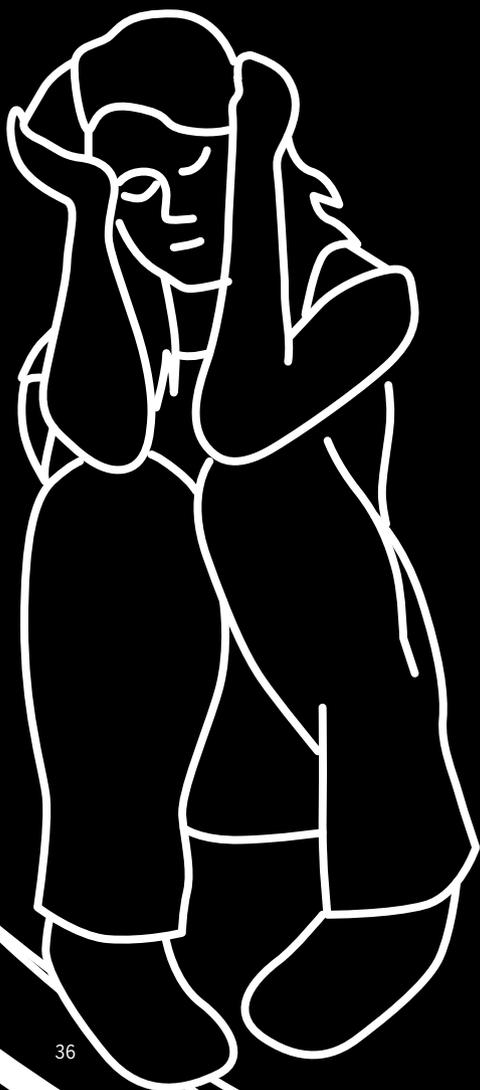


Wenn Körper und Seele rebellieren

Wenn Kinder oder Jugendliche unter starken Beschwerden leiden, ist oftmals **kein körperlicher Befund** feststellbar, der die Intensität der Symptome erklärt. In solchen Fällen spricht man von psychosomatischen Störungen.

Text: Daniel Marti



Serie Psychische Störungen

- Teil 1 Einführung
- Teil 2 Essstörungen
- Teil 3 Suchtverhalten
- Teil 4 Depressionen bei Kindern
- Teil 5 Psychosen
- Teil 6 Borderline
- Teil 7 Game-Sucht
- Teil 8 Gestörtes Sozialverhalten
- Teil 9 Asperger-Syndrom
- Teil 10 Suizid

Teil 11 Psychosomatische Störungen

Hiermit endet diese Serie.

Diese Ausgaben können unter www.fritzundfraenzi.ch oder telefonisch beim Leserservice unter 0800 814 813 nachbestellt werden.

Bei psychosomatischen Störungen handelt es sich meist um Schmerzsyndrome, bei welchen das subjektive Leiden des betroffenen Kindes oder Jugendlichen beträchtlich ist, ohne dass ein objektivierbarer körperlicher Befund vorliegt. Typische Beispiele sind Bauch- oder Kopfschmerzen und sogenannte pseudoneurologische Symptome wie Lähmungen. Auffallend dabei ist der Unterschied zwischen den angegebenen, häufig intensiven Beschwerden und der fehlenden körperlichen Erkrankung. Das Ausmass der Beeinträchtigung ist stark schwankend, und bei einem Grossteil der Kinder verschwinden die psychosomatischen Beschwerden vermutlich von alleine oder nach einem einzigen Besuch beim Kinderarzt.

Entwickeln sich hingegen wiederkehrende Episoden, steigt das Risiko, dass die Beschwerden dauerhaft werden. Als ursächlich werden dabei nicht selten psychosoziale Faktoren angesehen, und das Kind und seine Familie werden in der Folge an einen Kinderpsychologen oder -psychiater verwiesen. Mit dieser Überweisung wird aber auch vermittelt, dass das Beschwerdebild als psychische Störung zu verstehen

und zu behandeln ist. Dieser Perspektivenwechsel widerspiegelt eine grundlegende Problematik der Schulmedizin, nämlich die sogenannte Trennung von Körper und Geist: Entweder lässt sich ein pathologischer beziehungsweise körperlicher Befund erheben und behandeln, oder es muss – falls alle Bemühungen, eine Organpathologie auszumachen, scheitern – eine psychische Komponente wirksam sein, die sich versteckt als Körpersymptom zeigt.

Diese Betrachtungsweise generiert eine Serie von Problemen: Das kranke Kind und seine Familie fühlen sich nicht verstanden – «wir haben keine psychischen Probleme» – und der Arztwechsel ist programmiert; das Risiko, dass die Symptomatik sich verschlechtert und chronifiziert, steigt, und die zugezogenen Experten sind aufgrund der ausbleibenden Behandlungsfortschritte oft frustriert und ohnmächtig. Zudem führen die teilweise komplexen medizinischen Abklärungen häufig zu weiteren unklaren Befunden, welche die Verunsicherung bei der Familie wie auch beim behandelnden Arzt verstärken.

Die Beschwerden müssen gründlich medizinisch abgeklärt werden. Falls keine körperliche Pathologie erkennbar ist oder diese das Verhalten und die Beschwerden des Kindes nicht ausreichend erklärt, soll die Wirklichkeit der Symptome nicht in Frage gestellt werden. Eine miss-trauische Haltung der Behandler oder gar die Äusserung, das Kind simuliere, führt in aller Regel dazu, dass sich die Symptome verstärken. Es gilt also, das Leiden von Kind und Familie ernst zu nehmen.

Nach der medizinischen Abklärung befinden sich die Patienten

und ihre Eltern oft in einer zwiespältigen Situation: Einerseits besteht keine bedrohliche Krankheit, wovon man Angst haben müsste, andererseits fehlen weiterhin Erklärungen für die Beschwerden.

Diese sollen nicht voreilig in Zusammenhang mit psychischen Faktoren gebracht werden. Es besteht bei Patienten und ihren Angehörigen sowie auch bei Behandlern das Bedürfnis, ursächliche Erklärungen herzustellen. Häufig bewegen sich diese aber in einem spekulativen Bereich und sind bei Eltern mit Fragen von Schuld und Verantwortung verbunden, was Lösungen eher behindert. Um sich der Problematik annähern zu können, sollen Patienten und Eltern ermuntert werden, die Symptome in einen Zusammenhang zu bringen, beispielsweise mit einem Beschwerdetagebuch und Befindlichkeitsskalen.

Bei schweren psychosomatischen Störungen ist es erfolgversprechender, wenn die Behandlung vom Kinderarzt und Kinderpsychiater zusammen geplant und durchgeführt wird. Auch die Familie muss in die Behandlungsplanung miteinbezogen werden, und es sollten regelmässige Gespräche stattfinden, um Notfallsituationen und eine Verschlechterung zu vermeiden. <<<



Daniel Marti

Dr. med., ist Kinder- und Jugendpsychiater und Leitender Arzt an der Abteilung Psychosomatik und Psychiatrie der Universitäts-Kinderkliniken Zürich.

Psychosomatische Störungen können in somatoforme und dissoziative Störungen unterteilt werden

Somatoforme Störungen sind gemäss ICD-10 (International Classification of Diseases, 1991) charakterisiert durch «wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse». Beim Vorliegen von körperlichen Störungen erklären diese nicht die Art und das Ausmass des Leidens. Zu den somatoformen Störungen gehören vor allem die Somatisierungsstörung (multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome) sowie die hypochondrische Störung (Vorstellung, an einer bestimmten schweren Krankheit zu leiden), welche bei Kindern und Jugendlichen selten ist. Bei ihnen stehen häufig Schmerzsymptome im Vordergrund.

Dissoziative Störungen oder Konversionsstörungen sind gemäss ICD-10 charakterisiert durch einen «Verlust der normalen Integration, die sich auf Erinnerungen an die Vergangenheit, Identitätsbewusstsein und unmittelbare Empfindungen sowie die Kontrolle von Körperbewegungen bezieht». Zu den dissoziativen Störungen gehören vor allem Bewegungs- und Sensibilitätsstörungen und Krampfanfälle (früher bekannt als hysterische Anfälle). Wegen der Art der Symptome spricht man auch von pseudoneurologischen Störungen. Das Auftreten dieser Störungen steht häufig in Zusammenhang mit einer für das Kind unlösbaren psychosozialen Problematik.

Von psychosomatischen Störungen abgegrenzt werden müssen: Simulation (Symptome werden vorgetäuscht, um etwas zu erreichen), Münchhausen-Syndrom (Symptome werden absichtlich produziert oder vorgetäuscht mit dem Ziel, medizinische Hilfe zu erhalten) sowie psychische Störungen mit Körpersymptomen (Angststörung, Depression).

Die Äusserung, das Kind simuliere, führt zu einer Verstärkung der Beschwerden.