



**NINIV**

netzwerk  
innovative neurodermitis  
versorgung e.v.

# **Leitfaden für Eltern mit Neurodermitis-Kindern**

**Stand 14. November 2022**

# Inhalt

---

<b>Einleitung .....</b>	<b>3</b>
Drei Grundbausteine für Betroffene .....	3
Definitionen .....	4
Die Ursache der Atopie .....	4
<b>Dr. Peter Liffers Arbeit .....</b>	<b>5</b>
Die neurale Verarbeitungssensitivität – besser bekannt unter dem Wort „Hochsensibilität“ .....	5
Wie hängen Atopie und neurale Verarbeitungssensitivität zusammen?.....	6
<b>Die Eltern - Kind - Interaktion.....</b>	<b>7</b>
1. Abbau der symbiotischen Beziehung zum Kind .....	7
2. Umgang mit Kratzverhalten .....	9
3. Schlafentwicklung .....	10
4. Ritualisierung und Strukturierung des Tagesablaufs.....	13
Das ängstliche Vermeidungsverhalten der Eltern .....	14
Weitere Rahmensituationen, in denen Kinder mit der entsprechenden Veranlagung typischerweise atopische Dermatitis entwickeln können – aber nicht müssen .....	15
<b>Dermatologische Behandlung.....</b>	<b>17</b>
Entwöhnung.....	17
Die Eltern werden zu Co-Therapeuten.....	17
FAZIT.....	17
<b>Allergologische Behandlung gemäß SHS-Konzept .....</b>	<b>17</b>
Die OHS (orale Hyposensibilisierung) nach dem Rotationsprinzip .....	18
Die SSHS (sublinguale systemische Hyposensibilisierung für CAP-Klassen 5-6).....	18
<b>Schlusswort.....</b>	<b>19</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>20</b>

## Einleitung

---

Dieser Leitfaden für betroffene Familien mit an Neurodermitis erkrankten Kindern wurde von betroffenen Eltern und selbst Betroffenen geschrieben, die eines gemeinsam haben:

Den Glauben und die Überzeugung, dass es anders und besser gehen kann.

Die die Neurodermitis in ihrer Ursache in den Griff bekommen möchten, anstatt die Krankheit nur durch medikamentöse Unterdrückung der Krankheitssymptome zu bekämpfen, wie z.B. durch nebenwirkungsreiche Medikamente wie Cortison.

Außerdem liegt es den AutorInnen am Herzen, durch diesen Leitfaden und in Kombination mit anderen Ressourcen des NINV, rasche Hilfe für die oft verzweifelten Eltern und deren Kinder zu leisten und eine nachhaltige Verbesserung der Situation zu bewirken.

Die Arbeit und die Erfahrungen von Dr. Peter Liffler und allen anderen Mitgliedern des NINV liegen dem Leitfaden zugrunde.

Es könnte gut sein, dass Ihnen ein Hautarzt gesagt hat, die Haut Ihres Kindes habe ihre Barrierefunktion verloren und Sie müssten es deshalb zweimal täglich eincremen.

Reiche das nicht, dann brauche es Medikamente, wie zum Beispiel Cortison. So kann man das sehen. Man kann es aber auch so sehen, dass die Neurodermitis wie die Warnblinkleuchte eines Autos ist: Sie blinkt rot, allmählich immer aggressiver. Da dieses Blinken als störend empfunden wird, schraubt man diese blinkende Lampe einfach heraus.

Dem Auto ist zwar damit nicht geholfen, aber zumindest hat man mal kurz Ruhe.

Die Autoren dieses Leitfadens finden folgende Sichtweise am passendsten: Ein Junge spielt Flöte. Die Musik klingt schief und alle stören sich an der schiefen Musik. Jetzt kann man bei der Flöte schauen – ob die Löcher richtig gebohrt sind, die Flöte die richtige Länge hat, sie aus Plastik oder Holz ist – derartiges. Oder man schaut beim Jungen: Ob er die richtige Körperhaltung hat, die Lippen richtig formt, die Finger richtig setzt. Die beste Vorgehensweise ist wahrscheinlich, auf beide zu schauen: Die Flöte und den Jungen. Beide beeinflussen sich nämlich gegenseitig. Und dann braucht vielleicht auch noch das Umfeld des Jungen freundliche Aufmerksamkeit – sich lange Zeit schiefe Flötenmusik anhören zu müssen, ist nämlich auch nicht gerade schön. Funktioniert alles wieder gut, dann sind alle wieder gesund. Und können zusammen die schöne Musik genießen.



## Drei Grundbausteine für Betroffene

Drei Schlüsselworte stehen im Vordergrund dieses Leitfadens, weil sie besonders wichtig im Umgang mit chronisch erkrankten Kindern sind:

- (aktives) **Auseinandersetzen** mit dem Thema Atopie,

- **Konsequenz** (im Sinne einer konsequenten Umsetzung des Gelernten)
- **Gelassenheit** vor, während und nach dem Umdenk-Prozess.

Mit diesen Grundbausteinen gelingt es Betroffenen, die Erkrankungen des atopischen Formenkreises in den Griff zu bekommen.

Nun zur Frage: Was sind eigentlich *Erkrankungen des atopischen Formenkreises*?

## Definitionen

Zahlreiche Begriffe werden rund um das Thema Neurodermitis verwendet.

Klarheit ist angesagt, um besorgten Eltern zu erklären, welcher Begriff wann richtig anzuwenden ist.

Dazu vorab eine kleine Definitionsliste:

**Atopische Dermatitis (AD):** Dies beschreibt mehrere Erkrankungen, die ein gemeinsames Merkmal haben, und zwar die atopische Überempfindlichkeit der Haut. Am häufigsten zeigt sich eine AD durch eine Hautentzündung, die bei einzelnen Verläufen mit unterschiedlicher Ausdehnung und Intensität ausgeprägt ist.

Die AD entwickelt sich bei etwa der Hälfte der betroffenen Kinder in den ersten sechs Lebensmonaten, in 60 Prozent der Fälle im ersten Lebensjahr und in über 70 bis 85% der Fälle vor dem fünften Lebensjahr (vgl. Liffler 2021, S. 28). Bis zum Schuleintritt sind etwa 60 Prozent der erkrankten Kinder symptomfrei! Das heißt, dass eine AD von einer Neurodermitis (siehe unten) streng auseinander zu halten ist. Nichtsdestotrotz wird der Begriff Neurodermitis von Ärzten und Dermatologen verwendet, um auch eine AD zu beschreiben. Dr. Liffler unterscheidet vier Entwicklungsstadien der atopischen Erkrankungen. Erst die vierte Stufe stellt die chronifizierte, bis ins Erwachsenenalter hinein beeinträchtigende Neurodermitis dar (vgl. Liffler 2021, S. 21). Je früher man die Erkrankung in ihren Ursachen behandelt, desto nachhaltiger und einfacher geheilt sind die Patienten und können danach ein völlig normales Leben führen.

**Erkrankungen des atopischen Formenkreises:** Das ist eine Krankheitsgruppe, die jedwede Allergien, Neurodermitis, Asthma bronchiale, Heuschnupfen und Nesselsucht umfasst.

Ihr gemeinsames Merkmal ist die Überempfindlichkeit der Haut und der Schleimhäute (vgl. Liffler 2019, S. 14). Inzwischen steht der Begriff "**Atopie**" weltweit für die Erkrankungen des atopischen Formenkreises (vgl. Liffler 2019, S.26).

**Neurodermitis:** Eine eigenständige, chronisch (d.h. jahrelang) oder chronisch wiederkehrende Hautkrankheit mit altersentsprechender Ausprägung, die zumeist mit starkem Juckreiz einhergeht (vgl. Liffler 2021, S. 27).

## Die Ursache der Atopie

Die Ursache der Atopie wurde bis heute und trotz jahrzehntelanger Forschung nicht gefunden; siehe passend dazu die Wortherkunft des griechischen Wortes *Atopia*, was "das Ungewöhnliche", "Ortslosigkeit", "Begegnung mit dem Ungewöhnlichen" aber auch "seltsame Menschen", "sonderbares Verhalten" bedeutet (vgl. Liffler 2019, S.26). Die Atopie weist aber auf eine zugrunde liegende Überempfindlichkeit der Haut und Schleimhäute hin.

Die Krankheiten zwingen Familien, drastische Änderungen in das Familienleben einzuführen, sei es gemeinsames Schlafen im Familienbett, strenge Diäten, überlanges Stillen, Verbot von (Stoff-)Tieren

und Verlegung des Urlaubs an Meereslocations (vgl. Liffler 2019, S. 27). Darüber hinaus ergreifen Familien die Angebote alternativer Heiler, um in der Verzweiflung das Gefühl beizubehalten, man habe ALLES gemacht und getan, um DEN Schlüssel für die Antwort auf die Atopie zu finden und ihrem Kind zu helfen.

## *Dr. Peter Lifflers Arbeit*

---

Basierend auf Dr. Peter Lifflers langjähriger Erfahrung und nahen Kontakt zu betroffenen Familien – er ist Kinderarzt in Rente und hat über Jahre hinweg eine Klinik für neurodermitiskranke Kinder geleitet - konnte aufgedeckt werden, wie Mütter und Väter mit ihrem Verhalten **unbewusst** zur Entwicklung und Aufrechterhaltung dieser Krankheiten beitragen können (vgl. Liffler 2019, S. 28).

Dies könnte auf den ersten Blick als eine kritische Stellungnahme wahrgenommen werden. "Wieso?" fragt sich vielleicht der ein oder andere besorgte Elternteil an dieser Stelle. "Ich liebe doch mein Kind und würde für es ALLES tun und geben". Doch genau solch eine Überversorgung und extreme Bemühung seitens der Eltern, auf jede Regung des Kindes einzugehen, begleitet eventuell von einer genauso intensiven medizinischen Überversorgung, erregen die Krankheit noch mehr und die Symptome können sich sogar erkennbar verschlechtern.

Darüber hinaus gibt es auffällige Zusammenhänge zwischen den Erkrankungen des atopischen Formenkreises und soziodemografischen und sozialen Faktoren.

Das bedeutet beispielsweise, dass Kinder aus Familien mit höherem sozioökonomischem Status häufiger an u.a. atopische Dermatitis bzw. Neurodermitis erkranken als Kinder aus Familien in niedrigeren sozioökonomischen Verhältnissen (vgl. Liffler 2019, S. 15). Interessanterweise sieht man die Erkrankungen vermehrt bei Dienstleistern im sozialen Bereich, das heißt Angehörigen bestimmter Berufsgruppen im Gesundheits- und Bildungswesen sowie in besonders belasteten Verwaltungsbereichen (vgl. Liffler 2019, S. 22). WARUM? Die Antwort ist gefunden und wissenschaftlich belegt; sie wird im Folgenden beschrieben.

## Die neurale Verarbeitungssensitivität – besser bekannt unter dem Wort „Hochsensibilität“

Die amerikanische Psychologin Elaine Aron hat das Thema Hochsensibilität verständlich erklärt auf den Weg gebracht und somit ein Persönlichkeitsmerkmal weltweit bekannt gemacht. Sie ist selbst hochsensibel und hat 1996 ihre Studie zu diesem Thema als englischsprachiges Buch veröffentlicht. Sie wollte mehr über sich selbst erfahren und fand nicht viel Literatur darüber. C.G. Jung's Beschreibungen der „sensitiven Charaktere“ oder der „Introvertierten“ kam dem am nächsten, was sie gesucht hat. Sie hat in ihrer therapeutischen Arbeit und in ihren Umfragen mit so vielen HSP (hochsensible Personen) gesprochen und alle ihre Erfahrungen und Beobachtungen sehr detailliert und exakt in mittlerweile vier ins Deutsche übersetzten Büchern verarbeitet.

Dr. Peter Liffler entdeckte das Thema für sich, da er in den Beschreibungen von Elaine Aaron die Eltern der an atopischer Dermatitis erkrankten Kinder wiedererkannte, mit denen er beruflich als Kinderarzt zu tun hatte. Er beschäftigte sich ausführlich mit dem Thema und hielt fest:

- Die Verarbeitung von Reizen erfolgt beeindruckt, gefühlt, intuitiv und überfordert. Dies bedeutet, dass sich die Verarbeitung von Empfindungen und Gefühlen überwiegend unbewusst als Überwältigung, genervt sein, Beunruhigung und/oder Unverträglichkeit äußert. Dadurch wird es oft schwierig, Wesentliches vom Unwesentlichen zu unterscheiden. (vgl. Liffler, 2019, S. 176)

- Aufgrund von biologischen Fakten findet es Dr. Liffler passender, dieses Persönlichkeitsmerkmal „neurale Verarbeitungssensitivität“ zu nennen. Es bedeutet, dass eine Empfindlichkeit in der unbewussten Nervenverarbeitung von Wahrnehmungen besteht, überwiegend im limbischen System des Zwischenhirns. (vgl. Liffler, 2019, S. 175)
- Menschen mit dem Merkmal der Hochsensibilität verfügen oft über herausragende Charaktereigenschaften wie Einfühlungsvermögen, Gerechtigkeitsinn, Sozialverhalten und Friedfertigkeit (vgl. Liffler, 2019, S.175)
- Sie haben eine erhöhte Bereitschaft, auf Kommunikationssignale einzugehen (vgl. Liffler, 2019, S.175)
- Es handelt sich bei der neuronalen Verarbeitungssensitivität nicht um eine Krankheit. Weder geistig noch körperlich. In seiner Studie stellt Dr. Peter Liffler jedoch fest, dass Träger dieses Merkmals in unserer Kultur ein 4 – 6fach erhöhtes Risiko haben, an Angststörungen und Depressionen zu erkranken. (vgl. Liffler, 2021, S. 15)

## Wie hängen Atopie und neurale Verarbeitungssensitivität zusammen?

Ein Verdacht von Dr. Liffler aus seiner Berufserfahrung als Kinderarzt führte ihn dazu, wissenschaftlich beweisen zu wollen, was er täglich in seiner Arbeit beobachtete: Es muss ein Zusammenhang zwischen der atopischen Dermatitis und der SPS (=sensory processing sensitivity; neurale Verarbeitungssensitivität) bestehen.

Dr. Liffler startete 2012 eine Studie mit Eltern und ihren neurodermitiskranken Kindern, welche sich zu diesem Zeitpunkt in einer dreiwöchigen stationären Behandlung in seiner Klinik befanden. Er arbeitete mit 3 anerkannten Persönlichkeitstests, dem Hochsensivitätstest von Aaron, einer umfassenden Familienanamnese und klinischer Routinediagnostik und weiteren soziobiografischen Daten der Eltern (vgl. Liffler, 2019, S.185). Nachdem er seine eindeutigen Resultate den Wissenschaftlern Prof. Uwe Gieeler (Uni Gießen) und Dr. Eva Peters (Uni Gießen + Charité Berlin), um Hilfe bittend, vorgelegt hatte und diese beiden es statistisch prüfen haben lassen, stand fest: **Atopisch veranlagte Persönlichkeiten haben eindeutig eine erhöhte Sensibilität** (vgl. Liffler, 2019, S. 189). Nicht Stress, sondern **Stressempfindlichkeit** sind wirklich entscheidend als Ursache der atopischen Dermatitis (vgl. Liffler, 2019, S. 188).

Das bedeutet, dass die Sensibilität durch ein gestresstes vegetatives Nervensystem für die Entwicklung einer Atopie verantwortlich ist. (vgl. Liffler, 2019, S. 199) Aber auch das daraus entstandene Verhalten der oder des SPS-Elternteile/s wurde durch die Studie bestätigt. Es besteht bei vielen eine Neigung zu symbiotischen Beziehungen und zu überbehütendem Verhalten. Weiter zeigt sich die erhöhte Sensibilität bei den Eltern durch ein „übertriebenes Bemühen um Stabilität, Sicherheit und Harmonie“ (vgl. Liffler, 2019, S. 200).

Diese Verhaltensweisen der Eltern hemmen die Entwicklung des Kindes und sie sind ausschlaggebend dafür, dass die Neurodermitis am Leben gehalten wird und oft kontinuierlich entzündete Hautstellen vorhanden sind.

Zusätzlich spricht auch der Zeitrahmen dafür, da bei der AD (=atopischen Dermatitis) die Höhepunkte der Erkrankung in den ersten 2 Lebensjahren ist und in dieser Zeit die Kinder fast ausschließlich von den Eltern beeinflusst werden. Bei 60 % der betroffenen Kinder verschwinden die Symptome der AD mit Schulstart komplett.

Dr. Liffler spricht in seinem Buch „Der Allergie Code“ explizit an, dass es sich bei diesen Erkenntnissen um keine Schuldzuweisung an die Eltern handle. Dies finden die Autoren an dieser Stelle sehr wichtig und erwähnenswert. Denn E. Aaron arbeitet als eines von mehreren Problemen der HSP heraus, dass eine starke

Reaktion auf Kritik vorhanden ist. Hilfreicher ist, das Ganze als Anregung zu verstehen, als Herausforderung und als Feedback.

## *Die Eltern - Kind - Interaktion*

---

Bei atopisch veranlagten Kindern sind die Gehirnstrukturen so empfindlich programmiert, dass sie auf minimale Reize ansprechen und auch leichter einen Fehlalarm auslösen können. Häufige Fehlalarme mit einhergehender Hormonausschüttung führen im Laufe der Zeit zur Erschöpfung und Überempfindlichkeitsreaktionen des Organs, das am engsten mit dem zentralen Nervensystem verwandt ist: Die Haut.

Dieser Zusammenhang verdeutlicht, dass nicht nur die Haut behandlungsbedürftig ist. Um eine nachhaltige Verbesserung zu bewirken, sollte die Behandlung auch auf die Vorgänge im zentralen Nervensystem eingehen. Eine Veränderung der Eltern - Kind - Interaktion ist hierbei der Schlüssel. Die Behandlung der überreizten Wahrnehmung steht hierbei im Vordergrund, denn auf diesem Weg können die psychischen und körperlichen Beschwerden nachhaltig und selbstwirksam verändert werden (vgl. Liffer 2021, S.19 f). Im weiteren Verlauf des Leitfadens werden die vier Aspekte für die Eltern - Kind - Interaktion beschrieben.

### 1. Abbau der symbiotischen Beziehung zum Kind

In den ersten sechs bis neun Lebensmonaten entwickelt sich das Urvertrauen des Kindes. In dieser Zeit ist das Kind auf die prompte Zuwendung der Eltern angewiesen. In den ersten Lebensmonaten müssen Kinder sensibel, feinfühlig und liebevoll versorgt werden, um eine sichere Bindung aufbauen zu können.

Ca. ab dem neunten Lebensmonat befindet sich das Baby nach und nach auf dem Weg zur Selbstfindung. In dieser Zeit beginnt das Baby mit seinen Fingern und Füßen zu spielen. Es erkundet sich selbst und entwickelt ein Interesse für sich. Diese Phase, in der das Kind beginnt, sich selbst wahrzunehmen, ist der Zeitraum, in dem man statistisch die häufigsten Neuerkrankungen an Neurodermitis verzeichnet. All die in Phasen verlaufenden Ablösungsbestrebungen des Kindes sollten behutsam und aufmerksam durch die Eltern begleitet werden.

Die Erfahrungen im Umgang mit Eltern von Neurodermitis-Kindern zeigen, dass viele dieser Eltern aus großer Sorge und Liebe zu ihrem Kind zur Überfürsorglichkeit neigen. Zudem zweifeln diese Eltern leicht an sich selbst.

Eltern wollen ein gesundes Kind und versuchen alles, um zu helfen, und doch bleibt das Kind krank. Sensible Eltern neigen häufig dazu, auf jede Regung des Kindes sofort einzugehen.

Ein Weinen des Kindes wird oft als ein Mangel interpretiert, den die Eltern zu verantworten haben. Eltern tun alles, um das Kind zu beruhigen und möchten so gut wie möglich helfen, dass es dem Kind schnell wieder besser geht.

Ist das Kind zudem noch krank, ist die Reaktion meist noch intensiver. Hier wird die große Liebe zum Kind, die hohe beidseitige Sensibilität und das intensive Mitfühlen deutlich. Diese Bestrebungen sind alle wertzuschätzen und absolut nachvollziehbar. Aber auf der anderen Seite birgt sich hier auch etwas, das dem an Neurodermitis erkrankten Kind schadet:

Wenn über einen langen Zeitraum auf jede Regung des Kindes übertrieben aufwendig reagiert wird, wenn jedes Weinen als Mangelsituation interpretiert wird, wird dem Kind keine Chance geboten, sein Befinden zu äußern und dies loszuwerden.

Wenn Eltern die perfekte Harmonie mit ihrem Kind anstreben, neigen sie dazu, für ihr Kind alles zu tun, noch bevor dieses einen Wunsch äußert. Dieses Verhalten kann das Kind in seiner Entwicklung behindern.

Wer nie die Chance bekommt, kleinere Frustrationserlebnisse überstehen zu dürfen, dem wird die Chance genommen zu lernen (vgl. Liffler 2021, S.35).

Jedes Kind empfindet verschiedenste Gefühle am Tag, die wir in positiv oder negativ einstufen.

Jedes Gefühl, das im Kind entsteht, hat einen Grund und demnach auch die Berechtigung, gefühlt und geäußert zu werden. Es geht nicht darum, das Kind unbeachtet allein zu lassen.

**Es geht darum, dem Kind einen Raum zu bieten, der es ermöglicht, Gefühle begleitet auszuleben. Wird versucht, das Kind sofort zu beruhigen und gibt es keinen Raum für eher negative Gefühle des Kindes, bleiben diese Emotionen im Inneren. Dies führt zu vermehrten Fehlalarmen, die wiederum dann auf der Haut sichtbar werden. Das Kind benötigt Raum, um seine Gefühle zu äußern. Das führt zur Entspannung des überreizten Nervensystems. Auf ein zu schnelles Beruhigen und auf eine Vermeidung von Wut, Traurigkeit oder auch Frust sollte verzichtet werden.** Die folgende Grafik verdeutlicht dies genauer:

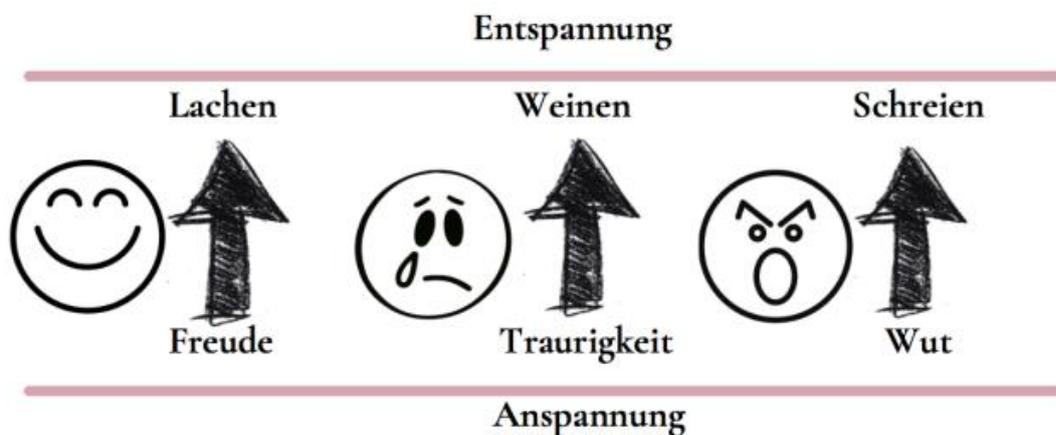


Abbildung 1: Wie gelangen Kinder von der Anspannung (unten) in die Entspannung (oben)?

Die Chance, in kleinen Schritten durch eine aufmerksame und zulassende Haltung der Eltern zur Ruhe zu finden, sollte dem Kind zugestanden werden. Störungen in dieser Entwicklungsphase durch ein zu langes Festhalten an einer sehr engen Mutter - Kind - Beziehung, beeinträchtigen das Kind und auch das Hautbild, da Gefühle im Inneren eher vermieden und dadurch auch unterdrückt werden. Ziel muss jedoch sein, dass das Kind lernt, sich zunehmend im Laufe der Entwicklung immer mehr selbst zu regulieren (vgl. Liffler 2019, S.129 f).

Folgende 10 Punkte sind hier von Bedeutung (Liffler 2021, S.47):

1. Eltern sollten aufhören, ihr Kind als einen Teil ihrer selbst zu betrachten
2. Eltern sollten zunehmend zu einer Haltung des Vertrauens und der aktiven Auseinandersetzung auch mit Schwierigem finden
3. Die symbiotische Eltern - Kind - Beziehung beenden und die Selbstständigkeitsentwicklung des Kindes fördern
4. Das Kind als eigenständige Persönlichkeit würdigen und akzeptieren

5. Ihre Motive hinterfragen und ihre Ziel- und Wertvorstellungen überdenken
6. Gemeinsam mit allen Beteiligten übereinstimmende Erziehungsziele und Regeln des Zusammenlebens entwickeln
7. Authentisch auftreten und die eigenen Gefühle durch Mimik, Gestik und Körperhaltung deutlich machen
8. Die Anforderungen am Entwicklungsstand des Kindes orientieren
9. Das Lob und die Anerkennung sollten gegenüber dem Tadel eindeutig überwiegen

## 2. Umgang mit Kratzverhalten

Kratzen ist eine Handlung, die der Mensch einsetzt, um Juckreiz entgegenzuwirken. Bei neurodermitiskranken Kindern stellt das Kratzen des Kindes für die Eltern eine besondere Herausforderung dar. Es ist für Eltern sehr belastend, da die Haut dadurch immer wieder neu verletzt wird und sich das Hautbild dadurch wieder neu verschlechtert.

Viele Eltern sind sehr in Sorge und tun alles, damit sich das Kind nicht kratzt. Das ist völlig nachvollziehbar und verständlich; so gut wie alle Eltern neurodermitiskranker Kinder befinden sich in dieser Situation.

So gut wie alle Eltern erfahren auf der anderen Seite aber auch, dass diese intensive Hingabe dazu führt, dass das Kratzverhalten des Kindes sich nach und nach verändert. Es tritt vielleicht in immer mehr Situationen auf: Zum Spannungsabbau, wenn es langweilig ist, wenn die Eltern Grenzen setzen oder auch in ganz anderen Situationen.

Manche Eltern setzen dann gar keine Grenzen mehr, aus Angst vor dem nächsten Kratzanfall. Dies führt dann langfristig dazu, dass für sie selbst die Situation immer untragbarer und unaushaltbarer wird.

Manche Eltern schreien das Kind an, es solle aufhören zu kratzen. Das Kind macht das aber nicht, um seine Eltern zu ärgern. Es kratzt, um den Juckreiz zu beenden. Dieses aggressive Elternverhalten beeinträchtigt dann zunehmend die Beziehung zum Kind, was wiederum für alle Beteiligten sehr schade ist.

Es gilt sich vor Augen zu halten, dass der Versuch, das Kind am Kratzen zu hindern, langfristig nicht dem Wohl des Kindes dient. Es wird hierdurch verstärkt und nimmt zu. Eltern sollten hier dem Kind den Raum bieten, zu kratzen.

Ein Verhindern des Kratzens könnte dazu führen, dass das Kind heimlich kratzt und das Gefühl bekommt, dass es etwas Verbotenes oder Schlimmes tut. Dabei ist dies der einzige Lösungsversuch, den das Kind hat.

Studien belegen, dass das Nicht - Beachten des Kratzens innerhalb weniger Wochen zu einer starken Verminderung der Kratzhäufigkeit führt.

Das Nicht - Beachten bedeutet nicht, dass das Kind weniger Aufmerksamkeit erhält. Es geht um eine bewusste Umverteilung der Aufmerksamkeit.

Dem Kind soll intensive und liebevolle Zuwendung gegeben werden, wenn es z. B. gerade spielt, sich selbstständig eincremt oder Dinge tut, die wertzuschätzen sind. Es geht um eine sehr bewusste und intensive Wahrnehmung der individuellen Ressourcen des Kindes. Kinder sollen die Aufmerksamkeit bekommen, die sie benötigen. Nicht, weil sie kratzen, sondern weil sie das für eine gesunde Entwicklung brauchen.

Günstig ist es, wenn Eltern das Kratzen des Kindes nicht kommentieren, nicht beachten und dem Kind einen wertungsfreien Raum hierfür bieten. Wenn Eltern bemerken, dass sie den Anblick oder das Geräusch des Kratzens kaum ertragen können, ist eine räumliche Trennung sinnvoll, um Spannung abzubauen. Es entwickelt sich innerhalb kürzester Zeit eine Veränderung, die zu einer Entlastung der Situation führt und zu einer Verhaltensänderung des Kindes (vgl. Gieler, Stangier, Brahler 1993 S.70 f).

**Folgende 5 Punkte sind hier von Bedeutung:**

1. Die Fingernägel des Kindes kurzhalten.
2. Das Kind nicht vom Kratzen abhalten.
3. Dem Kind bewusst die Aufmerksamkeit für das Kratzen entziehen.
4. Aufmerksamkeit und liebevolle Zuwendung auf andere erwünschte Aktivitäten und Verhaltensweisen des Kindes richten.
5. Eltern helfen nach dem Kratzen dem Kind, seine Wunden zu versorgen. Je älter das Kind, desto mehr Verantwortung dafür kann es selbst übernehmen.

### 3. Schlafentwicklung

Im Laufe einer Neurodermitiserkrankung entwickeln sich sehr häufig Ein- und Durchschlafprobleme bei Kindern und Eltern. Unter Ein- und Durchschlafproblemen versteht man die Unfähigkeit des Kindes, ohne aufwendige elterliche Einschlahilfen selbstreguliert in den Schlaf zu finden oder durchzuschlafen.

Die Probleme kommen auch daher, dass nachts die Neurodermitis in ihrer „rohen“, schlimmsten Version zutage tritt: zu dieser Tageszeit produziert der menschliche Körper nicht so viel entzündungshemmendes Cortisol, produziert die Haut nicht so viele Öle und verliert Feuchtigkeit, ist die Hauttemperatur höher – oftmals auch einfach dadurch, dass man unter einer warmen Bettdecke liegt – und nachts hat man schlafend naturgemäß auch kaum Selbstkontrolle und Ablenkung, die vielleicht tagsüber so manches Kratzen verhindert haben. Alle diese Mechanismen sind in unserer Biologie verankert, und gelten sowohl für erkrankte Kinder als auch Erwachsene.

Das Schlafproblem ist einer der stärksten Störfaktoren, die sich während der Erkrankung entwickeln. Sowohl das Kind als auch die Eltern leiden extrem unter dieser Situation. Eltern versuchen auch hier durch sehr aufwendiges Tragen, Singen, Wiegen oder Stillen, das Kind wieder in den Schlaf zu begleiten.

Führt diese liebevolle Hingabe aber nicht zu einer Veränderung des Schlafverhaltens des Kindes, befinden sich Eltern und Kind in einem Muster, das zu anhaltenden Spannungen und Überforderung führt.

Der fehlende Schlaf belastet sehr schnell die Beziehung zwischen Eltern und Kind und sorgt für unausgeglichene, gereizte und belastende Tage. Der entspannte Umgang mit dem Kind geht verloren und die Überreizung des Nervensystems, die auf der Haut ihren Ausdruck findet, nimmt zu. Schlafdefizite, Erschöpfung, Überforderung und ein Überlastungssyndrom der Eltern entstehen, was wiederum häufig Versagensgefühle und ambivalente Gefühle von Fürsorglichkeit, Ängsten und hilfloser Wut zur Folge hat (vgl. Liffler 2019, S. 138).

Es entstehen dysfunktionale Interaktionen:

Das Kind ruft schreiend nach den gewohnten Einschlahilfen. Die Eltern geben unter ambivalenten Gefühlen von Fürsorglichkeit, Anspannung und Ärger den Forderungen des Kindes nach Einschlahilfen nach, das Kind beruhigt sich, schläft ein, schreit beim nächsten Erwachen. Dieser Vorgang kann sich in extremen Fällen stündlich wiederholen.

Hält dieser Zustand über einen längeren Zeitraum an, entsteht Frust, Wut, Erschöpfung und völlige Hilflosigkeit. Dieser Zustand schadet der positiven Entwicklung des Kindes, Eltern geraten an den Rand ihrer Kräfte und die Beziehung zwischen Eltern und Kind ist angespannt und belastet.

Es besteht jedoch die Möglichkeit, etwas zu tun, das dem Kind hilft, wieder entspannt zu schlafen und gleichzeitig den Eltern auch den nötigen Schlaf und Ruhephasen zum Auftanken gibt. Dabei gibt es mehrere mögliche Methoden. Suchen Sie sich bitte die aus, die Ihnen am besten passt und/oder recherchieren Sie andere Methoden und passen sie diese dann an Ihre individuellen Gegebenheiten an. Wichtig ist, sich unter allen erwachsenen Beteiligten vor Durchführung einig zu sein und das Ganze dann konsequent durchzuhalten.

### **Methode 1 (Kleinkinder ab 1 Jahr): Unterstützung selbstregulierten Einschlafens:**

1. Die Eltern beschließen den Tag mit ihrem Kind mit ungeteilter Aufmerksamkeit und Nähe in einem ruhigen, gewohnten und ritualisierten Bettgehritual.
2. Die Eltern legen das Kind wach in das eigene Bettchen, mit selbst steuerbaren Einschlafhilfen wie z. B. Schnuller, Schmusetuch, Kuscheltier.
3. Die Eltern wünschen dem Kind eine gute Nacht, verlassen den Raum, erhalten den Kontakt aufrecht durch Türspalt, gedämpftes Licht im Vorraum und vertraute Geräusche / Stimmen.
4. Das Kind wird rufen, weinen oder schreien, als Ausdruck von Übermüdung oder Protest, als Versuch, das Vertraute wieder zu erreichen oder auch um Grenzen auszutesten.
5. Bei anhaltendem Schreien geben Mutter oder Vater etwa alle 5 min. Zuwendung und Rückversicherung, ohne das Kind aus dem Bett zu nehmen, Flasche oder Brust anzubieten, und geben dem Kind Gelegenheit, selbstregulierend in den Schlaf zu finden.

Entscheidend sind die nichtverbalen Botschaften: Vermittlung von Wärme, Fürsorglichkeit und Verlässlichkeit. Anstelle bisheriger ambivalenter Gefühle von Ängstlichkeit, Hilflosigkeit, Ärger oder Ablehnung.

Wichtig ist die emotionale Rückversicherung „Wir sind da, du bist nicht allein“ sowie das Zutrauen zum Kind „Du bist müde. Ich weiß, du kannst selbst einschlafen“. Eindeutiges und konsequentes Wiederholen, bis das Kind eingeschlafen ist, ist wichtig.

Sobald das abendliche Einschlafen gelingt, wird gleiches Vorgehen bei nächtlichem Aufwachen durchgeführt. Die entzogene Nähe in der Nacht wird durch vermehrte Zuwendung am Tag nachgeholt.

Das Wohlbefinden des Kindes und der Eltern am Tag nimmt zu. Das Kind findet die nötige Ruhe, das Selbstwirksamkeitserleben der Eltern wird bestärkt. Diese Intervention stellt hohe Anforderungen an die Selbstregulations- und Lernfähigkeit des Kindes und die emotionalen Ressourcen der Eltern. Die zu erwartende Belastung durch die Intervention sollte gegenüber einem Fortdauern der Schlafprobleme mit ihren negativen Auswirkungen auf die ganze Familie abgewogen werden.

Wichtig ist:

- dass die Eltern ihrem Kind das Erlernen des Einschlafens zutrauen,
- dass sich beide Eltern gegenseitig die zu erwartenden emotionalen Belastungen zutrauen und bereit sind, den jeweils anderen zu unterstützen
- dass mögliche Ängste, ambivalente Gefühle oder Streitpunkte im Vorhinein angesprochen und ausgeräumt werden.

### **Methode 2 (Babys und Kleinkinder): Einschlafbegleitung mit Stillen ohne Kratzverhinderung während der Nacht**

1. Die Eltern beschließen den Tag mit ihrem Kind mit ungeteilter Aufmerksamkeit und Nähe in einem ruhigen, gewohnten und ritualisierten Bettgehritual.
2. Das Kind wird in seinem eigenen Bett einschlafgestillt und die Mutter lässt es in diesem eigenen Raum danach alleine schlafen.
3. Wacht das Kind nachts auf und schreit nach Zuwendung, kann sich ein Elternteil auf eine Matratze neben das Kind dazulegen und dort weiterschlafen. Das andere Elternteil hat währenddessen Ruhe zum Weiterschlafen.
4. Wichtig ist, das Kratzen bei dieser Zuwendung nicht zu verhindern, sondern stattdessen das Kind durch die eigene ruhige Präsenz und ruhiges Atmen, vielleicht noch ein Einschlaflied, zu co-regulieren.

### **Methode 3 (Babys und Kleinkinder): Einschlafbegleitung mit Flasche ohne Kratzverhinderung während der Nacht**

1. Die Eltern beschließen den Tag mit ihrem Kind mit ungeteilter Aufmerksamkeit und Nähe in einem ruhigen, gewohnten und ritualisierten Bettgehritual inkl. Milchflasche trinken.
2. Dann bleibt ein Erwachsener so lange ruhig neben dem Kind liegen, vllt. Inkl. Schlaflied, bis es eingeschlafen ist. Danach lässt man das Kind in seinem eigenen Raum alleine schlafen.
5. Wacht das Kind nachts auf und schreit nach Zuwendung, kann sich ein Elternteil auf eine Matratze neben das Kind dazulegen und dort weiterschlafen. Das andere Elternteil hat währenddessen Ruhe zum Weiterschlafen.
3. Wichtig ist, das Kratzen bei dieser Zuwendung nicht zu verhindern, sondern stattdessen das Kind durch die eigene ruhige Präsenz und ruhiges Atmen, vielleicht noch ein Einschlaflied, zu co-regulieren.

### **Methode 4 (ältere Kinder; 6 bis ca. 10 Jahre): Einschlafbegleitung ohne Kratzverhinderung**

1. Die Eltern beschließen den Tag mit ihrem Kind mit ungeteilter Aufmerksamkeit und Nähe in einem ruhigen, gewohnten und ritualisierten Bettgehritual, z.B. Buchkapitel vorlesen
2. Dann geht der Erwachsene raus und das Kind darf noch eine halbe Stunde selbst lesen, dann wird das Licht ausgeschaltet und das Kind schläft selbstreguliert ein.
3. Evtl. kann eine Einschlafmeditation, so wie in Eline Snels Buch „Stillsitzen wie ein Frosch“ beschrieben, dabei helfen.
4. Diese oder eine ähnliche Meditationstechnik kann das Kind dann zunehmend selbstreguliert anwenden, um wieder in den Schlaf zu finden, sollte es nachts kratzend aufgewacht sein.
5. Erscheint das Kind nachts kratzend im Elternzimmer, ist es freundlich, aber bestimmt wieder zurückzuschicken. Das Kratzen darf nicht zu einer Zuwendung führen, die das Kind sonst nicht bekommen würde. Die entzogene Nähe in der Nacht wird durch vermehrte Zuwendung am Tag nachgeholt.

Für ältere Kinder kann eine begleitende Psychotherapie hilfreich sein, parallel zu einer aktiven Auseinandersetzung und Beruhigung der sonstigen überreizenden Rahmenbedingungen inner- und/oder außerhalb der Familie.

### **Methode 5 (jüngere & ältere Kinder; 1 bis ca. 10 Jahre): Einschlafbegleitung ohne Kratzverhinderung**

1. Die Eltern beschließen den Tag mit ihrem Kind mit ungeteilter Aufmerksamkeit und Nähe in einem ruhigen, gewohnten und ritualisierten Bettgehritual. Die Kuschel-Akkus werden für die Nacht bewusst aufgeladen während zum Beispiel eine Geschichte vorgelesen wird.
2. Das Kind legt sich anschließend in sein eigenes Bett, im eigenen Zimmer.
3. Der Elternteil legt sich auf eine Matratze neben das Bett. Eine Hand liegt beruhigend als Brücke auf dem Rücken des Kindes, während es einschläft. Danach legt sich der Elternteil ins eigene Bett.
4. Sobald Punkt 3 sich fest etabliert hat, wird die Hand beim Einschlafen auf dem Rücken weggelassen. Das Kind schläft eigenständig ein.
5. Sobald Punkt 4 sich etabliert hat, lernt das Kind eigenständig ohne Präsenz eines Erwachsenen ein zu schlafen. Die Tür kann einen Spalt aufgelassen werden und der Elternteil „arbeitet“ im Nachbarraum und faltet Wäsche, arbeitet am Laptop, etc.
6. Der Prozess kann 6 Wochen dauern, das Etablieren einer Gewohnheit dauert erfahrungsgemäß 2 Wochen. Wichtig sind das Dranbleiben und die Geduld. Kommt das Kind nachts ins Elternbett, wird es wieder zurück begleitet ins eigene Bett und schläft dort eigenständig wieder ein.

Sobald das Schlafen wieder gelingt, haben alle das Wichtigste erreicht in Bezug auf die Erkrankung. Durch die in der Nacht entstandenen Ruhephasen können sich das Kind und auch die Eltern nach und nach regulieren, die Fehlalarme im zentralen Nervensystem nehmen ab und die Überempfindlichkeitsreaktionen auf der Haut nehmen ab (vgl. Cierpak 2015, S.66 f).

## 4. Ritualisierung und Strukturierung des Tagesablaufs

Erhöht sensiblen Menschen erscheint alles wichtig. Sie haben Schwierigkeiten, das Wesentliche vom Unwesentlichen zu unterscheiden. Hierdurch entwickelt sich eine Überforderung. Da empfiehlt es sich, den Tag klar zu strukturieren und zu ritualisieren. In diesem Zeitplan sollten die Bedürfnisse aller Familienmitglieder bestmöglich berücksichtigt werden. Das Kind braucht einen klaren Rahmen, der Sicherheit, Geborgenheit und Schutz bietet, in dem es sich entfalten kann und darf. Für kleine Kinder ist Vorhersehbarkeit im Alltag wichtiger als für Erwachsene (vgl. Liffler 2021, S.38).

Es empfiehlt sich, folgende Punkte am Tag zu planen:

- Tagesbeginn: Wann beginnt der Tag? Wie möchten Eltern diese Situation gestalten? Was braucht das Kind, um gut in den Tag zu starten? Mit welcher Haltung begegne ich meinem Kind? Was brauchen Eltern, um gut in den Tag zu starten?
- Mahlzeiten: Wann wird gegessen? Welche Regeln gibt es bei den Mahlzeiten? Wie viel Zeit benötigt das Essen? Was brauchen Eltern, um in Ruhe essen zu können? Was brauchen Kinder, um in Ruhe essen zu können?
- Freizeit: Wann am Tag bekommt das Kind seine intensive Zeit der liebevollen Zuwendung? Wie wird die Freizeit gestaltet? Wie viel Anspannung und wie viel Entspannung benötigt das Kind?
- Schlafen: Wann findet der Mittags- oder die Tagesschläfchen statt? Wann wird abends ins Bett gegangen? Wie werden die Rituale gestaltet, um in den Schlaf zu finden?

Diese Struktur muss sich am Entwicklungsstand des Kindes und an den Bedürfnissen aller Familienmitglieder orientieren. Die strenge Strukturierung sollte mit der zunehmenden Selbstständigkeitsentwicklung des Kindes gelockert werden. Phasen der An- und Entspannung müssen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinanderstehen.

Die Struktur und die Regeln sollen klar und nachvollziehbar für das Kind sein, sodass Ruhe und Gelassenheit entstehen können. Bekommt das Kind diesen klaren Rahmen von seinen Eltern gesetzt, wird es innerlich Orientierung und Geborgenheit erfahren.

Diese Veränderung macht es dem Kind möglich, den Alltag ohne Hautveränderung zu überstehen und alle in der Familie gewinnen an Stabilität, Vertrauen und Gelassenheit.

## Das ängstliche Vermeidungsverhalten der Eltern

Viele Eltern neurodermitiserkrankter Kinder sind sehr, sehr besorgt um ihre Kinder und tun alles dafür, dass es ihnen wieder besser geht. Oft auch auf Anraten des Arztes oder anderer beruflicher Helfer wird dann das Leben radikal umgestellt: Vielleicht wird ein Haustier abgeschafft, die Ernährung extrem umgestellt und/oder ständig wachsam Ausschau nach z.B. Erdnüssen gehalten, die den nächsten anaphylaktischen Schock auslösen könnten. Da werden die Nächte damit verbracht, das Kind vom Kratzen abzuhalten, anstatt zu schlafen.

Während dieses Verhalten in Gesamtheit kurzfristig sicherlich Linderung bringen kann und/oder das Leben des Kindes rettet, birgt es doch langfristig die große Gefahr, dass die Eltern sich und ihre Familie überfordern und immer mehr in die Krankheit investieren und immer weniger in die Gesundheit.

Überforderte Eltern sind wiederum ein großer Stressor für das Kind, weil sie dazu tendieren, nicht mehr so freundlich und vernünftig zu sein, wie sie es eigentlich sind.

Parallel zur sich nicht verbessernden Hautsituation hält dies die Erkrankung am Leben und verschlimmert sie womöglich noch. So beginnt sich ein Teufelskreis zu entwickeln, aus dem es schwer ist, wieder auszubrechen.

Das Bemühen der Eltern, Linderung für ihr Kind zu finden, ist einerseits ein großes Glück für das Kind, weil es dazu führt, dass immer weitere Behandlungsmethoden ausprobiert werden und weil dieses Bemühen Sie als Lesende wahrscheinlich deshalb irgendwann zum NINV und diesem Leitfaden geführt hat. Andererseits wird es ziemlich paradox wirken, wenn wir Ihnen jetzt sagen, dass der Weg raus aus der Erkrankung beinhaltet, der Krankheit und der Haut deutlich weniger Aufmerksamkeit, dafür den gesunden Anteilen des Kindes und dessen Stärken umso mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Außerdem ist es wichtig, dass alle in der Familie sich auch gut um sich selbst kümmern, um die freundlichen und geduldigen Eltern sein zu können, die sie eigentlich sind.

Sie werden vielleicht überrascht sein, zu hören, dass Ihr Kind weniger leidet als Sie vielleicht denken. Eine der Leitfaden-Autorinnen als ehemaliges Neurodermitis-Kind kann sagen, dass sie kein Leben ohne zeitweise zerkratzte Haut kannte. Deshalb wiederum hat sie es aber auch nicht vermisst.

Sie kannte es nicht anders. Und ließ sich von der Haut – wie auch immer sie mal wieder war – nicht stoppen und entdeckte trotzdem die Welt.

Das Geheimnis ist also, das Neurodermitis-Kind möglichst so zu behandeln, als wäre es gesund. Das bedeutet, die Hautstellen (parallel zu einer entwöhnenden dermatologischen Behandlung wie unten beschrieben) so weit wie möglich zu ignorieren und gleichzeitig wertzuschätzen, wie viel gesunde Haut vorhanden ist.

Das bedeutet, dem Kind viel liebevolle Aufmerksamkeit zu schenken unabhängig davon, ob es sich kratzt oder wie die Haut aussieht. Das bedeutet, mit dem Kind zu spielen und es seinem Alter gemäß in die Kita oder die Schule zu schicken, damit es das Gefühl hat, „normal“ zu sein und dazuzugehören.

Das bedeutet, sich an den Fortschritten und dem Charakter des Kindes zu erfreuen, so wie es andere Eltern auch tun.

Und es bedeutet, sich von der Krankheit nicht erpressen zu lassen à la „ok wenn du nachts kratzt dann darfst du ausnahmsweise wieder zu uns ins Bett“. Eine gesündere Alternative wäre hier zum Beispiel

„immer samstags darfst du bei uns schlafen, wenn du das möchtest – ansonsten nicht. Auch nicht, wenn du kratzend vor unserem Bett stehst, nachts um zwei Uhr“.

Auch wenn viele Ärzte das empfehlen: Bei Allergien ist das lebenslange Meiden des Allergens keine gute Idee. Es zwingt Ihnen im Allgemeinen einen recht komplizierten und anstrengenden Lebensstil auf.

Es verhindert, dass das Immunsystem des Kindes lernt, dass dieser Stoff NICHT WIRKLICH gefährlich ist. Wie also bekommt man das hin, dieses Umlernen des Immunsystems, ohne das Leben des Kindes zu gefährden und möglichst ohne allergische Reaktionen? Mit einer systematischen Hyposensibilisierung – unten und in den Büchern von Peter Liffler genauer beschrieben. Innerhalb einer Dauer von ca. 1-2 Jahren ist so eine Heilung der Allergie(en) schrittweise möglich.

Natürlich ist das aufwendig. Aber danach kann das Kind ein Leben lang normal essen und leben! Und es hat schließlich sein ganzes Leben noch vor sich. Wie bei den meisten Dingen, denen man eigentlich lieber aus dem Weg gehen würde, ist auch hier aktive Auseinandersetzung das Gebot der Stunde.

## Weitere Rahmensituationen, in denen Kinder mit der entsprechenden Veranlagung typischerweise atopische Dermatitis entwickeln können – aber nicht müssen

- **Das kleine Geschwisterchen ist geboren:** Diese neue Situation verlangt von allen Beteiligten große Anpassungsleistungen und birgt gleichzeitig die Chance auf eine größere, gesunde Familie, in der die Geschwister sich gegenseitig beflügeln. In dieser Situation entwickeln manche Kinder eine Neurodermitis, weil die Anfangszeit und die damit einhergehende Entthronung eine dauerhafte Überreizung für die hochsensible Persönlichkeit darstellen kann.

Hat sich die Situation stabilisiert und bekommt das Kind weiterhin genug liebevolle Aufmerksamkeit durch Erwachsene, heilt die Haut wieder ab. Eine gute Idee ist auch, das große Kind beim Versorgen des Babys ein bisschen mithelfen zu lassen, wo dies möglich ist.

So fühlt es sich nicht ausgeschlossen, nützlich und eingebunden in die neue Familie. Außerdem wird es stolz sein, als großer Bruder oder große Schwester vieles schon zu können, was das Baby noch nicht kann. All das sind gesunde Gefühle, die förderlich sind und langfristig zu einer Gesundung beitragen. Was sich in vielen Familien auch bewährt, ist, dass das Baby aus dem Krankenhaus ein tolles Geschenk für das große Geschwisterchen mitbringt – so steht das Baby gleich in einem guten Licht.

Außerdem ist es empfehlenswert, auch Hilfe von außen anzunehmen, wenn man das Gefühl hat, dem großen Kind nicht mehr gerecht zu werden. Papa, Oma und Opa, Freunde und andere Familienmitglieder sind oftmals froh, einen Teil beitragen zu dürfen und helfen gerne mit. Manchmal entwickeln sich auch Leihoma-Beziehungen oder solche zu Nachbarn ganz von selbst – man muss es nur zulassen. Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind zu erziehen. Eine Mama braucht auch mal Pause, das ist völlig in Ordnung.

- **Hochstrittige Familien:** Ist die Beziehung der Eltern oder anderer Familienmitglieder untereinander ständig in der Krise und steht das Neurodermitis-Kind zwischen den Fronten und kann alle Sichtweisen verstehen - aber nicht, warum sich alle ständig streiten; dann stellt auch dies eine Überreizungssituation dar. Hier profitieren alle von einer Befriedung der Situation. Das muss man nicht alleine schaffen. Erziehungsberatungsstellen, FamilienberaterInnen, MediatorInnen,

SchulsozialarbeiterInnen, Psychotherapeuten und derlei mehr Professionelle können gut und effektiv helfen.

Im Fall der Autorin war es u.a. eine homöopathische Ärztin, die neben ihrer medizinischen Behandlung auch das ein oder andere Streitgespräch mit den Eltern moderierte.

Das führte dazu, dass die Situation und damit auch die Symptomatik sich allmählich beruhigte, auch wenn es natürlich nicht immer einfach für alle Beteiligten war und alle auch mal über ihren Schatten springen mussten.

Ist eine Befriedung dauerhaft nicht möglich, dann ist eine Trennung der Eltern der notwendige Schritt. Eine ruhige Trennungssituation ist viel besser als eine ständige Anspannung zu Hause, die sich immer wieder in Streit oder gar Gewalt entlädt. Ist die Trennung vollzogen, ist es sehr wichtig, dass die Kinder weiterhin Kontakt zu beiden Eltern haben und dass die Eltern eine vernünftige Kommunikation die Kinder betreffend beibehalten können. Auch hierbei kann es hilfreich sein, sich von außen Hilfe zu holen. Dabei ist der Kontakt zu Anwälten eher aufheizend den Konflikt schürend, während MediatorInnen und FamilienberaterInnen eher im Sinne der Kinder auf eine Befriedung der Situation hinwirken, und damit ebenfalls sehr erfolgreich sind.

- **Umzug:** war er vom Kind/der Jugendlichen nicht gewünscht, hatte es vorher eine sehr schöne Lebenssituation und nachher nicht mehr, tut sich das Kind schwer mit den Veränderungen, die durch den Umzug entstehen und hat es Probleme damit, neue Freunde und Freizeitbeschäftigungen zu finden, kann auch dies eine dauerhafte Überreizungssituation darstellen, die den Nährboden für Neurodermitis bereitet. Hier kann es hilfreich sein:
  - mit dem Kind zusammen die Schritte zu gehen, die nötig sind, um schöne Hobbies zu finden – manchmal ist es auch gut, hierbei die Führung zu übernehmen bei einer „Null-Bock-Haltung“
  - dafür zu sorgen, dass das soziale Umfeld des Kindes über die Erkrankung aufgeklärt ist und nicht danach fragt
  - dafür zu sorgen, dass das Kind schlagfertig auf Fragen nach dem Hautzustand reagieren kann
  - für eine psychotherapeutische Begleitung des Kindes zu sorgen
  - gut zuzuhören und herauszufinden, was das Kind belastet
  - mit dem Kind zusammen Lösungen für die aktuellen Probleme zu finden
  - sich von den Hautsymptomen NICHT zu großen Lebensentscheidungen hinreißen zu lassen z.B. „wir ziehen wieder zurück“, wenn dies alle anderen Familienmitglieder eher unglücklich machen würde. Damit hätte man der Erkrankung sehr viel Macht gegeben und die Gefahr ist groß, dass bei der nächsten Lebenskrise die Haut wieder neu aufflammt.
  - Das Kind weiterhin möglichst so zu behandeln, als sei es gesund. Auch ein sensibles Kind mit Neurodermitis kann lernen, mit neuen Situationen umzugehen und sie als Chance zu nutzen, von ihnen zu profitieren.
  
- **Weitere:** Die Auslösersituationen sind sehr individuell und je nach Familie sehr unterschiedlich. Deren Gemeinsamkeit ist die dauerhafte Überreizung des Neurodermitis-Kindes. Um das Problem zu identifizieren, ist es wichtig, sich bis zu einem gewissen Grad ins Kind hineinzusetzen und dann eine möglichst ruhige, vorhersehbare, freundliche und strukturierte Umgebung zu schaffen, in der die Bedürfnisse aller Familienmitglieder wichtig sind – diese ist die beste Voraussetzung für eine gesunde Haut.

# *Dermatologische Behandlung*

---

(nach Liffler: Der Allergie Code S.260-274)

Das Ziel der dermatologischen Behandlung gemäß dem SHS-Konzept ist es, die an AD erkrankten Kinder und deren Familien völlig normal leben zu lassen, ohne besondere und ständige Hautbehandlung oder Schutzkleidung. Des Weiteren wird allgemein kein Vermeidungsverhalten empfohlen: Der Patient soll sich aktiv mit Stressoren und Allergenen auseinandersetzen. Dadurch erfolgt eine systemische und psychotherapeutische Desensibilisierung.

## Entwöhnung

Hier wird im ersten Schritt beschrieben, wie die Haut von unnötigen, medikamentösen oder vermeintlich pflegenden Eingriffen entwöhnt werden kann. Durch diese ständige äußerliche Unterstützung wird die Haut und der gesamte Organismus abhängig (z.B. Gabe von Antihistaminika, Anwendung von Pflegecremes und Kortison etc.). Im Rahmen der Entwöhnung lernt die Haut, sich wieder selbst zu regulieren.

Die äußerliche Behandlung sollte mit dem Fortschritt der ursächlichen Therapie allmählich reduziert werden. Die psychotherapeutischen überreizungsreduzierenden Maßnahmen (wie oben beschrieben) zeigen oft innerhalb weniger Tage sichtbare Wirkung. Und so kann innerhalb ca. 2-3 Wochen alle äußerliche Behandlung deutlich heruntergefahren werden. So gewinnt die Haut ihre alten Fähigkeiten wieder zurück.

## Die Eltern werden zu Co-Therapeuten

Die entwöhnende Ekzembehandlung erfordert vor allem am Anfang erhöhte Aufmerksamkeit, weil die Behandlung oft schon nach kurzer Zeit (Stunden/Tage) angepasst werden muss. Genaueres inkl. Auswahl der Cremes etc. finden sich in den Büchern von Dr. Peter Liffler.

Die Eltern lernen, die verschiedenen Ausprägungen des Ekzems zu unterscheiden und entsprechend zu behandeln. Diese Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit sind unverzichtbar. Außerdem muss die Behandlung zuhause so früh wie möglich an die Kinder übergeben werden.

Dadurch erleben die Eltern, dass der Hautzustand mit dem psychischen und körperlichen Gesamtzustand des Kindes zusammenhängt und durch Stabilisierung und Normalisierung des Schlafes sowie des Alltags das Ekzem zurückgeht und dermatologische Aspekte eine immer geringer werdende Rolle spielen.

## FAZIT

Die dermatologische Behandlung verliert im Gleichschritt mit der Hyposensibilisierung der Allergene und der Verringerung der erhöhten Sensibilität an Bedeutung. Die Behandlung der Haut ist also eigentlich eher Nebensache.

# *Allergologische Behandlung gemäß SHS-Konzept*

---

Das oberste Ziel dieser Behandlung liegt darin, nicht die Allergene zu vermeiden oder gar zu ignorieren, sondern die Allergie zu überwinden! Das allergiekranken Kind soll innerhalb eines bestimmten Zeitraums gesund und ausgewogen normal ernährt werden können. Bei Kindern mit hochgradigen Nahrungsmittelallergien ist eine Elimination der Allergene aus der Ernährung nicht möglich. Es würde für die Kinder in eine absolute inakzeptable Einschränkung des Nährstoffbedarfs führen, was indiskutabel ist.

Man kann die Allergien folgendermaßen durch die systemische Hyposensibilisierung behandeln:

1. Die orale Hyposensibilisierung (OHS) der Nahrungsmittelallergien nach dem Rotationsprinzip

2. Die spezifische sublinguale Hyposensibilisierung der Nahrungsmittelallergien und über die Atemwege zugeführten Allergene – z.B. Pollen (SSHS)

Die nachgewiesene Stärke der Sofort-Reaktion des Allergens entscheidet über die Zuordnung. Die CAP-Klassen reichen von 1-6 der IgE vermittelten Allergie. Die OHS setzen wir leicht bis mäßig starken Allergien von CAP-Klasse 1 bis 4 ein. Die SSHS kommt nur für hochgradige Allergien in Frage, bei Nahrungsmitteln sowie über die Atemwege zugeführten Allergene der CAP-Klassen 5 und 6.

## Die OHS (orale Hyposensibilisierung) nach dem Rotationsprinzip

Die OHS ist ein wichtiger Teil der Arbeit erfahrener Ernährungsberater. Stellen sich im Rahmen der allergologischen Untersuchung leichte oder mäßig starke Allergien gegen Nahrungsmittel heraus, werden diese in einen Rotationsplan aufgenommen und wöchentlich gegeben.

Die betroffenen Nahrungsmittel werden grammweise in die Hauptmahlzeit integriert. Menge und Häufigkeit werden alle 4 Wochen gesteigert. Eltern lernen so, gezielt mit der Allergie umzugehen. Sehr schnell werden die hyposensibilisierten Nahrungsmittel vertragen und ein Vermeiden ist somit unnötig.

## Die SSHS (sublinguale systemische Hyposensibilisierung für CAP-Klassen 5-6)

Bei dieser Therapie wird der Organismus sehr langsam wieder an das Allergen gewöhnt; dadurch dass allmählich steigende Verdünnungen täglich über ca. 2 Jahre hinweg tröpfchenweise oral eingenommen werden. Wird das Allergen unverdünnt vertragen, kann es dann innerhalb eines Rotationsplanes allmählich in die alltägliche Ernährung eingeführt werden.

Die Therapielösungen werden von Dr. Peter Liffler und seiner Frau Karin Jentsch-Liffler hergestellt und können dadurch ganz bequem zuhause eingenommen werden. Die genaue Vorgehensweise können Sie mithilfe des Buches „Sensible Seele – Sensibler Körper“ nachvollziehen.

Industriell hergestellte Therapielösungen sind – Stand 2022 – nur für Menschen ab 5 oder gar 18 Jahren verfügbar. Durch das NINV und unsere Zusammenarbeit mit Dr. Peter Liffler ist es auch für Säuglinge und Kleinkinder möglich, ganz früh mit diesen Therapien zu starten und diese innerhalb anderthalb bis zwei Jahren erfolgreich zu beenden.

## Schlusswort

---

Jetzt haben Sie viele Informationen bekommen, und vielleicht noch mehr Fragen als vorher im Kopf. Diese Fragen beantworten alle NINV-Mitglieder gerne, zusammen mit ihren persönlichen Erfahrungen. Außerdem stehen die zitierten Bücher und der Ärztleitfaden für weiterführende Informationen bereit.

Veränderung braucht Zeit, und das ist gut und richtig so. Wenn Sie sich also eine langfristige Begleitung zusätzlich zur Auseinandersetzung mit den Leitfäden wünschen, dann vermittelt das NINV Ihnen gerne entsprechende Professionelle der jeweils passenden Fachrichtung.

Alle Autoren dieses Leitfadens können auf jeden Fall sagen, dass sie selbst an der Auseinandersetzung mit der Erkrankung Neurodermitis sehr gewachsen sind und dass die gesamte Familie davon profitiert hat, das Thema ursächlich anzugehen und nicht einfach nur dem Auto die Warnblinkleuchte herauszudrehen – um nochmal auf die Metapher zu Beginn dieses Leitfadens zurückzukommen.

Wir wünschen uns, dass die ursächliche Behandlung irgendwann Mainstream wird, und dass dann Neurodermitis-Kinder und deren Familien schnell die richtige Hilfe bekommen. Sodass sie dann ihr weiteres Leben unbeschwert, gesund und altersgerecht verbringen können.

## *Literaturverzeichnis*

---

Prof. Dr. med. Cierpak Manfred: Regulationsstörungen, Heidelberg 2015

Dr. Liffler Peter: Der Allergie Code, München 2019

Dr. Liffler Peter: Sensible Seele, Sensible Körper, Berlin 2021

Brahler Elmar, Gieler Uwe, Stangier Ulrich: Hauterkrankungen in psychologischer Sicht, Göttingen 1993

Eline Snel: Stillsitzen wie ein Frosch. Kinderleichte Meditationen für Groß und Klein. Goldmann, 2013