer Trennungsängste und der depressiven Schuldproblematik eine Psychotherapie empfehlen.

## **7.1 Interaktion zwischen Mutter und Kind**

Frau B. geht sehr behütend mit ihrem Sohn um: Er sitzt die ganze Zeit auf ihrem Schoß, statt auf dem Teppichboden zu spielen. Jedes quengelige Stören wird verstärkt, wenn auch nur durch kurzes Streicheln, Blickkontakt oder sanftes Beruhigen. Der Sohn setzt das Quengeln ein, um Aufmerksamkeit zu bekommen. Indem die Mutter dem Sohn die Langeweile abnimmt, übernimmt sie auch dessen Verantwortung. Das Kind ist unbewusst auf eine Ebene (= Führungsrolle) heraufgesetzt, auf der es völlig überfordert ist. Die eigentliche Rolle des Kindes in der Familie müsste untergeordnet sein. Erklären ließe sich dieses evtl. dadurch, dass Leon ein Wunschkind und dazu noch ein Einzelkind ist, sicherlich verstärkt durch die chronische Krankheit.

Hier verweise ich auf Alfred Adler, der die Rolle des Einzelkindes, das oft verzärtelt und verwöhnt wird, so dass es daraus den Anspruch auf die ständige Aufmerksamkeit anderer entwickelt, als problematisch ansah. Diese Einzelkinder haben gelernt, der Welt nicht gewachsen zu sein und die Erwachsenen müssen ihm helfen. Es wird so unfähig, eigenständige Verantwortung zu übernehmen und sich zu behaupten. Stattdessen hat es gelernt, seine Hilflosigkeit einzusetzen, andere in seinen Dienst zu stellen, diese zu tyrannisieren.

Die Interaktion zwischen Mutter und Kind ist durch dysfunktionale Muster gekennzeichnet. Durch die immer abwechslungsreicher und heftiger werdenden Beruhigungsstrategien der Mutter einerseits und der ausgelösten affektiven Erregungen des Kindes andererseits kommt es zu einer wechselseitigen Eskalation von Erregung und Überreiztheit. Das übermäßige Schreien des Kindes führt zur elterlichen Überforderung und äußert sich in hochgradiger Erschöpfung, erhöhter Erregbarkeit, Depressivität, verletztem Selbstwertgefühl, Selbstunsicherheit, aggressiven Impulsen, ohnmächtiger Wut und/oder auch Ablehnung des Kindes (Papousek u. von Hofacker 1995).

Das dem Kind Halt geben ist bei der Mutter nicht gegeben, da sie durch ihre Schuldgefühle ihre immer wieder erfolglosen Bemühungen verstärkt und somit das Kind zu weiteren Traumatisierungen führt. Die Mutter kann sich nicht auf das Gefühl Nähe oder Distanz einstellen, da das Kind ständig kratzt und schreit, und somit ein wesentlicher Teil des Wohlbehagens bei Mutter und Kind, das die Symbiose ausmacht, fehlt.

## **7.2 Diagnostische Kriterien**

Meine Einschätzung der Diagnostik beruht auf der psychodynamischen Sichtweise, da die lerntheoretische Sichtweise bereits im theoretischen Teil beschrieben ist.

## 7.2.1 des Kindes

Die Diagnose „Neurodermitis' (gem. ICD-10: L20.9) müsste der Kinderarzt von Leon stellen bzw. hat er gestellt.

Differentialdiagnostisch sind psychische Störungen zu berücksichtigen. Aufgrund des geringen Alters von Leon ist es schwierig, von psychischen Störungen zu sprechen. Auffällig ist aber seine Trennungsangst. Ab dem Alter von 2½ Jahren wäre bei ihm eine emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0 gem. ICD-10) zu diagnostizieren. Seine Angst ist bereits im 1. Lebensjahr eingetreten und stellt einen außergewöhnlichen Schweregrad da (seine Mutter darf sich auch in der Wohnung nicht von ihm entfernen). Er hat eine übermäßig ausgeprägte Angst vor der Trennung von seinen Eltern, was sich durch extremes Schreien bei Entfernen seiner Mutter zeigt.

Da der ICD-10 ängstliche Reaktionen auf Trennungen von den Bezugspersonen bei Kindern bis zu 2 ½ Jahren als normale Entwicklungsphänomene ("Fremdeln") versteht, halte ich die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes für wichtiger:

- Schwierigkeiten, auszuschlafen, d.h. richtig zu entspannen,
- sein ängstliches und scheues Verhalten, da er sich von mir nicht ansprechen lässt und wegschaut,
- seine Abhängigkeit und Anhänglichkeit an der Mutter (auf dem Schoß sitzen),
- Autonomieverlust (ständiges Beschäftigtwerden durch die Mutter),
- eine geringe Frustrationstoleranzgrenze (sofortiges Schreien beim Wachwerden, häufiges Quengeln),
- ein verstärktes Minderwertigkeitsgefühl (fühlt sich handlungsunfähig, weil er seine Eltern in deren Dienste stellt und erlangt somit Macht), das tyrannische Verhalten (durch Krankheit seine Forderungen erfüllen zu lassen)

Bei Leon erkenne ich einen **Grundkonflikt der Autonomie**. Im 2./3. Lebensjahr ist ein Kind imstande, Nähe und Intimität herzustellen oder Distanzierung zu schaffen. Nähe bedeutet mit den Eltern zu schmusen, zu spielen oder auch sich sprachlich mit ihnen auseinanderzusetzen und Distanzierung bedeutet die Neugier auf das Fremde, das Neue kennenzulernen und zu erforschen. Diesen wichtigen Entwicklungsschritt der Autonomie erkenne ich bei Leon nicht. Er bleibt weiterhin bei der vertrauten Nähe. Die Erfahrung von Polarität (Nähe/Distanz, Sicherheit/Erregung; liebevolle Annäherung/ wütender Angriff; Festhalten/Loslassen) wechseln sich nicht bei ihm ab. Die Entwicklung in die Autonomie hinein erfolgt am zuverlässigsten auf der Grundlage einer zuvor entstandenen sicheren Bindung. Durch den überbehüteten Erziehungsstil der Mutter wächst Leon in einer Atmosphäre der Ängstlichkeit auf und reagiert somit mit Selbstzweifeln (traut sich nichts zu) und bleibt bei den Eltern „haften“. Sein ungelöstes symbiotisches Verhalten zeigt sich in Trennungsangst, Passivität (Nicht spielen), innerer

Unruhe (Schlafstörungen) und Ungeduld (Urustgefühle dulden keinen Aufschub: Er quengelt und schreit) und seiner Wut (mit seinen Schrei-Jähzornattacken manipuliert er seine Eltern). Seine Ungeübtheit in selbstverantwortetem Handeln begünstigt die Überzeugung, auf die Hilfe der Eltern angewiesen zu sein.

Ebenso könnte es sein, dass Leon unterschwellige Spannungen in der Ehe spürt und seine Angst vor Trennungen und die Drohung des Verlustes lassen ihn selbst ängstlich an seine Eltern klammern. Hier könnte das Festhalten an dem Bindungssystem der Sicherung einer bedrohten Familienstruktur dienen. Die Eltern erhielten vorübergehend, solange das Kind auf Autonomie verzichtet, eine gemeinsame Aufgabe. Er hätte dann nicht die Voraussetzungen für die neugierige Zuwendung nach außen. Leon scheint keinen festen Rahmen zu finden, was ihn zum verwöhnten Familientyrann macht. Sich anzupassen fällt ihm schwer.

Das von ihm erlebte Trennungstrauma mit dem heftigen Gefühl der Ohnmacht und Handlungsunfähigkeit führen bei Leon zu einer fehlenden Toleranz für heftige Affekte oder für Unlustaffekte (Quengeln/Schreien) und zu einem falschen Selbstbild. Er fühlt sich als Opfer, dem es zu helfen gilt. Er verhält sich dadurch regressiv-bedürftig.

## 7.2.2 der Mutter

Bei Frau B. vermute ich eine **depressive Persönlichkeitsstruktur mit dem Grundkonflikt der Nähe**. Bei der depressiven Persönlichkeit steht die Angst im Vordergrund, ein eigenständiges ICH zu werden. Sie sind gebunden an andere Menschen und begeben sich in eine Abhängigkeit und sind auf ihren Partner angewiesen. Eine Distanz zum DU quält den Depressiven. Ich erkenne bei Frau BB ebenfalls eine Trennungs- und Verlustangst, die sich besonders im klammernden Umgang mit ihrem Sohn zeigt, aber auch in der Art, wie sie über ihren Mann spricht. Das Gefühl des Enttäuschtseins wird verharmlost und sie entschuldigt sich für ihn. Er entscheidet für sie bezüglich des Klinikaufenthalts. Um die enge Bindung an den anderen zu lockern, müsste sie eigenständiger und unabhängiger werden. Eine Möglichkeit dazu nutzt sie, indem sie eine Abhängigkeit zu ihrem Kind herstellt, um die Verlustangst nicht zu erleben. Dem Depressiven bedeutet Nähe Sicherheit und Geborgenheit. Da für Frau B. die Individuation ihres Sohnes für Trennung steht, gesteht sie es ihm nicht zu, auffällig durch ihre Übernahme von Verantwortung für Dinge, die er selbst machen könnte. Individuation bedeutet aus der Geborgenheit des „Auch-wie-andere-Sein“ herauszufallen (sie möchte, dass ihr Sohn süß aussieht, damit sie sich nicht mehr rechtfertigen muss) und ist mit Angst verbunden. Das Sich-von-anderen-Unterscheiden möchte sie abstellen. Auf eine Individuation verzichtet sie zugunsten von Selbstlosigkeit. Wünsche, Gefühle und Impulse werden nicht gewagt zu leben (deutlich werdend durch ihre ambivalenten Gefühle), gerade weil sie es an anderen verurteilt (z.B. das Schreien von Leon).

Es könnte sein, dass die Neurodermitis für die Nähe-Distanz-Regulation genutzt wird, d.h. Mutter und Kind verhalten sich komplementär

(Depression schafft Nähe, das Ekzem Distanz), um somit die familiäre Homöostase aufrecht zu erhalten.

Da sie ein geringes Selbstwertgefühl hat, lässt sie sich die Schuldzuweisungen von anderen gefallen, sogar von ihrer Mutter. Hier vermute ich eine starke ungelöste Symbiose, die sich bei ihr durch Angst, innere Unruhe und Anspannung äußert. Innere Unruhe entsteht aus der Angst vor Individuation, aus Trennungsangst heraus und aus dem drängenden Impuls nach Autonomie. Es könnte sein, dass Frau B. die Autonomie anstrebt und ihre Wut gegen ihre Eltern, von denen sie sich ablösen möchte, unterdrückt. Die Befreiung aus der Symbiose erlebt sie als schuldhaft.

Ihre Ängste und Schuldgefühle könnten durchaus daher resultieren, dass sie als Kind selbst verwöhnt, als hilflos und abhängig erzogen wurde. Hier überträgt sie das selbst erlebte Erziehungsmuster auf Leon. Das Verwöhnen, die lange Stillzeit und das Reagieren auf jedes Unlust-Schreien, sodass das Kind keine Chance hat, Affekte zu äußern oder eigene Lösungen für sein Unbehagen zu finden, führen zu einer gegenseitig verstrickten Nähe, in der sich keiner mehr frei bewegen kann. Die Mutter-Kind-Bindung wird immer enger und führt dazu, dass das Kind wenige Chancen für seine Eigenimpulse hat. Dies und evtl. die späte Schwangerschaft erklärt, warum Frau B. ihren Sohn nicht altersgemäß loslassen und freigeben kann für seine eigene Entwicklung.

Ihre fehlende Abgrenzung zu ihrem Sohn zeigt sie, indem sie seine ungerechtfertigten Forderungen (häufiges Quengeln aus unersichtlichen Gründen) erfüllt. Hinter der überbesorgten Liebe der Frau verbergen sich unbewusste Aggressionen, die sie dann zu Selbstvorwürfen (eigene Schuldzuweisungen, innere Unruhe etc.) führen. Wahrscheinlich fällt es ihr aus eigenen unterdrückten Aggressionen auch schwer, ihren Sohn diese ausleben zu lassen. Nicht ausgelebte Affekte können zu psychosomatischen Beschwerden, wie die bei Frau B. erlebte Müdigkeit/Erschöpfung, führen. Das ständige Beschäftigtsein mit ihrem Sohn ist zwar eine stressige Situation, andererseits schläft ihr Sohn nachts durch. Hier wäre in weiteren Sitzungen nach evtl. eigenen Schlafstörungen zu fragen.

Weiter vermute ich, dass Frau B. ihren Sohn nicht so akzeptieren kann, wie er ist (sie möchte, dass er süß aussieht). Näher zu explorieren wäre auch die Vermutung, ob Frau B. ihren Sohn als Partnerersatz benutzt. Durch fehlende Informationen über die Beziehung zu ihrem Mann ist dies nur eine sehr vage Vermutung.

Ihr Festhalten an Gewohntem und Vertrautem weist eine zwanghafte/rigide Persönlichkeit auf. Veränderungen machen ihr Angst.

# 8 Beratungskonzept und eigener Beratungsansatz

## 8.1 Beratung

Die Beratung ist eine helfende Beziehung, in der der Klient lernt, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen zum Zwecke der Verbesserung der eigenen Person und der eigenen Lebenslage. Der Klient soll zur Selbsthilfe angeregt und befähigt werden, ohne dass der Berater Entscheidungen für den Klienten übernimmt oder ihm Verantwortung abnimmt. Es soll vielmehr ein Verhältnis zum Klienten hergestellt werden, welches diesem ermöglicht, sich mit sich und seiner Problematik auseinanderzusetzen, Lösungen zu finden und Eigeninitiative und -verantwortung zu aktivieren.

In der Beratung soll ein Zuwachs bzw. eine Verbesserung der Selbsthilfebereitschaft, der Selbststeuerungs-, Selbstregulations- und Problemlösungsfähigkeit und der Handlungskompetenz des Klienten erreicht werden. Voraussetzung hierfür ist seine Lernbereitschaft, seine Beratungswilligkeit und seine Beratbarkeit.

Die Beratung versucht, die Veränderung beim Klienten im Vergleich zu einer Therapie innerhalb eines relativ kurzen Zeitraumes herbeizuführen.

Die Beratung bedient sich dazu interventiver und präventiver Verfahren. Unter Intervention sind alle Maßnahmen zu verstehen, die zur Beseitigung oder Reduzierung von vorhandenen Problem- und Konfliktbelastung, von Desorientierungen, Fehlentwicklungen, Störungen etc. führen. Präventionen sind dagegen Maßnahmen mit dem Zweck, die Entstehung von derartigen als negativ einzuschätzenden Persönlichkeitszuständen zu verhindern.

## 8.2 Gesprächsführung nach Rogers

Die GF rückt das Menschliche wieder in das Zentrum von Theorie und Therapie. Im Zentrum stehen das Erleben und das Ziel, die positiven Kräfte der Menschen herauszuarbeiten. Dabei geht sie von einer Andersartigkeit des Menschen aus, nämlich dass jeder Mensch im Prinzip selber weiß, was für ihn gut ist. Wenn der Mensch in Übereinstimmung mit sich selbst lebt, kann er Zufriedenheit, Liebesfähigkeit und persönliches Glück entwickeln. Der Mensch hat innewohnende **Aktualisierungstendenzen**, sich in Richtung auf das zu bewegen, was als Wachsen, Reifen und der Lebensbereicherung dient. Freud sah im Gegensatz dazu, dass Leben letztlich durch Mangel motiviert und vom Streben nach Spannungsausgleich bestimmt sei. In der Gesprächsführung wird versucht, dem Klienten eine grundsätzliche Bejahung seiner Person zu vermitteln. Ziel ist es, die positiven Kräfte des Menschen herauszuarbeiten. Das wesentliche Ziel der Behandlung ist es, dem Klienten eine **Klärung seiner eigenen Gefühle, Wünsche und Wertvorstellungen** zu ermöglichen. („Hilfe zur Selbsthilfe“). Der Klient wird ermutigt, erhält eine positive Bestätigung. Die GF ist ein

aufdeckendes und einsichtsorientiertes Verfahren.

Die GF wirkt auf die Selbstverwirklichung des Klienten und hilft ihm bei der Aufarbeitung von Problemen und neue Lösungsmöglichkeiten für sich selbst zu erarbeiten. Er soll seine eigenen Entdeckungen machen und eigene Entscheidungen treffen können. Wichtig sind das Erleben im Hier und Jetzt und die Autonomie. In der GF soll der Klient erfahren können, dass der Therapeut ihn bei der Erforschung seines Selbst verständnisvoll begleitet, ihn durch seine Haltung ermutigt, nicht bewertet, und in seinen Problemen akzeptiert, ohne ihm die Verantwortung für sich abzunehmen.

### 3 Basisvariablen des Gesprächsverhaltens:

1. Der Berater achtet den Klienten als Person und bemüht sich ihm gegenüber um ein uneingeschränktes Akzeptieren, um Achtung und Respekt. Der Klient sollte bedingungslos angenommen werden in seiner Person und mit seinen Problemen. Er schätzt den Klienten, nicht weil er jede seiner Äußerungen und Verhaltensweisen gutheißt, sondern weil er ihn vollkommen und nicht nur unter bestimmten Bedingungen akzeptiert. Wenn der Klient die emotionale Wärme und positive Wertschätzung erfahren kann, werden bei ihm ähnliche Gefühle ausgelöst, so dass er sich selbst ebenfalls mehr achtet und akzeptieren kann. (**Positive Wertschätzung und emotionale Wärme**)
2. Der Berater tritt dem Klienten gegenüber als Person auf, die bereit ist, sich selbst zu erleben und in die Situation einzubringen. Dieses setzt eine reife Persönlichkeit voraus, die sich nicht hinter Fassaden, Floskeln oder Rollen versteckt und eigene Gefühle nicht abwehrt. Das, was der Therapeut erfährt, ist in seinem Bewusstsein gegenwärtig und kommt authentisch in der Kommunikation zum Ausdruck. Er bringt sich ganz und wahr in die Beziehung ein durch Übereinstimmung von innerem Erleben und äußerem Verhalten (Kongruenz von nonverbaler und verbaler Kommunikation). Dadurch wird Vertrauen auf Seiten des Klienten aufgebaut. (**Echtheit/Selbstkongruenz**)
3. Der Berater soll die Welt des Klienten mit dessen Augen bzw. in dessen innerem Bezugsrahmen (= subjektive Wahrnehmung) sehen. Dabei ist mehr die nonverbale Haltung gemeint. Der Berater „spiegelt“ nicht die Klientenäußerung, sondern greift die gefühls- bzw. erlebnismäßigen Inhalte (d.h. Gefühle, Empfindungen, mit Wertungen verbundene Erfahrungen und Wahrnehmungen) auf. Er versucht vielmehr, „in die Haut“ des Klienten zu schlüpfen. Der Berater sollte möglichst wenig interpretieren. Der Klient soll lernen, auf sich selbst zu hören und sich selbst und seine Bedürfnisse wahrzunehmen. Zitat: „Wir erkranken nicht durch Mangel an Denken und Wissen, sondern an Mangel von Fühlen können und Gefühlserlebnissen. Wer nichts fühlt, versteht weder die anderen noch sich selbst.“ (**Empathie = Einführendes Verstehen**)= „**Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte (VEE)**“

### 8.3 Eigener Beratungsansatz

Die Gesprächsführung nach Rogers sehe ich in meinem Beratungskonzept als Grundhaltung an, als innere Einstellung, die ich mit anderen Techniken/Methoden kombiniere, wie der lösungsorientierten Beratung. Ebenso habe ich Techniken aus der Individualpsychologie nach Alfred Adler gewählt, da ich die Ermutigung und Stärkung der eigenen Fähigkeiten zur Lösungsfindung als förderlich ansehe. Adler sah das Minderwertigkeitsgefühl (Hilflosigkeit) als treibende Kraft im Menschen an, welches nach Überwindung strebt und durch Abwehrmechanismen kompensiert wird. Um das Ziel des Gemeinschaftsgefühls (Kind rückt wieder an die richtige Stelle in der Familie) zu erreichen, wird nach der Finalität, nach dem „Wozu dient es?“ gefragt. Adler sah dabei die Ganzheit der Person, die fähig ist, zu wachsen und sich zu entfalten und so seine Mängel überwinden kann.

Die von mir empathisch angewandte Konfrontationstechnik, setze ich bei Klienten ein, denen es an Struktur, Aktivität und Selbständigkeit mangelt, um eine Verhaltensänderung herbeizuführen und auch um kongruent zu sein.

Den intendierten Schwerpunkt in meiner Beratung lege ich in der Begleitung bis zum stationären Aufenthalt. Meine Begleitung nach dem stationären Aufenthalt sehe ich als präventives Verfahren an bzw. zur Klärung von individuellen weiteren Konflikten. Letztendlich entscheidet aber die Klientin das Tempo und die Fokussierung der Beratung.

## 9 Schlussbemerkung

Die Ausarbeitung eines eigenen Beratungskonzeptes in Anlehnung an das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren stellte für mich eine große Herausforderung dar.

Eine der wichtigsten Erfahrungen während des Schreibens dieser Arbeit war für mich das Einhalten einer strukturierten Vorgehensweise. Die Ausarbeitung dieses Berichtes hat mich zudem noch einmal auf unserem „Selbstheilungsweg“ bestärkt und mir Kraft und Zuversicht gegeben, anderen Menschen Mut zu machen, aus dem Teufelskreislauf der Neurodermitis herauszukommen.

Durch eigene Erfahrungen habe ich festgestellt, dass nicht nur das chronisch kranke Kind, sondern auch das Familiensystem in den Mittelpunkt gerückt werden sollte.

In meinem Beratungsfall hatte ich Gelegenheit, zumindest mit der Mutter, zu arbeiten. Die fehlende Anwesenheit des Vaters, sei es aus beruflichen Gründen oder aus Desinteresse, zeigt eine typische Verantwortungsübernahme der Mütter, so dass ich meinen Tätigkeitsschwerpunkt zukünftig eher bei der Beratung des „Leidenden“, sprich der Mutter als 1. Bezugsperson, und auch des Symptomträgers (bei Erwachsenen mit Neurodermitis) sehe als in der Familienberatung.

Bei dem Ziel meiner Beratungen geht es mir vorrangig nicht um „endgültige Heilung“ der Neurodermitis, sondern eher das "Leben lernen" (mehr Lebensqualität) zu vermitteln und bestehende Fähigkeiten und Lebensstrategien der Klienten weiter zu verbessern, durch Erlangung von Autonomie mit Geduld und Gelassenheit, sowohl auf Seiten des Kindes als auch der Eltern.

Durch die Konfrontation mit eigenen Gefühlen und Erfahrungen, die ich als sehr wertvoll einschätze, sehe ich es auch zukünftig als notwendig an, mich einer ständigen Reflektion meiner beraterischen Kompetenz zu unterziehen.

# 10 Literaturverzeichnis

1. H. Dilling  
"ICD-10" der WHO
2. Duale Reihe (Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux u. Arno Deister)  
"Psychiatrie"
3. Brigitte Eckstein und Bernard Fröhlig  
"Praxishandbuch der Beratung und Psychotherapie' Ein klientenzentrierter Weg zum psychosomatischen Patienten"
4. Günter Esser  
"Lehrbuch der Klinischen Psychologie u. Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters"
5. Holger Bertrand Flöttmann  
"Angst" Ursprung und Überwindung
6. Hans Kind  
"Psychiatrische Untersuchung"
7. Jürgen Kriz  
"Grundkonzepte der Psychotherapie"
8. Lauth, Brack, Linderkamp (Hrsg.)  
"Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen"
9. Elisabeth Reisch  
"Verletzbare Nähe"
10. Fritz Riemann  
"Grundformen der Angst"
11. Johannes Ring  
"Neurodermitis- Expertise zur gesundheitlichen Versorgung und Vorsorge bei Kindern mit atopischem Ekzem"
12. Carl R. Rogers  
"Therapeut und Klient" Grundlagen der Gesprächspsychotherapie
13. Gerd Rudolf  
"Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik"
14. Prof. Dr. med. Ernst August Stemmann und Dr. med. Sibylle Stemmann  
"Selbstheilung (Spontanheilung) der Neurodermitis"
15. Wilfried Weber  
"Wege zum helfenden Gespräch"