

Kopf- und Bauchschmerzen

Kindliche Signale



Dr. Ulrich Kohns
Kinder- und Jugendarzt
Psychotherapeut

DKSB-Vorstand
Ärztliche Beratungsstelle im
Kinderschutzzentrum



dr.kohns@t-online.de www.drkohns.de

Funktionelle Kopf- und Bauchschmerzen

Funktionelle, chronische Schmerzen sind definiert als *Schmerzen, die:*

- *länger als zwei Monate bestehen,*
- *häufiger als einmal pro Woche auftreten und*
- *nicht durch strukturelle oder biochemische Erkrankungen erklärt werden können.*

Funktionellen Beschwerden führen zu:

- ausgedehnte Kindergarten- und Schulfehlzeiten,
- eingeschränkte Lebensqualität,
- Verunsicherung von Kindern und Eltern,
- ausgedehnte diagnostische Maßnahmen und
- langwierige, verschiedene Therapieversuche.

Diagnostik - Kopf- und Bauchschmerzen

- Bei der Beurteilung von funktionellen Kopf- oder Bauchschmerzen müssen *organische Ursachen der Beschwerden ausgeschlossen* werden.
- Eine *organische Basisdiagnostik* ist abhängig von der Exploration *immer nötig*.
- Soweit Warnsymptome fehlen und eine organische Krankheit unwahrscheinlich ist, empfiehlt sich „abwartendes Offenhalten“.
- Bei allen Körperbeschwerden sollten bereits im Erstkontakt *Funktionsfähigkeit im Alltag und psychisches Befinden* erfragt werden.

Warnzeichen bei „funktionellen“ Bauchschmerzen

KASTEN 2

Anamnestische und klinische Warnhinweise für eine organische Ursache bei chronischen Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter („red flag signs“)*¹

- anhaltende Beschwerden im oberen und unteren rechten Quadranten
- Schluckbeschwerden, Sodbrennen
- unbeabsichtigter Gewichtsverlust > 10%
- eingeschränktes Körperwachstum
- rezidivierendes Erbrechen
- chronischer und vor allem nächtlicher Durchfall
- Hinweise auf gastrointestinalen Blutverlust (Hämokulttest, sichtbares Blut)
- unklares Fieber
- auffälliger Untersuchungsbefund (zum Beispiel pathologische Resistenz, Hepatomegalie, Splenomegalie, Abwehrspannung)
- positive Familienanamnese, unter anderem bezüglich chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, Zöliakie, peptischem Magengeschwür
- Arthritis
- Auffälligkeiten beim Wasserlassen
- verzögerte Pubertät
- gynäkologische Auffälligkeiten (Dysmenorrhö, ausbleibende Menstruation)
- nächtliche Schmerzen, die den Patienten wecken

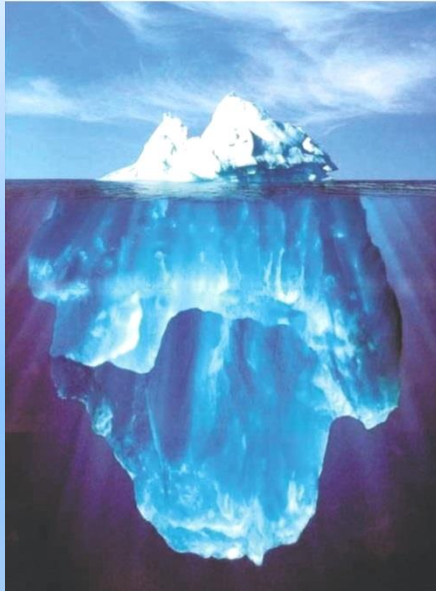
*¹ Warnhinweise sollten Anlass für weiterführende diagnostische Untersuchungen zum Ausschluss einer organischen Ursache sein; modifiziert nach (3, 6).

Psychosomatisches Krankheitsmodell bei Kopf- und Bauchschmerzen

*Normale Phänomene bei psychisch belastender Situation:
mulmiges Gefühl im Bauch, Herzklopfen,
schweißnasse Hände, Harndrang, Kloß im Hals, Übelkeit,
Erbrechen, Durchfall u. a.*

Normale menschliche Reaktionen auf eine sich
verändernde und manchmal bedrohliche Umwelt:
*„das schlägt mir auf den Magen“,
„da bleibt mir die Luft weg“,
„da kann ich nicht bei mir behalten“,
„es ist zum Kotzen“,
„das zerreißt mein Gehirn“ und andere Äußerungen.*

Psychosomatische Krankheitsmodelle



„Lehre von den körperlich-seelischen-sozialen Wechselwirkungen in der Entstehung, im Verlauf und in der Behandlung von menschlichen Krankheiten.“

Wie lässt sich erklären, dass Patienten ihre Problematik als Körpersymptom erleben – somatisieren?

Theorien der Psychosomatischen Medizin

FREUD nannte das den „*rätselhaften Sprung*“: vom Psychischen ins Körperliche und umgekehrt.

Prinzip der Umsetzung seelischer Konflikte in körperliche Phänomene.

- *Umsetzung der Erregungssumme eines seelischen Konfliktes in körperliche, insbesondere sensorische und motorische Wahrnehmung*
- *Das Symptom ist die Symbolisierung von Konflikten, Wünschen, Befürchtungen oder Phantasien in einer für den Patienten nicht mehr verständlichen Körpersprache*
- *Im Symptom wird ein psychischer Konflikt sekundär ins Körperliche konvertiert („Ausdruckserkrankungen“).*

Theorien der Psychosomatischen Medizin

Konzept der zweiphasigen Verdrängung - Alexander Mitscherlich, 1953

Begleiterscheinungen starker, bewusster oder unbewusster Affekte in körperlichen Erscheinungen als Affektäquivalent.

Lerntheoretische Konzept - Albert Bandura , 1960

("Social Learning and Imitation" - Miller und Dollard - 1941)

- Lernen am Modell

Transaktionale Stressmodell - Lazarus, 1974

Stresssituationen als komplexe Wechselwirkungsprozesse zwischen den Anforderungen der Situation und der handelnden Person

- nicht die (objektive) Beschaffenheit der Reize oder Situationen für die Stressreaktion von Bedeutung sondern deren (subjektive) Bewertung von Bedeutung

Theorien der Psychosomatischen Medizin

Alexithymie-Modell [Pierre Marty et al., 1957]

Alexithymie (Gefühlsblindheit) – nach John C. Nemiah/Peter E. Sifneos –
die Unfähigkeit, Gefühle hinreichend wahrnehmen und beschreiben zu können.

- Patienten sind in ihrer **Erlebnisfähigkeit zu stark eingengt**, um seelische Prozesse u. a. innere Konflikte und Widersprüche zu erleben, d. h. sie psychisch zu repräsentieren
- **Patienten** können schwerwiegende emotionale Belastungen überhaupt **nicht seelisch verarbeiten.**
- „Andrängende“ Emotionen werden nur dadurch beherrscht, dass sie auf eine biologische Ebene abgeleitet werden; **an die Stelle der seelischen Verarbeitung tritt gleichsam als Ventil die biologische Verarbeitung der Krankheit.**
- Das **Leiden von Menschen mit eingeschränkter Gefühls- und Konfliktwahrnehmung** besteht hauptsächlich **in körperlichen Beschwerden.**

Theorien der Psychosomatischen Medizin

Psychoneuroimmunologie PNI

- Glaser et al. 1996, Kiecolt-Glaser et al. 1987

Wechselwirkung des Nervensystems, des Hormonsystems und des Immunsystems

Erklärungen möglich, warum psychologische und
psychotherapeutische Prozesse sich nachweisbar auf
körperliche Funktionen auswirken

***Rebelliert die Seele,
streikt früher oder später auch der Körper.***

Vulnerabilitätsmodell (Stressmodell) der Psychosomatik

Eustress: Anpassung zur Leistungssteigerung

Dysstress: die anhaltende Überforderung des Organismus durch beständige Einwirkung von Stressoren

*„**Stresssituationen** treten in Situationen auf, in denen Menschen einer Herausforderung oder Bedrohung gegenüber stehen, die gemeistert werden soll, obwohl der Erfolg des Handelns ungewiss ist.“*

(Siegrist, 2001).

Modell „Psychosomatische Erkrankungen“

Blockierung und Unerfüllbarkeit der seelischen Bedürfnisse, die trotzdem immer gleich vehement da sind, wirken sich als ein ein ***leibseelischer Dauererregungszustand, eine vegetative Stresssituation***, aus und führen zum ***Niederschlag in körperlichen Symptomen***; sie sind „***Entlastungsversuche***“ der Stresssituation.

Häufige “Auslöser” psychosomatischer Beschwerden im Kindes- und Jugendalter

- lange Trennungen von der Hauptbezugsperson in der frühen Kindheit,
- Probleme in Beziehungen, Kindergarten, Schule
- Konflikte zwischen Eltern und Kind,
- Partnerschaftskonflikte bzw. Trennung der Eltern,
- Vernachlässigung, Misshandlung oder sexueller Missbrauch,
- psychische/psychiatrische Störungen von Mutter/Vater,
- schwere körperliche Erkrankungen eines Elternteils,
- Überforderung/Überlastung allein erziehender Eltern
- chronisch kranke Geschwister.

Häufige “Auslöser” psychosomatischer Beschwerden im Kindes- und Jugendalter

In manchen Fällen ist ein direkter äußerer Auslöser oder Grund für die Symptomatik nicht offensichtlich.

- Hier können verdrängte Phantasien, Befürchtungen und Wünsche des Kindes oder Jugendlichen Ursache sein.
- Diese sind dem Bewusstsein nicht ohne weiteres zugänglich und auch für aufmerksame Eltern oft nicht erkennbar.

Bei Jungen spielen die Häufigkeit von **Streit in der Familie** und das **Ausmaß an Freizeit** eine bedeutsame Rolle für die Entwicklung wiederkehrender Kopfschmerzen.

Bei den Mädchen scheint der **Umgang ihrer Eltern** mit auftretenden Kopfschmerzen relevant zu sein.

Modell „Psychosomatische Erkrankungen“ - Patient

Unfähigkeit zu psychischer Konfliktverarbeitung durch:

- abweichende Konstitution bei Stressverarbeitung,
- fehlende frühere günstige Erfahrungsmodelle,
- fehlerhafte persönlicher Selbstwahrnehmung,
- falsche Interpretation der Selbstwahrnehmung,
- fehlendes Vertrauen in eigene Wirksamkeit,
- fehlende Öffnung und Kommunikationsfähigkeit,
- fehlende sozialer Unterstützung.

Interventionen bei psychosomatische Erkrankungen

(Hilfen zur Fähigkeit, psychische Konflikte zu verarbeiten – zu überwinden)

ICH-Stärkung und AUTONOMIE-Verbesserung zur anderen Stressverarbeitung

- Unterstützung beim Erwerb persönlicher Selbstwahrnehmung,
- Hilfen zur Vermeidung falscher Interpretation der Selbstwahrnehmung,
- Erleben früher nicht erfahrener günstiger Bewältigungsmodelle,
- Vertrauen auf die eigene Wirksamkeit bei Konfliktbehebung und Symptombeherrschung,
- Anregung zur sprachlichen oder nicht sprachlichen Kommunikation,
- Vermittlung sozialer Unterstützung zur Bewältigung der Aufgaben

ICH-Stärkung und AUTONOMIE-Verbesserung

Interventionen bei psychosomatische Erkrankungen

(Verbesserung der Fähigkeit, psychische Konflikte zu überwinden)

Betreuung des Symptomträgers:

- Psychotherapie:
Gesprächstherapie, Spieltherapie, tiefenpsychologische Behandlung, Verhaltenstherapie
- Funktionelle Übungsbehandlung:
Ergotherapie, Psychomotorik, Erlebnistherapie
- Entspannungsübungen, Hypnose u. a. Stressreduktionen

Betreuung der Eltern/Bezugspersonen:

- Stressorenreduktion durch Interventionen bei Eltern und Bezugspersonen
- Aufklärung über Stressoren, Verhaltensmodell, Verhaltensberatung und Üben einer Verhaltensmodifikation
- Familientherapie, Elterntherapie – Hort-, Schul- und Gruppenberatung u. a.

Interventionen bei psychosomatische Erkrankungen

(Verbesserung der Fähigkeit, psychische Konflikte zu überwinden)

Elternberatung

Aufklärung über Risiken

Zum einen können Eltern ihren Kindern helfen, psychisch belastende Situationen und Erfahrungen angemessen zu verarbeiten, zum anderen können sie mit ihrem Verhalten selbst die Entstehung von Störungen fördern

oder aufgrund eigener Belastung und Überforderung eingeschränkt in ihren Möglichkeiten sein, dem Kind beizustehen.

Die Eltern können also “heilend” wirken, aber auch – in der Regel ungewollt und unbeabsichtigt – die Entstehung bzw. die Aufrechterhaltung von psychischen Störungen fördern.

Interventionen bei psychosomatische Erkrankungen

(Verbesserung der Fähigkeit, psychische Konflikte zu überwinden)

Elternberatung

Reaktionen wie Zuwendung, Ablenkung, Anleitung zur Schmerzbewältigung verstärken oder verringern die Häufigkeit von Schmerzäußerungen!

Zuwendungsreaktionen können

- die Schmerzäußerungen verstärken,
- die selektive Aufmerksamkeit des Kindes auf den Schmerz intensivieren,
- das Schmerzempfinden erhöhen.

Zuwendung erhöht die Bereitschaft des Kindes, seine Schmerzempfindungen zu verbalisieren.

katastrophisierende Kommentare der Mutter vermitteln dem Kind eine erhöhte Bedrohlichkeit und damit Angst vor den Schmerzen.

Interventionen bei psychosomatische Erkrankungen

(Verbesserung der Fähigkeit, psychische Konflikte zu überwinden)

Elternberatung

Zielverhalten für die Eltern

Die Eltern sollen

- tröstend die Realität des Schmerzes anerkennen,
- auf katastrophisierende Bewertungen der Schmerzen und ihrer Konsequenzen wie auch vermeintlicher Ursachen verzichten,
- V. a. Belohnungen vermeiden, die unmittelbar kontingent auf verstärkten Schmerzausdruck hin gegeben werden - *Abbau sekundären Krankheitsgewinns* -,
- *Aufmerksamkeit, Zuwendung und Trost sollten im schmerzfreen Intervall als Beziehungsangebot erfolgen.*
- das Kind in Strategien zur aktiven Schmerzbewältigung anleiten und unterstützen.

Interventionen bei psychosomatische Erkrankungen

(Verbesserung der Fähigkeit, psychische Konflikte zu überwinden)

Betreuung von Kind/Jugendlichen – Ziele

- *Stressidentifizierung, Stresserörterung, Stressbeseitigung oder -verminderung*
- *Befriedigung emotionaler Bedürfnisse – unabhängig vom Symptom*
- *Beziehungssicherheit*
- **Ich-Stärkung:** *Erfahrung von Ich-Wirksamkeit*
 Förderung der Autonomie

Interventionen bei psychosomatische Erkrankungen

(Verbesserung der Fähigkeit, psychische Konflikte zu überwinden)

Betreuung von Kind/Jugendlichen - Ziele

- *Aufbau von Bewältigungsstrategie
(Ablenkung, Entspannung, Sozialkontakte – „Arbeitsspeicher leeren“)*
- *Reduktion von Bedürfnissen nach Rückversicherung über die Unbedenklichkeit der Symptome*
- *Förderung neutraler Erklärungsmodelle für Körpersymptome*
- *Normalisierung von Körperwahrnehmung*
- *Abbau von Schonhaltung*
- *Aufbau körperlicher Belastbarkeit*



***„Der Mensch
wird***

am Du zum Ich.“

M. Buber
„Schriften zur Philosophie“