

# Wackelfüßchen

A photograph of a child's lower legs and feet on a light-colored wooden floor. The child is wearing blue denim jeans with the cuffs rolled up. The left foot is bare, while the right foot is wearing a brown leather sneaker with white laces and a white sole. The title 'Wackelfüßchen' is overlaid in orange text at the top.

Ein psychologischer Ratgeber für Eltern nach Klumpfuß-Geburten

© 2019

Dipl.-Psych. Torsten Bendias

Psychologische Praxis • Pestalozzistr. 76 • D-10627 Berlin

**Den ersten Schreck überwinden**

**Aushalten**

**Wahrnehmen**

**Hinnehmen**

**Verantwortung übernehmen**

**Noch einmal anhalten**

**Annehmen**

**Durchstarten**

**Aufmunternde Worte**

**Behandlungsplan**

**Checkliste**

**Web-Adressen**



In jeder Minute erleben irgendwo auf dem Erdball Eltern das Glück einer Geburt. Die Babys werden sich gedeihlich entwickeln, wenn sie von Wohlwollen und guten Wünschen begleitet sind. Viele von ihnen sehen allerdings nicht genau so aus wie die Vorstellungen ihrer Eltern. In Deutschland wird jedes siebenhundertste Kind mit der Diagnose Klumpfuß – Pes equinovarus – geboren. Die meisten Eltern wissen vor der Geburt nichts davon. Das Kind hat eine Behinderung und braucht in besonderer Weise Zuwendung und Förderung.

Dieser Ratgeber kommt den seelischen Problemen der Behinderung näher. Er ist kein Ersatz für ein ärztliches Gespräch, aber vielleicht für viele Eltern eine Orientierung in den ersten Wochen. Die Zeiten, in denen man Klumpfüße resignativ hinnehmen musste, in denen sie ein Urteil für das weitere Leben bedeuteten, sind vorbei. Wer sich heute zurückzieht, tut es aus Ängsten, die auch andere Menschen kennen und die prinzipiell überwindbar sind.

Manche Eltern haben keine Probleme, die Krankheit zu akzeptieren und gewöhnen sich schnell an die neue Situation. Die Forenseiten von Selbsthilfegruppen geben andererseits Zeugnis davon, wie sehr manche Eltern in der ersten Zeit nach Hilfe suchen. Dieser kleine Ratgeber versucht deshalb, auch die Schwierigkeiten zu zeigen und schlägt einige Lösungen und Kompromisse vor.

Die Klumpfuß-Initiative in Deutschland ist ein geselliger und engagierter Verein, der in den vergangenen Jahren einen Beitrag zur Ausweitung der Ponseti-Behandlung geleistet hat. Ein solcher Selbsthilfeverein wird Ihnen vielleicht weiterhelfen. Eine wohlwollende Begleitung wird es den Kleinen, ob sie nun Paul oder Anna heißen, leichter machen, mit Klumpfuß ein selbstbewusstes und angstfreies Leben zu führen. Deshalb

beginnt das Heft bei der Perspektive der Eltern. Sie haben unverhofft einem Klumpfuß-Baby zum Leben verholfen und wissen momentan vielleicht nicht, wo Ihnen der Kopf steht. Ich hoffe, dass das Heftchen Informationen, Anregungen und Hilfestellung geben kann.

T. Bendias

Diplom-Psychologe

# Den ersten Schreck überwinden



Eine Mutter berichtete einmal beim Treffen einer Selbsthilfegruppe, als ihr Baby zur Welt kam, hätten Arzt und Schwestern bestürzt geschaut und angefangen zu flüstern. Das ist nicht oft der Fall, doch es kommt bis heute vor. Man habe das Baby aus dem Kreißsaal getragen – mit der Bemerkung, der Chefarzt müsse einen Blick darauf werfen. Sie konnte das Baby erst Stunden später sehen. Der Grund: Das Kind hatte zwei Klumpfüße. „Schreck-liche“ Reaktionen auf Klumpfüße kommen häufiger vor als vermutet. Manche Hebammen, Schwestern und Ärzte haben vor der Entbindung eines betroffenen Babys selbst nie welche gesehen.

Ein Schock, sofern er seelische Ursachen hat, ist ein Reflex, der uns vor einer überfordernden Vorstellung schützt. Er ist verbunden mit Taubheit, Lähmung und Unbeteiligtsein (sogenannte Negativsymptomatik). Das Gegenteil des Schocks ist der Schreck mit Zittern, Angst und Nervenzusammenbrüchen (sogenannte Positivsymptomatik). Schreck und Schock schützen uns vor der Konfrontation mit der Wahrheit. Sigmund Freud, einer der ersten Psychotherapeuten, erkannte, dass beide eine seelische Schutzschicht bilden, was Psychologen seither einen «primären Krankheitsgewinn» nennen. Wir leiden zwar, doch wir sind mit uns und unseren eigenen Symptomen beschäftigt und nicht mehr mit der Ursache. Wir behandeln also unbewusst die überfordernde Situation so, als ob sie gerade auf uns zukommt und noch gar nicht eingetreten wäre. Wenn wir sie als gegeben wahrnehmen, verschwinden auch die Symptome.

# Aushalten der Tatsache



Ein Schreck kann davor schützen, wahrzunehmen, dass Ihr Wunsch und der vieler Eltern («Hauptsache – gesund!») nicht wahr geworden ist, dass das Kind eben kein gesundes Kind ist. Genauso ungewohnt ist es für Sie als Eltern vielleicht, zu spüren, dass Sie nervlich nicht so robust sind wie Sie das von sich verlangen, dass Sie auf manche Sachen nicht richtig vorbereitet sind oder dass Sie sich für die ersten Wochen alles einfacher vorgestellt hatten und nun viele Schwierigkeiten vor sich sehen.

Diese erste Phase der Verarbeitung ist heute als Schock-Phase bekannt. Anfangs können Sie noch nicht alles sofort überblicken. Das ist normal. Wir sind manchmal unterbewusst davon überzeugt, dass die Wahrheit unsere Angst noch mehr verstärkt und uns vielleicht überwältigt. Deshalb versuchen wir, eine Realität, die uns längst ereilt hat, nicht weiter an uns heranzulassen. Was nicht wahrgenommen werden darf, wird aber nicht gefühlt und führt statt zu Gefühlen zu „Zuständen“: Aufregung, Verbitterung, Klagen. Alle diese Erregtheiten sind Kreisel, sie haben keine Richtung und kein Ziel. Genauso schädlich sind unreaale Gedankengänge und Optionen („Hätte-wäre-wenn“).

Man wird sich vielleicht mit der Lage arrangieren und irgendwie „durchkommen“. Wenn Sie ein Klumpfuß-Baby bekommen haben, geht es nach der biologischen Geburt aber auch um die soziale Geburt und den emotionalen Kontakt. Das schließt das Gewahrwerden der eigenen Person ein. Und Sie haben nicht viel Zeit, denn Sie müssen in den ersten Wochen und Monaten viel medizinisches Wissen aufnehmen, viele Entscheidungen treffen und da sein. Wenn Sie die Nachricht von der Diagnose aushalten, ist das schon ganz gut.

# Wahrnehmen der Tatsache



Viele Eltern versuchen als Erstes, das Geschehene zu verstehen. Die Frage „*warum* wir“, warum gerade Ihnen das Schicksal so eigenartig mitgespielt hat, kennen Sie vielleicht auch. Wie Sie feststellen werden, fehlt in diesem Heftchen jedes Warum und jeder Hinweis auf das Verstehen des Ereignisses. Zum einen, weil es beim Klumpfuß nichts zu verstehen gibt. Der Klumpfuß hat keinen Sinn und ergibt keinen. Und selbst wenn Sie in der Erblinie jetzt plötzlich einen Menschen mit Klumpfuß ausfindig machen, haben Sie zwar eine Erklärung, aber diese muss Ihnen nicht helfen. Das Schicksal wird Ihnen keine Antworten geben. Der Versuch, irgendetwas zu verstehen, macht die Lage mit Sicherheit noch vertrackter. Es gibt noch einen weiteren Grund, es zu lassen: In Krisen versuchen manche Menschen, Vorkommnisse zu verstehen *bevor* sie akzeptiert haben, dass die Lage nun mal so eingetreten ist, wie sie jetzt ist. Das verstört ebenfalls und verhindert ein Aufnehmen der Tatsachen.

Das Aufnehmen der Realität aber eröffnet zwei Perspektiven. Zum einen die freie Wahrnehmung ohne Angst – und damit die Hinwendung zu den Lebensäußerungen des Kindes, auch wenn der Anblick zunächst ungewohnt ist und der Fuß anfangs eventuell Scheu erregt, das macht nichts. Zum anderen gibt es Raum für ein Bekenntnis zu dem eigenen Befinden. Sie hatten Pläne geschmiedet, was das Kind alles machen wird, was Sie mit ihm unternehmen werden. Ob das alles gehen wird, kann Ihnen in dieser frühen Phase kein Arzt garantieren. Ein perfekter Wonnepoppen hatte es werden sollen, vielleicht ein Fußballspieler (eine Lieblingsfantasie vieler Väter), vielleicht könnte Ihr Kind etwas erreichen, was Ihnen selbst nicht gelungen ist, vielleicht wünschen Sie sich ein Kind, mit dem man Andere beeindrucken kann oder das Sie vom ersten Tag an zum



Lachen bringt. Ob Einstein junior, Leistungssportler, Sängerin, Entdecker, lebenslustiger Zeitgeist oder ein Abziehbild unserer selbst, immer hängen gute Wünsche daran.

Das geborene Kind ist prima geworden, es ist nur eben nicht 1:1 so, wie es geplant war. Das wird sich später übrigens oft genug wiederholen. Mit der Entwirrung von Wunsch und Tatsache werden beide Seiten klar. Es ist wichtig und hilfreich, dass man nicht nur Selbstgespräche führt, sondern auch den Weg zu vertrauten Menschen (wie den Eltern und Großeltern) sucht und mit ihnen darüber zu sprechen beginnt. Der Weg wird damit auch frei zur Entscheidung, die Trennung von Wunsch und Wirklichkeit schnell zu beginnen.

Wenn das Aufnehmen des Geschehenen beginnt, enden Schreck, Unglauben und Verleugnung. Es werden statt der auftretenden Zustände wahrscheinlich Gefühle hochkommen. Gefühle wollen erlebt werden. Sie müssen auch ausgedrückt werden. Welche Richtung diese gehen, ist sehr verschieden, Angst, Schmerz, Liebe, Rührung, Traurigkeit. Das bedeutet, Sie sind auf dem richtigen Weg.

## Hinnehmen der Tatsache



Beim Hinnehhmen der KlumpfüÙe kommt es manchmal zu „Rückfälln“, so berichten es viele Eltern. Etwas in uns bäumt sich noch einmal auf und zweifelt an der ganzen Diagnose – so als spürten wir, dass ein Hinnehhmen keine Rückkehr nach Wolkenkuckucksheim einräumt und endgültig ist. Ein zweifelnder Mensch zweifelt nicht nur an der Realität, sondern auch daran, ob er den Verlust seiner Träume aushalten wird. Er bleibt darum in einem nervösen Zwischenzustand befangen, da er die letzte Gewissheit nicht möchte und

gleichzeitig die Ungewissheit genauso belastend erlebt. Manche verzögern den Punkt, hinter dem die Diagnose klar ist. Wir erleben das Hinnehmen als Kipp-Punkt zu noch mehr Angst, aber das ist er meistens nicht.

Zeichen für die Weigerung, die Diagnose hinzunehmen, die schon klar gestellt wurde, sind etwa Rechtfertigungen oder der Vergleich mit noch kränkeren Kindern. Zu den Rückfällen zählen typischerweise auch das Aufsuchen von Wunderheilern kurz nach der Geburt, Energieübertragungen, Besprechen des Körpers usw., wenn Sie in eine Welt der Wünsche fliehen, wohin mulmige Gefühle nicht eindringen können. Mancher mag vom behandelnden Orthopäden hören wollen, dass der Klumpfuß gar kein richtiger Klumpfuß sei, eine weniger schlimme Sonderform darstelle oder sich in den ersten Wochen wohl noch „rauswachsen“ könne – das sind gedankliche Operationen, die der unbewussten Logik folgen, sich so zu verhalten, als ob das Geschehene noch aufzuhalten wäre. Das zeigt eindrücklich, dass Ihr Wunsch, etwas für das Kind zu tun, sehr groß ist. Das ist positiv. Sie kämpfen aber gleichzeitig auch gegen das Gefühl der Resignation. Nehmen Sie es lieber an.

Hinnehmen bedeutet, die gedankliche Gegenwehr einzustellen. Es bedeutet auch, das Wort Klumpfuß klar auszusprechen, z. B. vor den Verwandten. Wenn Sie gefragt werden, sagen Sie gleich offen, das Kind hat einen oder zwei Klumpfüße. Es ist körperlich eingeschränkt. Es lag nicht in Ihrer Hand. Sie tragen darum auch keine Schuld. Beim Betrachten Ihres Babys werden Sie neben Liebe in manchen Minuten auch mal Mutlosigkeit spüren. Dies richtet sich nicht gegen Ihr Kind. Immer wenn wir Wünsche aufgeben, brauchen wir die Fähigkeit zu resignieren. Es ist ein Gefühl, das nahe an der Trauer liegt.

Die Trauer kann Ihnen helfen. Dann können Sie auch den Wunsch, etwas zu unternehmen, besser umsetzen. Gelingt es Ihnen zurzeit noch nicht, die Diagnose hinzunehmen, werden Sie weiter mit Unruhe zu kämpfen haben. Ihr innerer Rückzug wird den Kontakt zwischen Ihnen und dem Kind beeinflussen. Wenn wir grübeln, ziehen wir, ohne es zu wollen, einen unsichtbaren Schleier zwischen uns und die Welt, der es anderen schwer macht, mit uns umzugehen. Wir ziehen einen zweiten Schleier zwischen uns und unseren traurigen eigenen Anteil. Deswegen ist das Resignieren und Hinnehmen positiv. Es kann den Knoten der Verzweiflung lösen, verankert Sie robust in der Realität und hilft allen Beteiligten.

## Verantwortung übernehmen



Jetzt können Sie endlich wieder etwas tun: Informationen einholen, und zwar nie genug! Ich habe mit der Ermutigung, sich zu informieren, aber bis hierher gewartet, denn es ist ein Unterschied, ob jemand aus dem Gefühl der Verzweiflung heraus Fachmeinungen erfragt (und dabei meist nur Beruhigung vom Arzt erheischt, dass „alles gut“ sei) oder Ruhe und das Grundvertrauen dem Kind aus gewachsener innerer Stärke geben kann und aus dieser Position heraus Fragen stellt und Verantwortung für sein Kind übernimmt..

Sie möchten etwas tun. Da gibt es Fragen ohne Ende. Was braucht mein Kind? Was kann ich ihm nicht geben, wo hole ich mir besser Hilfe? Was muss ich finanzieren? Was muss ich wissen, um zurechtzukommen? Informationen sind dabei nie eindeutig. Einerseits können sie ganz schön verunsichern; Sie werden von OPs oder Redressionsgipsen hören, von Kirschnerdrähten, die in Knochen geschoben werden, möglichen Sehnenschnitten und Narkosen am Baby. Andererseits unterstützen Informationen bei der Relativierung der

eigenen Sorgen; sie geben Anlass zur Hoffnung, zeigen Wege auf und machen es möglich, etwas vorausschauend einzuschätzen. Nach ein paar Wochen Fachlatein und Wirrwarr werden Sie langsam durchsehen. Keine der Sachinformationen wird zu schlimm sein. Zugleich sorgen Sie für sich selbst, wenn Sie fragen. Denn jede Antwort der Ärzte ist sozusagen ein Blitzableiter für unnötige Sorgen und ein Fundament, dem Sie dann vertrauen und von dem aus Sie weiter fragen können.

Keine Scheu vor einer ärztlichen Zweitmeinung! Das Gesundheitssystem in Deutschland unterstützt die Position des Patienten und ermöglicht die freie Arztwahl. Sie werden sich dann hinterher keine Vorwürfe machen, etwas nicht erwogen zu haben. Etwas schwierig ist es für Sie, momentan „angesagte“ Behandlungsarten von Modewellen zu unterscheiden, z. B. in der Krankengymnastik. Die medizinische Behandlung nach der Ponseti-Methode hat sich seit etwa 2010 in Deutschland zunehmend durchgesetzt. Es gibt aber bis heute viele Behandlungskonzepte – und das nicht ohne Grund. Denn jeder Fuß ist anders. Selbst wenn beide Füße betroffen sind, ist der Schweregrad oft verschieden. Ein Arzt, der Sie informiert, muss von der eigenen Methodik überzeugt sein, das gilt für jeden Beruf. Mediziner führen die Behandlung nicht wie Mechaniker nach einer ganz starren Leitlinie durch, sondern passen sich dem Fuß an. Und auch das Beraten unter Kollegen ist normal geworden, die Ärzte holen also selber Zweitmeinungen ein. Die Kliniken kombinieren und entwickeln eigene Modifikationen, und schließlich spielt die Erfahrung oder Originalität des Arztes auch eine Rolle. Wenn Sie selber bei Ihren Recherchen zu einem kleinen Medizinprofessor werden – kein Problem. Die Arztkontakte der Kinder dauern ja meist nur wenige Minuten, der Arzt kann nicht alles bemerken und sehen.

Legen Sie sich am besten ein Notizbuch zu, in dem Sie zwischendurch auftretende Frage notieren. Dieses nehmen Sie bitte zu den Arztgesprächen mit. Die Arztkontakte sind oft zu rasch und zu aufregend, und

Sie vergessen sonst wichtige Fragen. In der Regel werden Sie kompetente und geduldige Beratung finden. Sie können feststellen, dass die konsultierten Ärzte Ihre Fragen nicht zum ersten Mal hören und dass Klumpfüße keine allzu seltene Diagnose sind. Dies kann auch Entlastung bedeuten, da niemand die Fußbehandlung neu erfinden muss und Sie schon gar nicht die Verantwortung für schwierige Entscheidungen allein tragen müssen. Genauso wichtig wie der behandelnde Arzt ist übrigens ein erfahrener Gipsler. Neben dem Informieren spielt auch der subjektive Eindruck eine Rolle. Vertrauen Sie einem Behandler, kann das genauso wichtig sein wie die Sach-Information.

Ebenso können Sie gezielt Eltern von Klumpfuß-Kindern aufsuchen, sie kennenlernen und mit ihnen ins Gespräch kommen. Es findet sich wahrscheinlich jemand in Ihrer Wohnortnähe. Der Kontakt gelingt am ehesten über Foren im Internet (weiter unten sind Beispiele angeführt) oder über die behandelnden Krankenhäuser. Häufig wird auch berichtet, dass bei Bekanntwerden der Diagnose von Betroffenen im näheren Bekanntenkreis, unter Kollegen oder direkt in der Nachbarschaft zu hören ist.

## Noch einmal anhalten



Von der überraschenden Nachricht und dem Schreck über die langsame Gewöhnung werden Sie die verschiedenen Eindrücke integrieren. Der Schreck ist hoffentlich rasch abgeklungen. Manche Psychologen glauben, das Integrieren beginne nicht, wenn Sie glauben, dass Sie alles im Griff haben, sondern wenn Sie bemerken, was Sie selbst für einen Schreck bekommen haben. Sie schauen das erste Mal zurück. Dies ist ein Zeichen, dass die Phase der inneren Integration beginnt. Wenn Sie „vorwärts stürmen“, medizinische Fach-

bücher wälzen und Ähnliches, überprüfen Sie sich bitte noch einmal. Die Erschütterung noch einmal wahrzunehmen, kann Sie auch dem Partner näher bringen. Sie müssen bei aller Aktivität auch Nähe zu sich selbst herstellen, aus der eine Liebe zu dem Kind erwächst, die weit tiefer greift als der Drang, gut sein zu wollen. Sie können sich bald sagen: „Der größte Stress ist vorbei. Mich hat es ganz schön umgehauen! Das habe ich überstanden und schlimmer wird es nicht mehr kommen. Wir werden es überstehen und wir werden alle Schwierigkeiten gemeinsam überwinden.“ Dann ist die Schockphase vorbei, und das ist sehr gut. Man darf sich in dieser Phase auch ruhig selbst loben.

## Annehmen



Annehmen ist noch ein kleines bisschen mehr als Hinnehmen. Ich möchte Sie noch zu einem zweiten Innehalten einladen. Bitte überprüfen Sie selbst, ob dies ein Thema für Sie ist. Sie müssen vielleicht noch Abschied von dem Idealbild eines gesunden Kindes nehmen. Bitte lachen Sie nicht darüber, es wäre ein Lachen über sich selbst. Was Sie verloren haben, waren positive und gute Wünsche. Den traurigen Gedanken „Ich habe jetzt doch kein gesundes Kind bekommen“ zu haben, ist nichts Ehrenrühriges. Es schadet auch niemandem, denn es richtet sich ja nicht gegen Ihr Kind. Vielmehr ist das Betrauern eines imaginierten gesunden Kindes nötig, damit Sie sich danach ganz Ihrem Neugeborenen mit Liebe zuwenden können. Das geht nicht, wenn das unabgeschlossene innere Bild eines Idealkindes sich dazwischen schiebt, als Fantasie oder Illusion.

Ein Annehmen wird Ihnen helfen, sich frei zu machen von nachtragenden Gefühlen, wie Neid auf Gesundere, Sehnsucht und Hader. Wenn Sie das vom Verstand her anerkennen, ist jetzt vielleicht der Zeitpunkt, auch emotional zu spüren, dass Ihr Wunschgebäude sich nun auflöst. Sie dürfen noch einmal anerkennen, dass Ihr Wunsch nach einem ganz gesunden Kind schön und komfortabel war, ein Traum, an den Sie sich gern erinnern. Einen großen Teil dieses Wunsches werden Sie mit Ihrem Kind realisieren. Sie werden aber Ihr Wunschgebäude verlassen, die Türen abschließen und nicht mehr dorthin zurückkehren. Schwerer als das Schicksal zu „realisieren“ kann es sein, ohne innere Gegenwehr etwas Liebgewonnenes loszulassen. Darum kann dieser Prozess manchmal länger dauern.

Inmitten der Neugier auf das, was auf Sie zukommt, mache ich Ihnen einen Vorschlag. Betrachten Sie bitte das folgende Bild. So oder ähnlich könnte auch Ihr Baby aussehen. Dieses hier hat zwei Klumpfüße, was nicht selten vorkommt.



Versuchen Sie bitte eine offene Betrachtung, ohne zu beschönigen, ohne zu dramatisieren, ohne wegzuschauen und ohne in bezweckten Optimismus abzudriften. Versuchen Sie, zu sich selbst so ehrlich zu sein wie Sie können. Vielleicht ist alles gut. Dann können Sie zum nächsten Kapitel springen. Wenn Sie jetzt noch etwas schlimm finden, hat dies nichts mit dem Baby zu tun, sondern mit eigenen Einstellungen, die geklärt werden können. Es ist schlimm, weil Sie noch etwas schlimm finden. Wenn es so ist, gehen Sie bitte weiter. Dann fragen Sie sich: Was genau ist für mich so schlimm daran?

Zählen Sie bitte alles auf, was Ihnen einfällt. Lassen Sie nichts aus. Es ist egal, ob es eigenartig klingt. Seien Sie ehrlich zu sich selbst. Wenn Ihnen nichts einfällt, was schlimm an dem Kind ist, ist auch das in Ordnung. Es ist jedoch wichtig, dass Sie offen zu sich selbst sind. Hören Sie erst auf, wenn Sie die Gewissheit haben: Mir fällt nichts mehr ein. Ich war offen zu mir. Ich habe alles still genannt. Wenn Sie nichts mehr „auf dem Zettel haben“, ist auch das in Ordnung.



*Dieses Kind hat einen Klumpfuß, der nicht nur die Standardbehandlung erforderte, sondern zu einem späteren Zeitpunkt erfolgreich nachkorrigiert wurde. Die Behandlung wird immer an die Füße angepasst. Die orthopädischen Kliniken sind kindgerecht eingerichtet.*

Alles, was jetzt noch auf dem Zettel steht, wird sich nicht von selbst klären. Wenn Sie z. B. alleinerziehende Mutter sind und Ihre „schlimme“ Vorstellung aus dieser Lage erwächst, so ist die Sorge völlig berechtigt, die Vorstellung bezieht sich aber auf Sie selbst. Ihr Umfeld muss das wissen, um Ihnen helfen zu können. Sie müssen dazu etwas mutig sein und direkt. Wenn Sie Fragen auf dem Zettel haben, gehen Sie mit dem Zettel los und fragen Sie nach Unterstützung – den Partner, Fachleute, Freunde, die Gemeinde oder das Jugendamt, aber auch die eigenen Eltern oder Großeltern. Sie können eigentlich nichts Falsches fragen. Sie werden das Kind lieben, wenn Sie alle Regungen in sich genauso lieben. Es kann auch sein, dass Sie längerfristig etwas notieren müssen, weil Sie es nicht gleich lösen können, dafür haben Sie ja Ihr Notizbuch von den Arztbesuchen.



# Durchstarten



Sie haben das jetzt geschafft. Es wird Ihnen helfen, stabile Gefühle zu entwickeln, die nicht gepuscht werden müssen, nicht durch Argumente angeheizt, sondern die nachhaltig bleiben. Der innere Prozess kann Ihnen helfen, die Welt, das Geschehene, sich und Ihr Kind freudig anzunehmen. Gehen Sie davon aus, dass eine aktive Haltung immer gut ist. Für ein Neugeborenes ist die Berührung vielleicht die wichtigste Form der Kommunikation. Wenn Sie ihr Kind häufig berühren, werden Sie merken, dass Sie den Klumpfuß bald gar nicht mehr bemerken, aber auch nicht verleugnen müssen. Sie können ihn anfassen, berühren, pflegen und streicheln.

Bislang war sehr viel von der Beziehung zum Kind die Rede. Doch auch die Partner sollten wie bei jeder Geburt sich und die Situation verarbeiten, sich ihrer Zuneigung versichern, sich anvertrauen und bestätigen. In einigen Fällen müssen die Väter anfangs etwas aufholen, denn ihnen fehlt der neun Monate dauernde Vorsprung, den es bedeutet, das Kind in sich zu tragen. Mütter haben es hingegen nicht so leicht, loszulassen. Wenn eine Sehndurchtrennung nötig sein sollte und die Ärzte Sie als Mutter nicht im Raum dabei haben wollen, wissen die Ärzte, warum sie das tun. Sie können den Ärzten vertrauen und das Loslassen gleich üben. Eltern können sich vergegenwärtigen, dass Klumpfüße Kindern nicht wehtun. Die Knochen sind sehr weich. Das Baby hat keine Schmerzen und die Sensibilität ist bei Klumpfüßen meist normal erhalten. Das Kind braucht die Füße in dieser frühen Phase nicht zum Laufen, sondern um zu strampeln und über das Streicheln die Grenze zwischen innen und außen zu erlernen. Das Kind merkt sich auch noch nichts bewusst. Es vergleicht nicht. Es ist gerade aus dem Stadium heraus, in dem es nur trinkt und schläft, versorgt, getragen und geschaukelt werden möchte. Für eine Behindertendebatte ist das Kind noch viel zu klein.

Zum Ermuntern hier noch ein anonymisierter, typischer Brief aus einem Chat:

«Wir hoffen natürlich, dass unser Sohn M. später keine Probleme weiter haben wird und sind sehr zuversichtlich, weil die anderen Eltern (die wir im Sprechzimmer kennengelernt haben) sehr gute Erfahrungen gemacht haben und uns sehr viel Mut gegeben haben, den ich gerne weitergeben möchte. Klumpfuß ist nichts Schlimmes und kann geheilt werden. Als ich schwanger war und von dem Fuß bei meinem Kind erfahren habe, war mir schlecht und ich dachte, ich bringe ein behindertes Kind zur Welt. Heute sehe ich die Sache total anders und ärger mich darüber, dass ich mir die Schwangerschaft vermiest habe, weil ich so schlechte Gedanken hatte. Ich wünsche euch allen viel Glück und danke hiermit auch noch einmal ganz besonders (einer betroffenen Mutter), die mir über den ersten Schock geholfen hat». (Anonym).

# Tröstende Worte, Eselsbrücken und Aufmunterer für die ersten Wochen



*Mein Kind ist  
neugierig auf das  
Leben*

Wir besinnen uns  
auf unsere vor-  
handenen Stärken  
und werden mer-  
ken, diese reichen  
jetzt schon aus

Bis zum Gehbeginn  
mit einem Jahr ist  
ausreichend Zeit für  
die Grundbehandlung

*Mein Kind weiß noch gar  
nicht, was ein Klumpfuß ist*

Es sind schon viele Eltern  
vor uns damit gut fertig  
geworden ...

*Bei mir gibt es auch was,  
das nicht perfekt ist,  
und zwar ...*

Keiner wird sich ab heute  
in Gesprächen  
rechtfertigen

*Es gibt keinen  
Grund. Niemand  
hat Schuld*

Ich werde in der  
Erziehung auch mal  
Fehler machen dürfen ...

Entspannte Eltern -  
starke Kinder

*Mein Kind ist  
lebhaft, fröhlich  
und stark*

*Es wird für alles eine  
Lösung geben. Wir werden  
es schaffen. Wir sind  
kompetent genug ...*

Wir überlegen uns  
schon jetzt etwas  
Schönes für den  
ersten Geburtstag

*Ich muss in den nächsten  
Jahren nicht für alles  
gleich eine Lösung haben*

Wer weiß,  
wofür das mit den  
Füßen später mal gut  
ist ...

# Behandlungsplan



Bis zum Ende des 4. Lebensjahres	Abduktionsschiene nachts 12-13 h	↑ evtl. Krankengymnastik ↑
4.-7. Monat	Abduktionsschiene 23 h/d	
3. Monat	Letzter Gips für 3 Wochen	
2. Monat	Tenotomie (bei 80-90 % aller Kinder)	
0.-2. Monat	4-5 Gipse, wöchentlicher Wechsel	
Erste Woche	Behandlungsplanung	

## Idealtypischer Behandlungspfad ohne fallbezogene Besonderheiten.

Eine Klumpfuß-Behandlung besteht potenziell immer aus den drei Behandlungspfaden Gipse-Bandagen-Schienen, Krankengymnastik und Sehnendurchtrennung (Tenotomie). Bei schweren Klumpfüßen wird eine „große Operation“ erwogen, evtl. sogar mehrere. Beim Behandlungspfad nach Ponseti wird oft auf Krankengymnastik verzichtet. Die Grundbehandlung ist zum Gehbeginn abgeschlossen. Die Behandlung wird immer an das Kind angepasst, die Grafik gibt deshalb nur eine grobe Orientierung.

# Checkliste für die ersten Wochen



Das können Sie tun ...

- Ein Büchlein oder Dossier anlegen, in das alle Telefonnummern, offene Fragen, Gesprächsprotokolle, Befunde und Fotos hineinkommen. Gestalten Sie das Buch selbst oder lassen Sie es von Freunden schön gestalten, die Talent dafür haben.
- Bei jedem Arztgespräch machen Sie bitte ein Gesprächsprotokoll, wegen evtl. Vergesslichkeit.
- Termin für die Klinik machen, in der das Kind behandelt werden soll, falls nicht schon durch die Hebamme bzw. Entbindungsstation geschehen. Nach welcher Behandlungsmethode soll dort das Kind behandelt werden?
- Falls Sie in EU-Grenznähe wohnen, evtl. eine Behandlung im Ausland in Betracht ziehen. Wenn es noch keine Beispielfälle dafür gibt, seien Sie zurückhaltend.
- Wird eine Tenotomie (Sehnedurchtrennung) nötig? Falls ja, wird sie evtl. ambulant durchgeführt? Klären, ob das Kind evtl. zusätzlich zu dieser „kleinen Operation“ operiert werden muss und wann (Ist das die gleiche Klinik, in der die Konsultation war? Wer ist der verantwortliche Chirurg?)

- Ein Informationsgespräch mit der Krankenkasse suchen. Bestimmte Sonderverträge zwischen Kassen, stationären und ambulanten Anbietern unter dem Dachbegriff «Integrierte Versorgung» (der Begriff gilt nur für Deutschland) optimieren die Behandlung. Sie schränken die freie Arztwahl ein, können aber auch Chancen für eine Behandlung mit hohen Qualitätsstandards sein. Solche Programme werden in Zukunft eine größere Rolle spielen. Erkundigen Sie sich, ob die Kasse solch einen Vertrag für Klumpfüße hat. Fragen Sie dort, ob die Kasse die Kosten für Orthesen übernimmt (gut ist es, wenn Sie konkrete Wünsche nach bestimmten Produkten benennen, das Ergebnis ist meist von Ihren Verhandlungen abhängig oder von der Kulanz der Kasse). Fragen Sie auch nach Fahrtkosten-Erstattung. Bitten Sie um eine schriftliche Zusage.
- Gibt es in erreichbarer Nähe eine Selbsthilfegruppe?
- Über die Hebamme erfragen, ob es noch andere Kinder mit Klumpfüßen in der Umgebung gibt. Falls die Hebamme keine Auskunft erteilen darf, eigene Adresse und Telefonnummer mitgeben, mit der Bitte, diese an andere betroffene Eltern weiterzugeben.
- Arbeitet die Klinik mit Krankengymnasten zusammen? Die Kinderkrankengymnasten mit einbinden.
- Hat die Klinik auch einen erfahrenen Gipser? Wenn nicht, erfordert die Behandlung bei erfahrenen Gipsern längere Fahrwege?

- Finanziert die Kasse Kunststoffgips (Soft-Cast) und kann die Klinik damit arbeiten? Im Unterschied zu „Weißgips“ trocknen die Verbände recht schnell, sind leicht, atmungsaktiv und man kann das Kind mit dem Verband baden. Bei telefonischer Absage der Kasse kann man einen formlosen Antrag an die Kasse schicken, dass sie Kunststoffgipse trotzdem finanziert. Das Material kann man auch privat zukaufen. Es gibt aber Ärzte, die nicht aus Kostengründen, sondern aus guter Erfahrung Weißgips bevorzugen, da sich dieser besser anschmiegt und bessere Ergebnisse bringt. Informieren Sie sich zu diesem Thema.
- Ihr Kind könnte Abduktionsschienen brauchen, das wird Ihnen der Arzt erklären. Finanziert die Kasse Abduktionsschienen, die ein Abschnallen der Schuhe erlauben (nicht nur eine Winkelverstellung)? Der Vorteil ist hierbei, dass Sie die Schuhe erst einzeln anziehen können, und dann kurz beide Füßchen in die Schiene einklicken. Das Kind zeigt in der Regel weniger Widerstand gegen die Schuhe. Falls dies wegen der Kosten nicht möglich ist, evtl. nach gebrauchten lösbaren Schienen suchen. Manchmal werden diese im Internet aus zweiter Hand verkauft.
- Großeltern, Freunde und Nachbarn aktivieren, z. B. durch einen Serienbrief.
- Sie könnten ein Auto brauchen. Falls die Behandlungsorte weiter entfernt liegen und Sie kein Auto haben, für das erste Jahr einen Fahrdienst (Großeltern?) oder ein Auto organisieren. Bitten Sie evtl. Freunde um Hilfe unter klarer Nennung des Grundes. Die Beteiligung könnte unbürokratisch über ein Fahrtenbuch erfolgen, das gibt es in jedem Schreibwarenladen.
- Falls am Behandlungsort Übernachtungen erforderlich sind, über Bekannte organisieren oder organisieren lassen.



- Evtl. das Gespräch mit Chef/in und Betriebsrat suchen. Gegenüber dem Arbeitgeber abklären, ob zusätzliche Arbeitsfreizeiten für die medizinische Betreuung des Kindes zustehen.
- Machen Sie sich als Paar bewusst, welche zusätzlichen Belastungen auf Sie zukommen. Dazu ist oben mehr beschrieben. Ältere Geschwister am besten gleich aufklären, auch über zusätzliche organisatorische Veränderungen.
- Internetseiten lesen, in Foren mitmachen, ohne sich mit der Informationsflut zu überfordern.
- Eigene Digitalkamera/Handykamera dabei haben. Es ist gut, ab und zu selber den Zustand der Füße zu dokumentieren. Fotografieren Sie die Füße wie bei einem Würfel aus den sechs möglichen Dimensionen, bei einseitigem Klumpfuß auch den gesunden Fuß zum Vergleich. Falls möglich, unter Tageslicht aufnehmen. Stellen Sie die Datumsfunktion im Gerät aktiv, dann ist das Datum gleich auf dem Foto (nicht nur im Quelltext) und Sie kommen mit den Bildern nicht durcheinander.
- Alle Belege für Ausgaben sammeln (auch für Zahlungen), um später evtl. Aufwendungen steuerlich geltend zu machen. Evtl. Steuerberater konsultieren. Evtl. Behinderten-/Invalidenkasse wegen weiterer Rechte/Ermäßigungen konsultieren. Das gilt auch für Arbeitsagenturen (Jobcenter) und das Grundsicherungsamt.



## Nützliche Web-Adressen

<http://www.klumpfuss.at/>

<http://www.klumpfuss-info.de/>

<http://www.klumpfusskinder.de/>

<http://www.klumpfuss.ch/>

<http://www.klumpfuesse.de/>

<http://www.ponte-hilft.de/index.html>

<http://www.ponseti-fuesse.de>

<https://www.facebook.com/groups/413077278715934/>

<http://www.help-org.com/clubfoot>



Viel Glück!

© Psychotherapeutische Praxis Torsten Bendias • Pestalozzistraße 76 • DE - 10 627 Berlin

Foto 1,5:

Autor

Foto 2:

Dr. Stefan Blume, Oberlinklinik Potsdam-Babelsberg,

Foto 3,4:

Verein Klumpfußinitiative

Korrektur und Satz:

wortastico!



BY-NC-ND

Bestellung von Printexemplaren über: [psychologie-bendias.de/](http://psychologie-bendias.de/) Version: 02.08.2019

## **Wackelfüßchen**

Ein psychologischer Ratgeber für Eltern nach Klumpfuß-Geburten

