

Psychologisch-pädagogische Probleme bei der Behandlung von Kindern mit Diabetes mellitus

Ingeborg Jochmus

Psychosomatische Abteilung
(Leiterin: Professor Dr. med. Ingeborg Jochmus)
der Universitäts-Kinderklinik Münster
(Direktor: Professor Dr. med. Klaus-Ditmar Bachmann)

Die Behandlung des Diabetes mellitus bei Kindern verlangt ein hohes Maß an Einsicht und Kooperation von Eltern und Kindern. Damit die ärztlichen Maßnahmen erfolgreich sein können, sollten auch psychische Reaktionsweisen und pädagogisches Verhalten der Eltern sowie psychoreaktive Auffälligkeiten der Kinder mit erfaßt und im Therapieplan berücksichtigt werden.

Die Akzeptierung des Schicksals chronisch krank zu sein beziehungsweise ein chronisch krankes Kind zu haben, ist die Bedingung dafür, daß Kinder und Eltern die Fähigkeit zur Kooperation mit dem Arzt entwickeln. In den meisten Fällen gelingt dies, bestehen aber Störungen in der Persönlichkeitsstruktur oder in den innerfamiliären Beziehungen, treten fast immer ernsthafte Behandlungsschwierigkeiten auf.

Bruch hat 1959 aufgrund ihrer Erfahrungen darauf hingewiesen, daß die Fähigkeit oder Unfähigkeit, die Krankheit zu integrieren, als Maßstab für die emotionale Gesundheit oder Gestörtheit der Familie gelten kann.

Für die Erreichung eines Stoffwechselfgleichgewichtes ist auch die innerpsychische Ausgeglichenheit von Bedeutung. Man weiß seit langem einiges über den Einfluß psychischer Vorgänge auf den Kohlehydrathaushalt des Diabetikers. So haben z. B. Hinkle und Wolf (1952) dar-

auf hingewiesen, daß scheinbar spontane Schwankungen des Stoffwechsels mit dem „life-streß“ in Zusammenhang gesehen werden müssen.

Die Behandlung des Diabetikers sollte sich also nicht nur auf die pathologische Stoffwechselsituation erstrecken, sondern die Persönlichkeit des Kindes (Jugendlichen) ebenso wie die der Eltern mit einbeziehen.

Für die Vermeidung von Spätkomplikationen im Erwachsenenalter ist Vorbedingung eine möglichst gute somatische Behandlung des Diabetiker vom Manifestationstermin an.

Welcher Art können nun im Rahmen ganzheitlicher Betrachtungsweise psychische Einflüsse auf die Diabetesbehandlungen sein oder wie entstehen Rückwirkungen der Zuckerkrankheit auf die psycho-soziale Entwicklung diabetischer Kinder?

Persönlichkeit des Kindes

Über die Rolle des Alters eines Kindes bei der Erkrankung werden unterschiedliche Beobachtungen mitgeteilt. Einige Autoren sehen in der frühen Erkrankung im Kleinkindalter insofern einen Vorteil, als sich diese Kinder besser an die besonderen Lebensbedingungen gewöhnen; allerdings scheint auch die Gefahr der Entwicklung sekundärer Verhaltens-

Die somatische Behandlung des Diabetes mellitus bei Kindern muß stets durch die seelische Führung von Eltern und Kind ergänzt werden. Hierfür sind ausreichende Kenntnisse über die Persönlichkeit des Kindes und über die Einstellung der Eltern erforderlich. Gehäufte Diätfehler und unregelmäßige Lebensweise haben nicht selten ihre Ursachen in psychischen Faktoren. Frühe aktive Mitarbeit und für das Kind verständliche Informationen bereiten besser auf die Eigenverantwortlichkeit innerhalb des weiteren Krankheitsverlaufes vor. Dem diabetischen Kind wird seine Erkrankung nicht angesehen, es hat bei optimaler Führung durch Ärzte und Eltern die Chance, sich in den einzelnen Entwicklungsabschnitten von gleichaltrigen Kindern nicht zu unterscheiden.

störungen durch pädagogisches Ungeschick der Eltern oder einer Neurotisierung aufgrund der frühen Versagungen und Traumatisierungen gegeben zu sein.

Wir sahen unter 9 Kindern, die zwischen 11 Monaten und 5 Jahren erkrankt waren, eine Retardierung in der psycho-sozialen Entwicklung und eine ängstlich-bedrückte Grundstimmung. Schwere Schocksymptome waren unter ihnen doppelt so häufig wie bei den später erkrankten Kindern.

Die Beurteilung hypoglykämischer Reaktionen ist für Eltern bezüglich der Abgrenzung von anders begründeten Verhaltensstörungen und Wutanfällen in dieser Altersstufe nicht einfach, Harn- und Blutzuckeruntersuchungen können hilfreich sein.

In unserer Untersuchung (N = 78) zeigten die im Alter von 11–15 Jahren erkrankten Kinder die beste Anpassung an die Vorschriften der Diabetesbehandlung. ▷

Diabetes mellitus bei Kindern

Emotionale Labilität und Schwierigkeiten in der sozialen Anpassung werden bei diabetischen Kindern häufig beobachtet. Bei eigenen klinischen Untersuchungen fielen in 42 Prozent ein Mangel an Spontaneität und Initiative auf, bei gleichzeitig bedrückter Grundstimmung.

Es sollte aber noch nicht von einer krankheitsspezifischen Persönlichkeitsveränderung in diesem Zusammenhang gesprochen werden. Entwickeln diabetische Kinder Verhaltensstörungen oder psychosomatische Symptome, so weist dies meist auf nicht adäquat verarbeitete Konflikte hin.

Hinter aggressiven oder hyperphagischen Verhaltensweisen verbergen sich häufig emotionale Konflikte zwischen Mutter und Kind, zum Beispiel nicht befriedigte Wünsche nach Zuneigung und Geborgenheit.

Psychoreaktive Verhaltensstörungen fanden wir in 24 Prozent (19 von 78 Kindern), von denen nur ein Kind eine gute Kooperation zeigte. Verhaltensgestörte Kinder halten sich selten an die Behandlungsvorschriften. Depressive Reaktionen und Selbstwertprobleme können in der Adoleszenz zu suizidalen Gedanken und Handlungen führen.

Die Bedeutung hypoglykämischer Reaktionen für die geistige Entwicklung und Verhaltensweisen diabetischer Kinder darf nicht unterschätzt werden.

Schon vor der Diabetesmanifestation in ihrer psychischen Entwicklung gestörte, verhaltensauffällige Kinder zeigen in den ersten beiden Jahren nach der Erkrankung häufig eine Zunahme ihrer Symptomatik, oft treten auch noch neue Symptome hinzu.

In der eigenen Untersuchung zeigten 17 von 78 Kindern schon vor der Erkrankung Verhaltensstörungen.

Die Einstellung des Diabetes ist bei diesen Kindern sehr schwierig und kann aufgrund der emotionalen Gestörtheit mißlingen.

Persönlichkeit der Eltern

Das Kind muß sich nicht nur mit seinem Schicksal krank zu sein auseinandersetzen, sondern es kann zusätzlich auch noch mit der emotionalen Labilität seiner Eltern konfrontiert werden. 80 Prozent der Mütter reagieren mit einem Schock auf die Mitteilung der Diagnose (Väter reagieren gelassener) und nicht in allen Fällen gelingt es Müttern, die Realitäten zu akzeptieren.

Dies hat dann Auswirkungen sowohl auf das Erziehungsverhalten der Mütter als auch auf ihre Verhaltensweisen in der Diabetesbehandlung.

Pädagogische Probleme

Da die Betreuung eines diabetischen Kindes es mit sich bringt, daß Eltern mehr als sonst ihre Kinder beobachten und kontrollieren, liegt die Vermutung nahe, daß auch ihr gesamtes pädagogisches Verhalten davon geprägt wird oder daß als „Ausgleich“ eine übermäßig nachsichtig-verwöhnende Haltung entsteht.

Letztere kann auch aus grundlosen Schuldgefühlen resultieren. Grundsätzlich besteht für viele Eltern die Schwierigkeit, entgegengesetzte Aspekte der Erziehung miteinander in Einklang zu bringen: Auf der einen Seite ist Überwachung und Kontrolle notwendig, auf der anderen Seite sollte Vertrauen entgegengebracht und der Loslösungsprozeß sowie das Reifen zur Eigenpersönlichkeit, zur Selbständigkeit und zur Eigenverantwortlichkeit ermöglicht werden.

Auf die Stoffwechsellage des diabetischen Kindes wirkt sich am ungünstigsten aus, wenn sich Eltern indifferent verhalten und häufiger zu Depressionen neigen (Khurana und White).

Übermäßige Ängstlichkeit schafft für die Kinder eine Atmosphäre, in der sie sich ständig beobachtet und eingeengt fühlen, sie entwickeln starke Abhängigkeit von den Eltern, deren

Angst sich auf sie überträgt; es gibt aber auch Kinder, die sich gegen diese Situation wehren und durch offene Aggressionen auffallen.

Manche Eltern entwickeln eine übermäßig strenge perfektionistische Haltung, die den Kindern unnötige Beschränkungen und Einengungen auferlegt. Bisher wurden, wie Jakobs es zusammenfaßt, die mütterlichen Verhaltensweisen meist als „controlling and overprotective“ beschrieben. Der Begriff „overprotection“ ist bisher nicht genügend definiert und mißverständlich.

Man wird sich in Zukunft mehr darum bemühen müssen, elterliches Verhalten und die Wahrnehmung der Kinder objektiv zu erfassen. Mit Hilfe von Erziehungsstilskalen und Fragebögen ergibt sich eine neue Möglichkeit, bestimmte Dimensionen im Erziehungsprozeß zu erkennen.

Eltern-Kind-Beziehung

Die Anpassungsfähigkeit der Eltern an die neue Situation ist weitgehend abhängig von ihrer eigenen Persönlichkeit, ihrer ehelichen Situation und einem Minimum an intellektuellen Fähigkeiten.

Die noch in der Entwicklung befindlichen Kinder sind aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Reifungsprozesses von Umwelteinflüssen besonders abhängig. So zeigt sich, daß Mütter, die in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zum Beispiel vor der Erkrankung ihres Kindes selbst gestört waren, in den seltensten Fällen den Kindern helfen konnten, die Krankheitssituation zu akzeptieren und sich ihr anzupassen.

Diese Kinder sind als Folge davon nicht nur stoffwechselfähig schlecht betreut, sondern nehmen auch in ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung Schaden und erwerben somit häufig eine zweite Behinderung durch eine Neurotisierung hinzu. ▶

Diabetes mellitus bei Kindern

Mütter, die die Erkrankung ihres Kindes als persönliche Kränkung erleben oder eigene Schuldgefühle nicht verarbeiten und überwinden können, sind selten ausgeglichene Persönlichkeiten und bieten ihren Kindern keine Sicherheit.

Es kommt gelegentlich vor, daß sich Kinder trotz der Persönlichkeitsstörung ihrer Mütter gut an die Behandlungsvorschriften anpassen; das beweist den auch wichtigen Einfluß der Kind-Persönlichkeit.

Familiäre Situation

Wenn zur Zeit der Erkrankung eines Kindes erhebliche Familienkonflikte bestehen, kann es zu einer Zuspitzung und emotionalen Dekompensation des Familienverbandes kommen. Seltener werden Konflikte durch die mit der Erkrankung des Kindes auftretenden Veränderungen entschärft.

Das in den Mittelpunkt gerückte diabetische Kind kann ferner Abwehrhaltungen und Eifersuchsreaktionen der gesunden Geschwister provozieren, unter anderem erkennbar an der Entwicklung psychosomatischer Symptome.

Auf der anderen Seite kann in einer spannungsreichen familiären Situation das diabetische Kind besonders leicht Ressentiments gegenüber den gesunden Geschwistern entwickeln und sich intensiv mit der Frage: warum gerade ich? auseinandersetzen und nicht abfinden.

Es kann Eltern große Schwierigkeiten bereiten, den Diabetiker mit seinen besonderen Lebensvorschriften in die Familie zu integrieren. Die Bedürfnisse der gesunden Geschwister müssen ebenso berücksichtigt werden wie die des Diabetikers, wobei letzterem gewisse Verzichtleistungen – auch als Vorbereitung auf das spätere Leben – nicht erspart bleiben können.

Fühlt das diabetische Kind sich in der Familie geborgen und kann es erfahren, daß seine Lebensbedin-

gungen so wesentlich gar nicht eingeschränkt sind, wird es zu den Verzichtleistungen auch fähig werden.

Diabetes und Schule

Die intellektuellen Fähigkeiten diabetischer Kinder und Jugendlicher unterscheiden sich grundsätzlich nicht von denen gesunder Kinder. Da bei der späteren Berufswahl Diabetikern nicht alle Möglichkeiten offenstehen, sollte man für eine im Individualfall optimale Schulbildung sorgen.

Die Gefahr einer neurotischen Leistungshemmung droht Diabetikern dann, wenn der Leistungsbereich als Kompensation für die nur bedingte körperliche Gesundheit übermäßig betont wird. Übertriebene Ehrgeizhaltung von Eltern und Kindern sowie mangelndes Zutrauen von Lehrern in die geistige Leistungsfähigkeit des diabetischen Kindes können zur Leistungsangst führen.

Die Erwartungsangst, versagen zu können, beeinträchtigt das schulische Leistungsvermögen der Kinder, so daß sie nicht den ihnen an sich möglichen Erfolg erzielen.

Zusammenfassung

Einem diabetischen Kind sieht man seine Erkrankung nicht an. Es ist nicht stigmatisiert und hat bei optimaler Behandlung die Chance, sich in seiner geistigen und körperlichen Entwicklung von Kindern gleichen Alters in keiner Weise zu unterscheiden.

Zu einer solchen optimalen Behandlung gehört auch die Einbeziehung psychischer Faktoren. Psychotherapeutische Hilfe für Kinder, Eltern und Familie sollte dann in Anspruch genommen werden, wenn die Stoffwechselregulierung durch gehäufte Diätfehler und unregelmäßige Lebensweise nicht gelingt.

Die Erziehung des diabetischen Kindes zu möglichst früher aktiver Mit-

arbeit bei der Behandlung begünstigt die konfliktfreie Adaptation. Voraussetzung dafür ist eine dem jeweiligen Alter und Verständnis entsprechende Information des Kindes durch den behandelnden Arzt. Sie muß jeweils dem Niveau des Heranwachsenden angepaßt und entsprechend ergänzt werden. Das lernende Kind braucht neben verständlicher, möglichst umfassender Information Hilfen zum Aufbau von Motivation durch Bestätigung, durch Erfolgserlebnisse, durch Lob und durch Anerkennung.

Bei der Betreuung der Kinder ist ferner von großer Bedeutung, daß man sich im Gespräch immer wieder über ihr Wissen und über eventuelle Konfliktsituationen orientiert. Chronische Krankheit bringt fast immer einen Verlust an Sicherheit und Geborgenheit mit sich, den zu ersetzen auch der Arzt mithelfen kann.

Literatur

- Bruch, H.: Psychological Aspects of Diabetes Children, in: Diabetes mellitus, III. Kongreß d. Internationalen Diabetes Federation. Hrsg. K. Oberdisse und K. Jahnke, Thieme, Stuttgart 1959 – Diemer, K.: Unser Kind – lebensstüchtig trotz Diabetes, Mainz, Kirchheim 1968 – Hinkle, L. E. and Wolf, S.: Importance of life stress in course and management of Diabetes mellitus, J. Amer. med. Ass. 148 (1952) 513–520 – Jochmus, I.: Die psychische Entwicklung diabetischer Kinder und Jugendlicher, Beihefte z. Arch. Kinderheilk. 66. Heft Enke, Stuttgart 1971 – Jochmus, I.: Intelligenzprofil und schulische Leistung diabetischer Kinder, Diabetes Journal, 3 (1978) 123–125 – Khurana, R. C. and White P.: Attitudes of the diabetic child and his parents toward his illness, Minneapolis, Minn. 48: 72–77. Postgraduate Medicine (1970) – Sachsse, R. und Sachsse, B.: Diabetes im Kindes- und Jugendalter, Mainz, Kirchheim 1975

Anschrift der Verfasserin:
Professor Dr. med.
Ingeborg Jochmus
Universitäts-Kinderklinik
Robert-Koch-Straße 31
4400 Münster