Eltern

www.eltern.de

01/2010 2,90 € 16.12.2009

Österreich 3,20 €
Schweiz 5,90 sfr
Benelux 3,30 €
Finnland 5,50 €
Griechenland 4,40 €
Italien 4,10 €
Spanien 4,10 €

- „Mein Baby braucht 'ne Brille"
- Schlechter Esser? Das hilft!
- Geburt – und Papa will nicht mit

VORNAMEN

Die geheime Hitliste

So suchen Eltern heute Namen. Und so finden Sie den passenden

Baby-Schlaf

Die spannenden Ergebnisse der ELTERN-Studie

In jedem Kind steckt etwas ganz Besonderes. Eine Entdeckungsreise – weit abseits vom Förderwahn:

So clever ist Ihr Kind

Work-Life-Baby-Balance

Kinderbetreuung: Lösungen für jeden Eltern-Typ

EXTRA: Schwangeren-Vorsorge

Muss so viel Medizin wirklich sein?

TEXT_BARBARA LANG

Ausgerechnet beim Familienfest! Die Kinder rennen um die Tische. Jule stößt sich den Kopf an. Ein Drama in drei Akten beginnt: Die Dreijährige schaltet eine Sirene an, dass an Unterhaltung nicht mehr zu denken ist. Mama versucht zu trösten, drückt ihre Tochter und pustet das Aua weg. Doch Jules Alarmgeschrei verstummt nicht. Nun treten weitere Protagonisten hinzu. Oma sagt: „Das Kind ist aber wehleidig." Jules Taufpatin meint: „Sie will nur Aufmerksamkeit erregen." Und der kleine Cousin Jonah stellt betreten fest: „Jule hat ganz dolles Aua. Die muss ins Krankenhaus!"

Währenddessen zieht Mama genervt die zwei wichtigsten Utensilien aus ihrer Handtasche. Früher waren das Lippenstift und Deo, dann Windeln und Schnuller, heute sind es Zaubercreme und Feenpflaster. Als die in ritueller Abfolge verabreicht sind, läuft Jule zu den anderen Kindern. Zurück bleiben vier verrotzte Taschentücher, schiefe Blicke der lieben Familie und ein Magengrummeln, das der Mutter sagt: Hat sie dich mal wieder rumgekriegt!

Von **Indianern** und **Krokodilsträmen**

Die einen tapfer wie das Schneiderlein, die anderen wehleidig wie die Erbsenprinzessin: Warum reagieren Kinder so unterschiedlich auf Schmerz und Krankheit? Und wie viel tragen wir Eltern dazu bei?

Gut zu wissen

➜ Manche Ärzte glauben noch an die veraltete Vorstellung, dass Babys und Kleinkinder keinen Schmerz empfinden könnten, und weigern sich, angemessene Behandlungsmöglichkeiten zu suchen. Machen Sie in so einem Fall unbedingt deutlich, dass dies längst überholt ist. Wechseln Sie notfalls den Arzt!

➜ Der Mensch kann so etwas wie ein Schmerzgedächtnis entwickeln: Wenn ein Baby früh schmerzhafte Erfahrungen durchmacht, empfindet es später z. B. eine Blutentnahme schmerzhafter als andere Kinder. Es findet also keine Abhärtung statt, sondern eine Sensibilisierung. Ein Kreislauf beginnt: Das Gehirn speichert Schmerzerlebnisse, diese verstärken die nächste Schmerzerfahrung usw.

➜ **Mehr Expertenrat zum Thema:** „Rote Karte für den Schmerz – Wie Kinder und Eltern aus dem Teufelskreis chronischer Schmerzen ausbrechen", Michael Dobe, Boris Zernikow, Carl-Auer-Systeme, 16,95 Euro

Gibt es ein Wehwehchen-Gen?

Auf der Heimfahrt grübeln Jules Eltern, warum ihr Kind so wehleidig ist. Vielleicht liegen Oma, Tante und Cousin doch nicht so daneben? Aber wer hat dann recht? Alle! Irgendwie. Der kleine Jonah zuallererst. Das bestätigt Dr. Holger Matthias Firnau von der Kinderschmerzambulanz des Vodafone Stiftungsinstituts der Vestischen Kinder- und Jugendklinik in Datteln. Er fühlt kindlichen Schmerzen täglich auf den Nerv. „Schmerz ist immer subjektiv", betont Dr. Firnau und ergänzt: „Es gibt zahlreiche Hinweise, dass wir Schmerz von Geburt an unterschiedlich empfinden, aber auch unterschiedlich gut unterdrücken können. Die Genetik spielt dabei eine Rolle, wir wissen nur noch nicht, in welchem Ausmaß." Also doch: Jule tut's eben einfach mehr weh als anderen, deshalb schreit sie auch länger! Falsch, sagen die Experten. Denn Schmerzempfinden und Schmerzverhalten sind zweierlei Paar Stiefel. Um bei diesem Bild zu bleiben: Wenn ein Kind der Schuh drückt, heißt das noch lange nicht, dass es deswegen auch viel Aufhebens drum machen muss.

Der Schmerz ist ein Dreierkomplott!

An dieser Stelle kommen Oma und Taufpatin ins Spiel: „Der Umgang mit Schmerz ist großteils kulturell bedingt, erlernt, anerzogen, abhängig vom Temperament und kann auch psychische Auslöser haben", erklärt Dr. Firnau. Sein Kollege aus der Kinderschmerzstation in Datteln, der Diplompsychologe Michael Dobe, ergänzt: „Bei der Untersuchung von Schmerz spielen immer drei Ebenen eine Rolle: die biologische, die psychologische und die soziale."

Heißt: Biologisch bedingt, erfährt jeder Mensch einen Schmerzreiz anders. Wie er darauf reagiert und damit umgeht, hängt von seiner psychischen Konstitution ab: Sorgen, schlechte Erfahrungen mit Schmerz sowie eine erhöhte Aufmerksamkeit für den eigenen Körper können das Schmerzverhalten verstärken und die Bewältigung verzögern.

Zu guter Letzt beeinflusst die nächste Umgebung die Handlungsweise eines Kindes: Sind Krankheiten ein wiederkehrendes Thema in der Familie? Wie gehen Eltern mit ihren Leiden um? Wie reagieren sie, wenn ihr Kind sich wehtut?

Nun neigen Eltern im Umgang mit Leid leider manchmal zu Extremen. Entweder heißt es: „Stell dich nicht so an", oder sie hören schon beim kleinsten Stolpern die Notarztsirene heulen. Beides führt auf Dauer zu überzogenen Reaktionen auf Schmerzen.

Das Aua sitzt in Kopf und Herz

Wir Eltern können in dieser Sache also eine Menge falsch machen. Aber auch vieles richtig: wenn wir auf unser Gespür, einen gesunden Menschenverstand und den goldenen Mittelweg vertrauen. Im Normalfall können wir das tatsächliche Leid unserer Kinder recht gut einschätzen. Sollten nach einem Sturz oder während einer Erkrankung tatsächlich Zweifel an der Harmlosigkeit bestehen, schadet es nicht, den Kinderarzt zu konsultieren. Ansonsten gilt Regel Nummer eins: Das Kind ernst nehmen! Auch wenn's nur ein – womöglich auch noch unsichtbarer – Kratzer ist. Denn das Kind leidet in diesem Moment tatsächlich und braucht Trost. Vor allem, wenn Schreck, Angst, Scham und andere Emotionen das akute Leid begleiten. Denn die Schmerzbahnen im Gehirn sind eng verknüpft mit den Zentren, in denen Stress und Gefühle verarbeitet werden. Sie können den Schmerz also tatsächlich verstärken.

Placebo-Salbe für imaginäre Wunden?

Während ein Kind sein Verhalten überhaupt nicht hinterfragt, haben Eltern großen Einfluss darauf, ob seine Reaktion auf Schmerz überzogen oder angemessen wird. Daraus folgt Schritt Nummer zwei: In den Arm nehmen, trösten, streicheln, pusten, wiegen, singen, murmeln – „nur bitte nicht so viel reden", fordert Diplompsychologe Michael Dobe: „Wir wissen aus der Praxis, dass dies Wehleidigkeit verstärkt." Lieber nach dem Trösten rasch ablenken und sich wieder normal verhalten. Damit tun sich manche Kinder schwer.

Das Vorbild hilft: Wenn Papa sich mit dem Hammer auf den Daumen klopft – ein kurzes Autsch, einmal geschüttelt, Schulterzucken, egal, weiter geht's!

Und wie sieht's mit tröstenden Zauberritualen aus? Fördern magische Salben und lustige Pflaster Wehleidigkeit? „Eigentlich nicht", sagt Dr. Firnau: „Sie geben dem Umgang mit Schmerz eine Form und dem Kind das Gefühl, gut versorgt zu sein. Kinder spielen gern – spielen wir mit!"

Kleiner Hypochonder, großer Schauspieler?

Überhaupt ruft der Mediziner zu Humor und liebevollen Tricks auf, wenn das kindliche Leid in Schauspiel übergeht: „Letztlich wollen die Kinder Liebe, Zuwendung und etwas mehr Süßigkeiten als sonst. Das kann man verstehen", lacht er und empfiehlt: „Schrittweise die eigene Aufmerksamkeit vom Kranksein zum Gesundwerden zu lenken, sodass Ersteres schlicht langweilig wird." Kinder mit Hang zum Schmerz-Schauspiel sollten ihre Belohnung also nicht für die Krokodilstränen bekommen, sondern als eine Art Tapferkeitsmedaille. ■■■

„Mama, ich hab Bauchweh" – warum Kinder ihr Unwohlsein so oft im Bauch verorten, erklären wir unter www.eltern.de/bauchweh.

Foto: Getty Images