



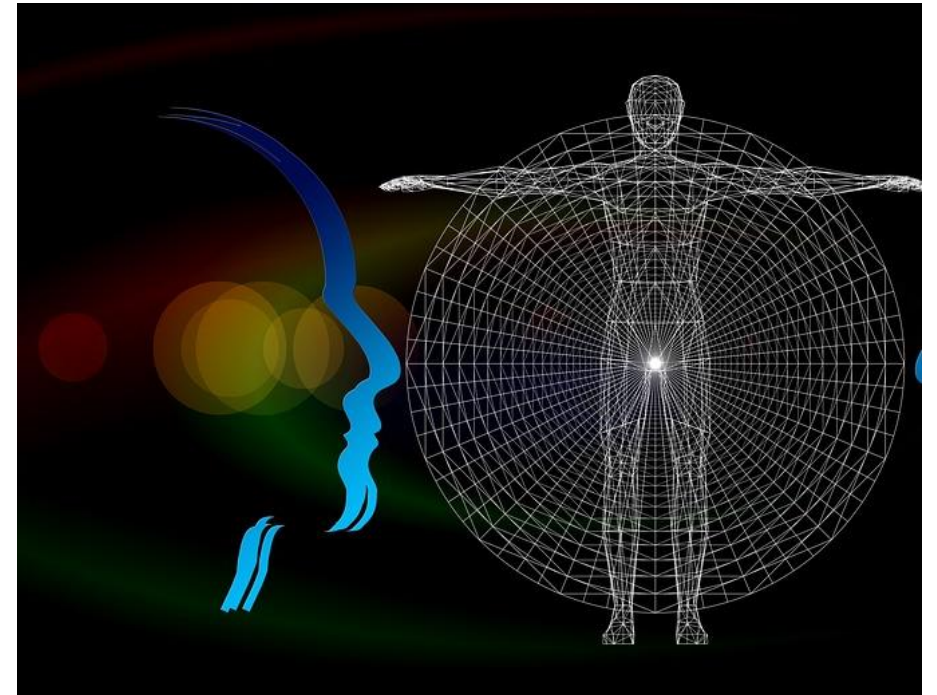
UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter

Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg
Elisabeth Ruppert
Blumenstraße 8, 69115 Heidelberg

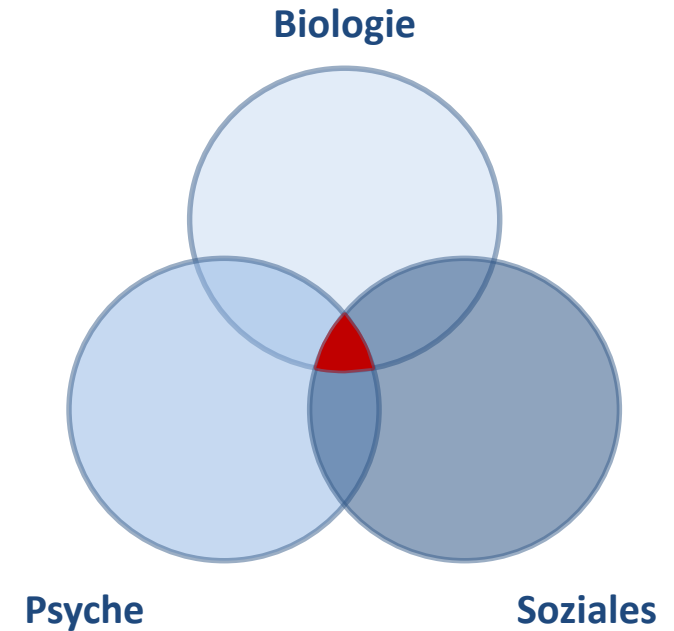
Gliederung

1. Psychosomatisches Konzept
2. Typische Krankheitsbilder
3. Grundsätzliches zur Behandlung
4. Beispiel Enuresis & funktionelle Harninkontinenz



1. Psychosomatisches Konzept - Fokus

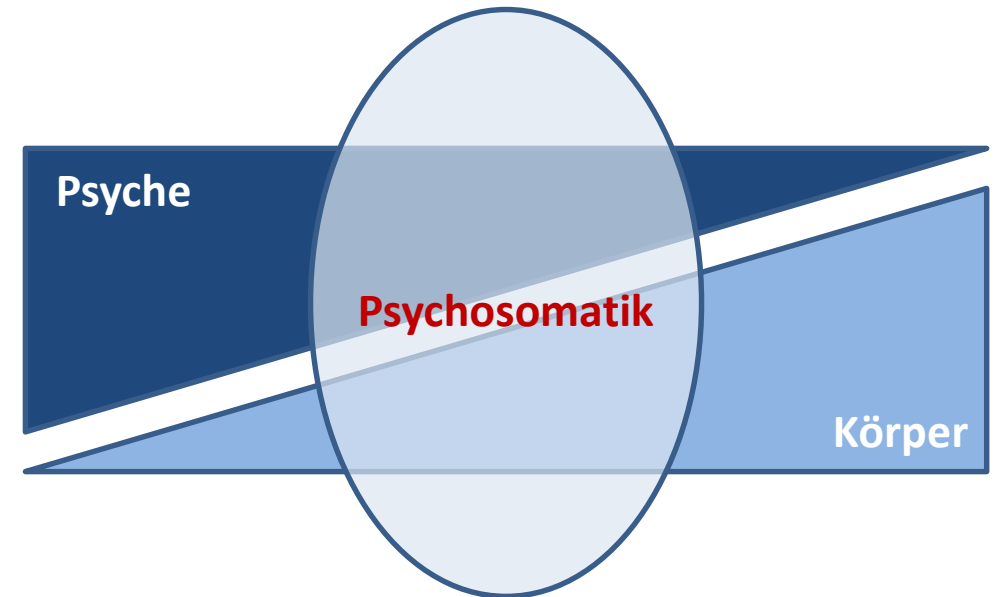
- **Multifaktorielle Ätiologie** von Erkrankungen
(= Bio-psycho-soziales Modell)
- **Auswirkung von Erkrankungen** auf das
Leben/Wohlbefinden/soziale Integration
- Bewältigung der **Entwicklungsschritte** des Kindes



1. Psychosomatisches Konzept - Interaktion Psyche und Körper

- Jede Erkrankung hat psychosoziale Aspekte
- Jede psychische Störung oder Reaktion hat neurobiologische und somatisch-vegetative Korrelate

→ Kontinuum in der Gewichtung



1. Psychosomatisches Konzept - Vulnerabilität und Resilienz

- Symptomatik, Krankheitsentstehung & Verlauf sind:
 - **abhängig von Krankheitsbild, persönlichen Ressourcen, biographischen Lebensereignissen („life events“), kulturell- gesellschaftlichen Faktoren, genetischer Veranlagung und Modell-Lernen**
 - je nach Patient **spezifisch** und **variabel**
- **Körperliche Ausprägung** der Krankheit ist **nur relativ verantwortlich** für Leidensdruck des Patienten



1. Psychosomatisches Konzept - Coping und Compliance

- Therapieverlauf ist abhängig von **Coping** und **Compliance** (Krankheitseinsicht, Umgang mit Erkrankung, Mitwirkung bei Behandlung etc.)
- Jeder Mensch kann auf **emotionale/soziale Belastungssituationen** mit **körperlichen Symptomen** reagieren (physiologische Reaktion)
- Es **erkrankt jedoch nicht jeder** in einer solchen Situation (kurzzeitige, selbstlimitierende Symptomatik ist nicht behandlungsbedürftig)



1. Psychosomatisches Konzept - Therapie

- Krankheitsbilder sollten **interdisziplinär** (Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie) behandelt werden
- Die **Behandlung der verschiedenen Faktoren** der Pathogenese (emotionale Belastungsfaktoren, organische Ursachen, gesundheitsschädigendes Verhalten etc.) können jeweils auch **Verbesserungen auf einer anderen Ebene** bewirken



2. Typische Krankheitsbilder

- Chronische körperliche Erkrankungen
 - Invasive medizinische Eingriffe
 - Genetische Syndrome, Wachstums-/hormonelle Störungen, Entwicklungsverzögerungen
-
- Dissoziative Störungen
 - Somatoforme Störungen
 - Schlafstörungen
 - Essstörungen
 - Ausscheidungs- und Regulationsstörungen
 - Andere psychiatrische Störungsbilder v.a. im Kindesalter



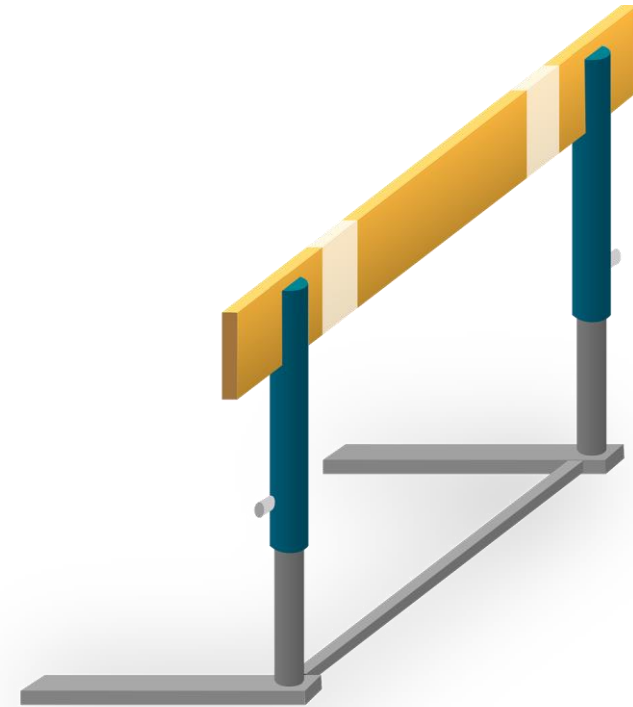
3. Grundsätzliches zur Behandlung

- Umfassende **somatische Abklärung**
- Erhebung einer ausführlichen **Anamnese** (individuelle, familiäre, sozio-ökonomische und kulturell-gesellschaftliche Ressourcen und Belastungsfaktoren)
- Aufbau einer empathischen, informativ-beratenden **Vertrauensbeziehung** zum Behandlungsteam
- **Motivation, Psychoedukation, eigenes Krankheitsverständnis...**



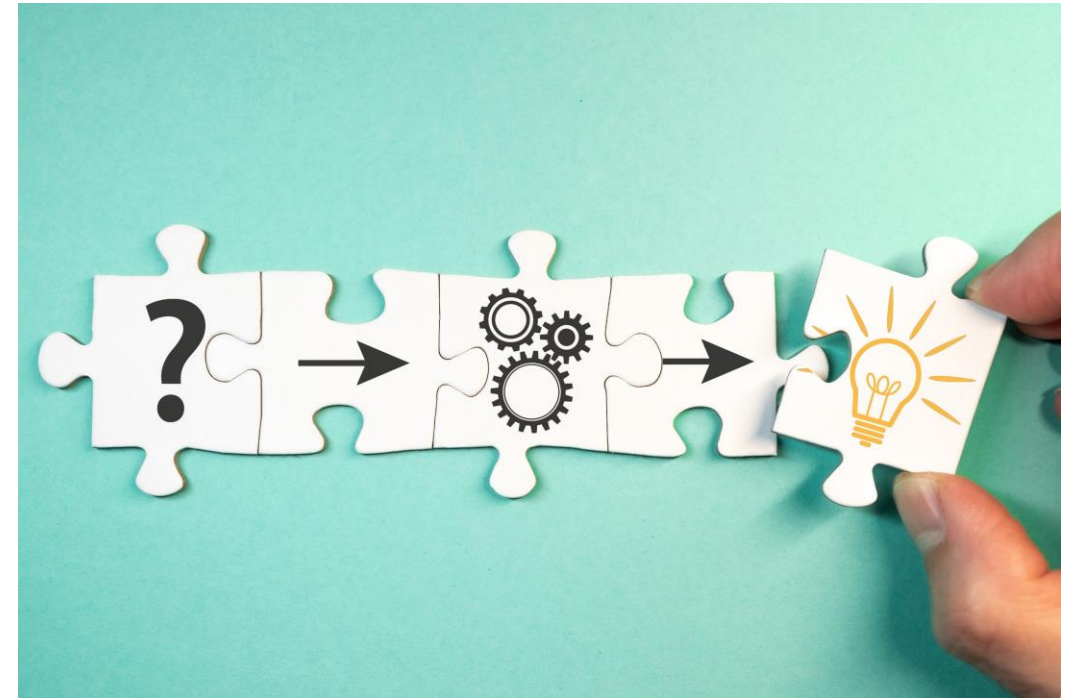
3. Grundsätzliches zur Behandlung - Schwierigkeiten

- **Einsicht** in psychosoziale Ursachen für körperliche Symptome bzw. deren Einflussfaktoren für Verlauf einer Erkrankung
- **Termine** bei Psychotherapeuten als **zusätzliche Belastung** des alltäglichen Lebens mit einer Erkrankung (Zeitmanagement)
- **Mangelhafte interdisziplinäre Kooperation**
- **Individuelle Behandlungskonzepte** notwendig



3. Grundsätzliches zur Behandlung - Methoden

- (Supportive) **psychotherapeutische Beratungs- und Behandlungsgespräche**
- **Verhaltensmedizin**
 - Veränderung des **gesundheitsrelevanten Verhaltens** (Verhaltensanalyse und –modifikation)
 - **Empowerment** (Autonomieentwicklung bezüglich der Lebensgestaltung und Therapiemanagement)
 - Förderung der **Compliance**
- Ggf. **Medikamentöse Behandlung**



3. Grundsätzliches zur Behandlung

- Unterstützung des gesamten **Familiensystems**, z.B. auch gesunder Geschwisterkinder („Schattenkinder“), Entlastung der Eltern
- Eltern-Kind-Kliniken, Familien-Reha-Maßnahmen
- **Psychosomatische Fachkliniken** für Kinder und Jugendliche
- Unterstützung bei der **sozialen (Re-)Integration**, **Alltagsbewältigung**
- **Sozialrechtliche Beratung** (Sozialdienst)



4. Enuresis und funktionelle Harninkontinenz



4. Enuresis und funktionelle Harninkontinenz

- **Kontrolle der Ausscheidungsorgane** ist wichtige **Entwicklungsaufgabe im Vorschulalter**
- Enuresis: **Unwillkürlicher Harnabgang** in der Nacht und/oder am Tag ab einem Alter von 5 Jahren, Auftreten mindestens 2 mal im Monat, andauernd über mindestens 3 Monate
- Eine **häufige Störung**: Etwa 10 % der Siebenjährigen nassen nachts ein, etwa 6 % tagsüber
- **Jungen sind häufiger betroffen** als Mädchen



4. Enuresis und funktionelle Harninkontinenz

- Große **soziale Bedeutung**
- **Beeinträchtigung** innerhalb **der Familie**
- Schwierigkeiten in **Peergroup** (Schullandheim, Übernachtungen bei Freunden)
 - Mangelnde **Anerkennung**, **Selbstwertproblematik**, soziale **Vermeidungsstrategien**



4. Enuresis und funktionelle Harninkontinenz - Einteilung

- **Nächtliches Einnässen (monosymptomatisch)**
 - **Primär/Sekundär** (Trockenintervall ≥ 6 Monate)
- **Funktionelle (nicht-organische) Harninkontinenz**
 - Dranginkontinenz/“über-aktive“ Blase
 - Harninkontinenz mit Miktionsaufschub
 - Destrusor-Sphinkter-Dyskoordination
 - Stressinkontinenz
- **Tags und nachts (nicht-monosymptomatisch)**



4. Enuresis und funktionelle Harninkontinenz

- Ätiologie

- **Primäre Enuresis:** Genetische Faktoren, hormonelle Störungen, zentralnervöse Entwicklungsverzögerung, Reifungsstörung der Blasenfunktion
- **Sekundäre Enuresis:** Familiäre Häufung, **erhöhte Komorbidität psychiatrischer Störungen, belastende Lebensereignisse**, erlerntes Verhalten, gestörte Blasenkapazität/-aktivität



4. Enuresis und funktionelle Harninkontinenz - Diagnostik

- **Anamnese** inkl. Fragebögen
- **Miktionsprotokolle** (14 Tage)
- Ausschluss **psychiatrische Komorbidität**
- **Körperliche Untersuchung**
- **Urinstatus** (inkl. Bakteriologie)
- **Sonographie** (Niere & ableitende Harnwege)
- Weitere Untersuchungen: Uroflowmetrie, Miktionszystourethrografie



4. Enuresis und funktionelle Harninkontinenz

- Therapie und Prognose

- Entlastung der Betroffenen, **Psychoedukation, Elternarbeit**
- **Behandlung psychiatrischer Komorbiditäten**
- **Verhaltenstherapie:**
 - Trinkprotokoll, Toilettentraining
 - Miktionskalender („**Sonne-Wolken-Plan**“)
 - 10-15 % der Patienten danach trocken
 - Apparative Konditionierung (**Klingelhose/matte**)
 - 60-78 % danach trocken
- **Medikamentöser Therapieversuch** bei **Therapieresistenz** möglich
- **Biofeedback** v.a. bei funktioneller Harninkontinenz



Sonne / Wolken Kalender

von *Jilana M.*

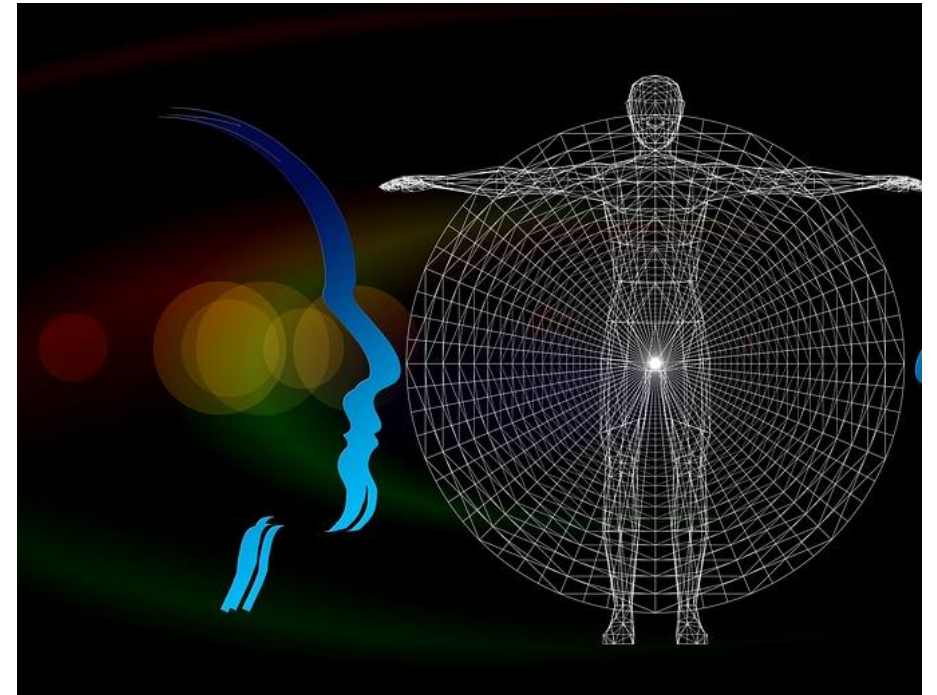
1-3. 2008

Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
				6. April	7. April	8. April
Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
9. April	10. April	11. April	12. April	13. April	14. April	15. April
Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
16. April	17. April	18. April	19. April	20. April	21. April	22. April
Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
23. April	24. April	25. April	26. April	27. April	28. April	29. April
Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
30. April	1. April					

Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter

- Quellen

- Resch, Fegert, Eggers (2012): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (2.Aufl.), Springer-Verlag Berlin Heidelberg
- Steinhausen (2019): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen (9. Aufl.), Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH Deutschland
- Leitlinie S2k Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen, Update 2021





UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg
Elisabeth Ruppert
Blumenstraße 8, 69115 Heidelberg