

Bürk/Kunert/Meister
von Stauffenberg (Hrsg.)

Pädiatrische Psychosomatik

Ein Praxishandbuch



Kohlhammer

Inhalt

Cover

Titelei

Geleitwort

Geleitwort

Geleitwort

Unser Weg zum Buch – Vorwort der Herausgeber

Über dieses Buch

I Allgemeiner Teil

1 Epidemiologie – Psychische Gesundheit, psychosomatische Probleme und chronische körperliche Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der »Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland« (KiGGS)

1.1 Psychische Auffälligkeiten gemäß psychopathologischem Screening

1.2 ADHS

1.3 Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen

1.4 Somatoformer Schmerz und psychosomatische Beschwerden

1.5 Atopische Erkrankungen

1.6 Übergewicht und Adipositas

1.7 Zusammenfassung und Fazit

Literatur

2 Pädiatrische Psychosomatik – eine Annäherung

Literatur

2.1 Grundlagen

- 2.1.1 Bio-psycho-sozial-ökologisches Denken
- 2.1.2 Kindliche Entwicklung
- 2.1.3 Bindung und Mentalisierung
- 2.1.4 Genetik und Epigenetik (Anlage-Umwelt-Interaktion)
- 2.1.5 Kontext und Auswirkungen von Stress
- 2.1.6 Die Bedeutung von Familie und Lebenswelt
- 2.1.7 Pädiatrie in Zeiten zunehmender Ökonomisierung

Literatur

2.2 Handwerkszeug pädiatrischer Psychosomatik – von der Diagnostik zur Therapie

- 2.2.1 Einleitung
- 2.2.2 Von der Haltung der helfenden Person
- 2.2.3 Das Erstgespräch – allgemeine und psychosomatische Aspekte
- 2.2.4 Körperlicher Befund, Differenzialdiagnostik und Fehldiagnosen
- 2.2.5 Anamneseerhebung
- 2.2.6 Psychischer und psychopathologischer Befund
- 2.2.7 Verhaltens- und Psychodiagnostik
- 2.2.8 Entwicklungs- Intelligenz- und Leistungsdiagnostik
- 2.2.9 Familien- und Interaktionsdiagnostik
- 2.2.10 Diagnosenbildung

Literatur

2.3 Biopsychosoziale Spurensuche

- 2.3.1 Einleitung
- 2.3.2 Frühgeburt, Mehrlingsgeburt
- 2.3.3 Mobbing und Ausgrenzung
- 2.3.4 Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung

2.4 Psychosoziale Prävention für Kinder und Eltern

II Psychosomatik im Alltag der Kinder- und Jugendmedizin

3 Symptome – das Symptom als kreative Leistung

3.1 Einleitung

3.2 Chronische Schmerzen

3.2.1 Einleitung

3.2.2 Begriffsbestimmung

3.2.3 Prävalenz/Epidemiologie

3.2.4 Klinik

3.2.5 Ursachen/Risikofaktoren/Komorbiditäten/ Differenzialdiagnose

3.2.6 Diagnostik

3.2.7 Intervention/Behandlung/Prävention

3.2.8 Prognose

Literatur

3.3 Diffuse Beschwerden bei schulvermeidendem Verhalten

3.3.1 Einleitung

3.3.2 Begriffsbestimmung

3.3.3 Prävalenz und Epidemiologie

3.3.4 Risikofaktoren und Komorbiditäten

3.3.5 Diagnostik, Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten

3.3.6 Aspekte ambulanter Behandlung

3.3.7 Aspekte stationärer Behandlung

Literatur

3.4 Symptome der Atemwege

3.4.1 Einleitung

3.4.2 Begriffsbestimmung

3.4.3 Epidemiologie

3.4.4 Ursachen, Risikofaktoren und Komorbiditäten

3.4.5 Diagnostik

3.4.6 Therapie

Literatur

- 3.5 Magen- und Darmsymptome
 - 3.5.1 Einleitung
 - 3.5.2 Begriffsbestimmung
 - 3.5.3 Prävalenz/Epidemiologie
 - 3.5.4 Klinik
 - 3.5.5 Ursachen/Risikofaktoren/Komorbiditäten/
Differenzialdiagnose
 - 3.5.6 Diagnostik
 - 3.5.7 Intervention/Behandlung/Prävention
 - 3.5.8 Prognose – Perspektive

Literatur

- 3.6 Anfälle und Bewegungsstörungen
 - 3.6.1 Einleitung und Begriffsbestimmung
 - 3.6.2 Definition
 - 3.6.3 Prävalenz/Epidemiologie
 - 3.6.4 Ätiologie und Pathogenese
 - 3.6.5 Klinik
 - 3.6.6 Differenzialdiagnose und Komorbiditäten
 - 3.6.7 Diagnostik
 - 3.6.8 Intervention/Behandlung/Prävention
 - 3.6.9 Prognose – Perspektive

Literatur

- 3.7 Harnausscheidungsstörungen (Harninkontinenz)
 - 3.7.1 Einleitung
 - 3.7.2 Begriffsbestimmung
 - 3.7.3 Prävalenz und Epidemiologie
 - 3.7.4 Ursachen und Komorbiditäten
 - 3.7.5 Diagnostik
 - 3.7.6 Behandlung

Literatur

- 3.8 Adipositas

- 3.8.1 Einleitung
- 3.8.2 Definition
- 3.8.3 Epidemiologie
- 3.8.4 Klinik
- 3.8.5 Ursachen
- 3.8.6 Diagnostik
- 3.8.7 Interventionen

Literatur

3.9 Essstörungen

- 3.9.1 Einleitung
- 3.9.2 Epidemiologie
- 3.9.3 Klassifikation und Symptomatik
- 3.9.4 Ursachen, Risikofaktoren und Komorbiditäten
- 3.9.5 Diagnostik
- 3.9.6 Intervention und Behandlung

Literatur

4 Chronische Erkrankungen, Behinderungen und Unfallverletzungen Die Erkrankung als Einschnitt und Herausforderung

4.1 Einleitung Literatur

4.2 Diabetes mellitus Typ 1

- 4.2.1 Einleitung
- 4.2.2 Diabetes mellitus Typ 1 und das Diabetes-Management
- 4.2.3 Psychosoziale Auswirkungen
- 4.2.4 Psychosoziale Diagnostik
- 4.2.5 Psychosoziale und psychotherapeutische Intervention und Prävention
- 4.2.6 Perspektiven und psychosoziale Prognose

Literatur

4.3 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

- 4.3.1 Einleitung
- 4.3.2 Krankheitsbeschreibung
- 4.3.3 Psychosoziale Auswirkungen
- 4.3.4 Psychosoziale Diagnostik
- 4.3.5 Psychosoziale und psychotherapeutische Intervention und Prävention
- 4.3.6 Perspektiven und psychosoziale Prognose
- Literatur
- 4.4 Onkologische Erkrankungen
 - 4.4.1 Einleitung
 - 4.4.2 Krankheitsbeschreibung
 - 4.4.3 Psychosoziale Auswirkungen
 - 4.4.4 Psychosoziale Diagnostik
 - 4.4.5 Psychosoziale und psychotherapeutische Intervention und Prävention
 - 4.4.6 Perspektiven und psychosoziale Prognose
 - Literatur
- 4.5 Herzerkrankungen
 - 4.5.1 Einleitung
 - 4.5.2 Begriffsbestimmung
 - 4.5.3 Prävalenz und Epidemiologie
 - 4.5.4 Klinik
 - 4.5.5 Ursachen/Risikofaktoren/Komorbiditäten/Differenzialdiagnose
 - 4.5.6 Diagnostik
 - 4.5.7 Intervention/Behandlung/Prävention (ggfls. ambulant/stationär)
 - 4.5.8 Prognose – Perspektive
- 4.6 Rheumatische Erkrankungen
 - 4.6.1 Einleitung
 - 4.6.2 Krankheitsbeschreibung
 - 4.6.3 Psychosoziale Auswirkungen
 - 4.6.4 Psychosoziale Diagnostik

- 4.6.5 Psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen und Prävention
- 4.6.6 Perspektiven und psychosoziale Prognose
Literatur
- 4.7 Körperliche und geistige Behinderungen
 - 4.7.1 Einleitung/Begriffsbestimmung
 - 4.7.2 Prävalenz
 - 4.7.3 Klinik
 - 4.7.4 Ursachen und Formen von Entwicklungsstörungen
 - 4.7.5 Diagnostik
 - 4.7.6 Prävention/Intervention/Behandlung
 - 4.7.7 Prognose/Perspektive/Transition
Literatur
- 4.8 Unfallverletzungen am Beispiel von Verbrennungen und Verbrühungen
 - 4.8.1 Einleitung
 - 4.8.2 Epidemiologie
 - 4.8.3 Krankheitsbeschreibung am Beispiel von Verbrennungsverletzungen
 - 4.8.4 Psychosoziale Auswirkungen
 - 4.8.5 Psychosoziale Interventionen
 - 4.8.6 Perspektiven und psychosoziale Prognose
 - 4.8.7 Prävention
Literatur

5 Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten Ausdrucksformen seelischer Belastungen

- 5.1 Einleitung
Literatur
- 5.2 Kindliche Bindungsstörungen
 - 5.2.1 Einleitung
 - 5.2.2 Begriffsbestimmung
 - 5.2.3 Diagnostik und Differenzialdiagnostik

5.2.4 Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten, Prognose

Literatur

5.3 Frühkindliche Regulationsstörungen

5.3.1 Einleitung/Begriffsbestimmung

5.3.2 Klassifikation

5.3.3 Prävalenz und Epidemiologie

5.3.4 Klinik

5.3.5 Ursachen

5.3.6

Risikofaktoren/Komorbiditäten/Differentialdiagnose

5.3.7 Diagnostik

5.3.8 Intervention und Behandlung

5.3.9 Prävention

5.3.10 Prognose

Literatur

5.4 Angststörungen

5.4.1 Einleitung und Begriffsbestimmung

5.4.2 Definition einer Angststörung

5.4.3 Wie häufig sind Angststörungen im Kindes- und Jugendalter?

5.4.4 Das klinische Bild

5.4.5 Ursachen und Risikofaktoren

5.4.6 Komorbiditäten und Differenzialdiagnose

5.4.7 Diagnostik

5.4.8 Therapie

5.4.9 Prognose

Weiterführende Literatur

5.5 Depressionen

5.5.1 Einleitung

5.5.2 Diagnostik

- 5.5.3 Altersabhängige Präsentation und Symptomatik
- 5.5.4 Epidemiologie, Ätiologie und Komorbidität
- 5.5.5 Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten
- Literatur
- 5.6 Trauma und Traumafolgestörungen
 - 5.6.1 Einleitung und Begriffsbestimmung
 - 5.6.2 Prävalenzen und Epidemiologie
 - 5.6.3 Klinik
 - 5.6.4 Diagnostik I – Symptomatik der PTBS
 - 5.6.5 Diagnostik II – Dissoziative Störungen, Entwicklungstraumastörung und diagnostisches Dilemma
 - 5.6.6 Intervention
 - 5.6.7 Prognose und Behandlungsdauer
 - 5.6.8 Ausblick
 - Literatur
- 5.7 Dissoziative Störungen
 - 5.7.1 Einleitung
 - 5.7.2 Begriffsbestimmung
 - 5.7.3 Definition und Klassifikation
 - 5.7.4 Symptomatik
 - 5.7.5 Prävalenz und Epidemiologie
 - 5.7.6 Ursachen, Risikofaktoren und Komorbiditäten
 - 5.7.7 Diagnostik
 - 5.7.8 Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten
 - Literatur
- 5.8 Münchhausen-by-Proxy-Syndrom
 - 5.8.1 Einleitung
 - 5.8.2 Begriffsbestimmung, historischer Abriss
 - 5.8.3 Prävalenz, Epidemiologie
 - 5.8.4 Klinik
 - 5.8.5 Ursachen/Risikofaktoren/Komorbiditäten

- 5.8.6 Diagnostik und Differenzialdiagnostik
- 5.8.7 Intervention/Behandlung/Prävention
ambulant/stationär
- 5.8.8 Prognose, Perspektive
- Literatur
- 5.9 Zwangsstörungen im Kinder- und Jugendalter
 - 5.9.1 Einleitung
 - 5.9.2 Epidemiologie
 - 5.9.3 Klinik
 - 5.9.4 Ursachen
 - 5.9.5 Diagnostik
 - 5.9.6 Differenzialdiagnostik
 - 5.9.7 Komorbiditäten
 - 5.9.8 Therapie
 - 5.9.9 Transition und Prognose
 - Literatur
- 5.10 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen
(ADHS)
 - 5.10.1 Einleitung
 - 5.10.2 Epidemiologie
 - 5.10.3 Klinik
 - 5.10.4 Ursachen
 - 5.10.5 Diagnostik
 - 5.10.6 Differenzialdiagnostik
 - 5.10.7 Komorbiditäten
 - 5.10.8 Therapie
 - 5.10.9 Transition und Prognose:
 - Literatur
- 5.11 Störungen des Sozialverhaltens – Schulische und
häusliche Verhaltensauffälligkeiten
 - 5.11.1 Einleitung
 - 5.11.2 Begriffsbestimmung
 - 5.11.3 Epidemiologie

5.11.4 Ursachen, Risikofaktoren, Komorbiditäten
und Differenzialdiagnosen

5.11.5 Diagnostik

5.11.6 Behandlung

Literatur

III Versorgungslandschaft – Brückenbau und Zusammenarbeit im Gesundheitssystem

6 Psychosomatik in Ambulanz und Praxis

6.1 Einleitung

6.2 Psychosomatik in der Kinder- und Jugendarztpraxis

6.2.1 Entwicklung ambulanter Pädiatrie und
Psychosomatik

6.2.2 Grundverständnis von Psychosomatik in der
Praxis

6.2.3 Erwartungen der Eltern

6.2.4 Integration zeitaufwendiger Behandlung in die
Praxisorganisation

6.2.5 Inhaltliche Schwerpunkte und Vernetzung

Literatur

6.3 Praxis für Allgemeinmedizin

6.3.1 Einleitung

6.3.2 Krankheitsbeschreibung

6.3.3 Psychosoziale Diagnostik

6.3.4 Familienmedizin

6.3.5 Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten

Literatur

6.4 Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

6.4.1 Einleitung

6.4.2 Ein interdisziplinärer Blick

6.4.3 Ambulante psychotherapeutische Praxis

6.4.4 Ausblick

Literatur

- 6.5 Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Literatur
- 6.6 Praxis für Psychotherapeutische Medizin
Literatur
- 6.7 Sozialpädiatrische Zentren
 - 6.7.1 Einleitung
 - 6.7.2 Geschichte
 - 6.7.3 Fachliche Entwicklung und Schwerpunkte
 - 6.7.4 Betreuung chronisch kranker Kinder und
JugendlicherLiteratur
- 6.8 Sozialmedizinische Nachsorge
Literatur

7 Psychosomatik in der Klinik

- 7.1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
 - 7.1.1 Einleitung
 - 7.1.2 Psychosomatisches Denken und Handeln in der
stationären pädiatrischen Versorgung
 - 7.1.3 Die diagnostische und therapeutische Lücke in
der interdisziplinären Versorgung chronisch
kranker Kinder und Jugendlicher und ihrer
Familien
 - 7.1.4 Psychosozialer Konsiliar- und Liaisondienst für
Kinder und Jugendliche
- 7.2 Die Station für Pädiatrische Psychosomatik
 - 7.2.1 Einleitung: Vom Auftrag bis zur Entlassung
 - 7.2.2 Therapeutisches Milieu
 - 7.2.3 Somatische Behandlung – über die
Notwendigkeit von Sicherheit, Entängstigung und
Vertrauen
 - 7.2.4 Von der Haltung und Rolle des Kinderarztes in
der Arbeit mit Patient und Team
 - 7.2.5 Stationäre Psychotherapie

- 7.2.6 Familientherapie und Familienarbeit
- 7.2.7 Musiktherapie
- 7.2.8 Kunsttherapie
- 7.2.9 Physiotherapie und Bewegung
- 7.2.10 Schule für Kranke
- 7.2.11 Umgang mit Notfällen und akuten Krisen
- 7.2.12 Supervision als Notwendigkeit
- 7.2.13 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- 7.2.14 Ökonomische Rahmenbedingungen
- 7.3 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
 - 7.3.1 Historischer Rückblick
 - 7.3.2 Aktuelle Situation der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland
 - 7.3.4 Besonderheiten von Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - 7.3.5 Hürden der Kooperation
 - 7.3.6 Vorteile einer verstärkten Kooperation
 - 7.3.7 Welche Formen der Kooperation wären vorstellbar?

Literatur

- 7.4 Klinik für Psychosomatische Medizin
 - Literatur

- 7.5 Stationäre Rehabilitation
 - 7.5.1 Einleitung
 - 7.5.2 Indikation
 - 7.5.3 Beantragung
 - 7.5.4 Rehabilitationsziele
 - 7.5.5 Diagnostik
 - 7.5.6 Therapeutisches Angebot
 - 7.5.7 Qualitätssicherung
 - 7.5.8 Nachsorge
 - 7.5.9 Zusammenfassung

Literatur

8 Kooperationspartner im Psychosomatik-Netzwerk Von Familien über öffentliche Einrichtungen bis zu privaten Trägern

8.1 Krippe und Kindergarten

8.2 Schulen

8.3 Kinder- und Jugendhilfe

8.4 Gesundheitshilfe

8.5 Selbsthilfe

Literatur

IV Fazit

9 Pädiatrisch-Psychosomatische Merksätze

10 Pädiatrische Psychosomatik braucht Menschen

11 Quo vadis pädiatrische Psychosomatik? Situationsbeschreibung, Ausblick und Vision

V Verzeichnisse

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Stichwortverzeichnis

Kohlhammer

Die Herausgeber

Die Herausgeber sind langjährige Vorstands- und Beiratsmitglieder der Deutschen Gesellschaft Pädiatrische Psychosomatik (DGPPS).

Guido Bürk ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kindergastroenterologe, Kinderrheumatologe, Infektiologe und Neonatologe; seit 2008 niedergelassen zunächst im MVZ für Kinder und Jugendliche Herne, ab 2013 in der Berufsausübungsgemeinschaft paedicum ruhrkidz Herne/Wanne/Herten; kinderärztliche Wirkstätten (seit 1983): Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Leipzig, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke; Aufbau von Psychosomatik-Stationen in Datteln und Herdecke.

Dieter Kunert ist Dipl.-Pädagoge, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut; Aus- und Weiterbildung in klientenzentrierter Psychotherapie und Gesprächsführung, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, analytischer Paar- und Familientherapie, Traumatherapie; seit 2001 Aufbau und psychotherapeutische Leitung der Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie im Kinderzentrum des Klinikums Kassel; Patientenschulungen bei Diabetes mellitus Typ 1 und Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED).

Dr. med. Jochen Meister ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin; Kinder-Pneumologie, Allergologie, Psychotherapie. Tätigkeit in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am HELIOS-Klinikum Aue: seit 1999 als Oberarzt; seit 2019 als Chefarzt, Aufbau und Leitung der Station für Psychosomatik/Psychotherapie. Spezialsprechstunde für Kinderpneumologie und Allergologie, Mukoviszidose-Ambulanz. Kinderschutzbeauftragter. Langjährige Vorstandstätigkeit in der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie (APPA) e. V.

Dr. med. Maya von Stauffenberg ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin; Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Vestischen Kinderklinik Datteln, dem Zentrum für Kinderheilkunde der Universitätsklinik Frankfurt, dem Zentrums für Soziale Psychiatrie Eltville-Eichberg. Leitende Oberärztin am Clementine Kinderhospital Frankfurt bis 2012; Aufbau der Abteilung für Neurologische Erkrankungen und Rehabilitation und Ausbau der Psychosomatischen Abteilung.

Guido Bürk

Dieter Kunert

Jochen Meister

Maya von Stauffenberg

(Hrsg.)

Pädiatrische Psychosomatik

Ein Praxishandbuch

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

Alle Rechte vorbehalten
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart
Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:
ISBN 978-3-17-036555-1

E-Book-Formate:
pdf: ISBN 978-3-17-036556-8
epub: ISBN 978-3-17-036557-5

Geleitwort

von Burkhard Rodeck

»Das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin umfasst die Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes, Jugendlichen und Heranwachsenden in seinem sozialen Umfeld von der pränatalen Periode bis zur Transition in eine Weiterbetreuung.« So lautet die Definition der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer im Jahr 2018. Die Psychosomatik gehört damit zur genuinen Kompetenz des Kinder- und Jugendarztes. Sie befasst sich mit individuellen Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen. Dem Betrachtungsansatz von Patienten liegt das bio-psycho-sozial-ökologische Modell zugrunde, es ermöglicht eine ganzheitliche (somatische und psychische) Einschätzung des Individuums auch im sozialen Kontext. Die Psychosomatik beinhaltet daher verschiedene Aspekte, die körperlichen Anteile psychischer Erkrankungen, die psychischen Auswirkungen körperlicher Erkrankungen z. B. auf die Lebensqualität, die Teilhabe und soziale Eingliederung sowie die Auswirkungen und Interaktionen bei gleichzeitigem Vorliegen psychischer und körperlicher Erkrankungen.

Die Fachgebiete Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sind mit ihren unterschiedlichen Kompetenzschwerpunkten gleichermaßen beteiligt. Auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind in der Behandlung der betroffenen Patienten unverzichtbar.

Psychische Prozesse haben Einfluss auf körperliche Prozesse, dies gilt auch umgekehrt. Eine psychosomatische Symptomatik entwickelt sich aus der (drohenden) Dysbalance von Körper und Seele. Sie muss daher durch einen ganzheitlichen Ansatz verstanden und therapiert werden. Psychosomatische Beschwerden sind vor dem Hintergrund der

sozialen und psychischen Bedingungen des einzelnen Kindes oder Jugendlichen individuell einzuschätzen.

Der Begriff der Psychosomatik wurde 1818 von Johannes Heinroth geprägt, seit ca. 1935 gibt es eine eigene Fachgesellschaft, 1950 wurde in Deutschland die erste psychosomatische Station gegründet (Heidelberg) und bereits 1962 wurde der erste Lehrstuhl für Psychosomatik in Gießen geschaffen. Die Psychosomatik ist somit ein Fach mit Tradition. Die erste psychosomatische Station für Kinder und Jugendliche, die Station Czerny, hat bereits 1958 an der Universitätskinderklinik in Münster ihre Arbeit aufgenommen. Die Deutsche Gesellschaft Pädiatrische Psychosomatik (DGPPS) – vormals AGPPS – wurde 2004 gegründet.

Die Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS 2018) des Robert-Koch-Instituts zeigen einen deutlichen Anstieg psychischer Störungen und chronischer Erkrankungen relativ zu den Akutkrankheiten. Wir sprechen von den »Neuen Morbiditäten« in der Kinder- und Jugendmedizin. »Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen belasten die Betroffenen, die Familie und das soziale Umfeld. Bei jedem fünften Kind zwischen 3 und 17 Jahren können Hinweise auf psychische Störungen festgestellt werden. Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialen Status sind häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen.« (www.kiggs-studie.de).

Die Diagnostik und Therapie erfordert ein multidisziplinäres Team, das auch mit den außerklinischen Handlungspartnern gut vernetzt ist (niedergelassene Ärzte, Therapeuten, Schulen usw.). Von diesen werden oft zuerst die psychosomatischen Aspekte von körperlichen Symptomen (oft repetitiv von den Patienten vorgetragen) erkannt und Behandlern in Klinik und Praxis zugeführt.

Der zunehmenden Bedeutung der pädiatrischen Psychosomatik tragen die Autoren mit der Herausgabe eines Handbuchs in dem Fach Rechnung. Das Praxishandbuch »Pädiatrische Psychosomatik« schließt hier eine Lücke. In der Pädiatrie und damit auch in der klinischen Weiterbildung der Kinder- und Jugendmedizin ist die Psychosomatik nicht mehr wegzudenken. Eine strukturierte Zusammenfassung der vielen Aspekte ist dabei unabdingbar. Ich wünsche dem Buch viel Erfolg.

Geleitwort

von Harald Tegtmeyer-Metzdorf

Das Angebot an Literatur zur Psychosomatik in der Pädiatrie ist im Gegensatz zu somatisch orientierten Fachbüchern überschaubar. Das entspricht der Erfahrung von vielen ärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen in ihrem Studium und ihrer Weiterbildung: die Psychosomatik fristet darin ein Schattendasein, obwohl sie im Grunde das übergeordnete Verständnis zur Integration der unterschiedlichen Facetten menschlichen Zur-Welt-Seins und deren Störungen und Erkrankungen ermöglicht. Häufig trifft man auf ein wenig hinterfragtes dualistisches Verständnis von Soma und Psyche, bei denen Wechselwirkungen oder sogar eine mögliche Reduktion der psychischen Prozesse auf hirnpfysiologische oder -pathologische Vorgänge angenommen werden. Diese »Hirnforschung« ist in den Medien auf ein steigendes Interesse gestoßen, scheint doch damit die ungeklärte Leib-Seele-Frage endlich gelöst. Gleichzeitig geht damit aber eine Entwertung psychischer Prozesse als bloßer Epiphänomene einher. Auch liegt es dann nahe, die eigentlich wirksamen Behandlungsmöglichkeiten mehr im Rahmen medikamentöser Therapien denn in der Psychotherapie zu sehen.

Tatsächlich sind Psyche und Körper und die Interaktion mit dem sozialen Umfeld Aspekte eines großen Ganzen, das mit methodisch ausgearbeiteten Sichtweisen Forschungsgegenstand unterschiedlicher Wissenschaften ist. Dieses bio-psycho-soziale Modell der Psychosomatik ist damit eine Position gegen monokausales und reduktionistisches Denken. Es berücksichtigt die vielen Faktoren, die zur Krankheitsentstehung beitragen, und bezieht das biografische Verständnis im Zusammenhang von Familie und Entwicklung von Persönlichkeit und Lebensgewohnheiten mit in die Überlegungen zu Saluto- und Pathogenese von vornherein mit ein. Aktuell erleben wir dies zum Beispiel in den Zeiten der Pandemie, in der besonders Schulkinder häufig erhebliche Gewichtsanstiege aufweisen, die nur unter dieser erweiterten Sicht adäquat zu verstehen sind. Diesem

Verständnis trägt das vorliegende Werk Rechnung, indem damit das Mauerblümchen Psychosomatik von seinem abgeschiedenen, wenig beachteten Ort als Appendix der Kinder- und Jugendmedizin in den Fokus der Aufmerksamkeit gestellt wird. Es passt damit hervorragend zu den Bemühungen zur Implementierung der Psychosomatischen Grundversorgung als obligatorischem Bestandteil der Musterweiterbildungsordnung. In einigen Bundesländern ist dies bereits umgesetzt worden, sodass sich dort zukünftig jeder Absolvent der pädiatrischen Weiterbildung mit dieser Sichtweise auf kranke Kinder und Jugendliche detailliert auseinandergesetzt haben wird. Das mit großem Engagement der Herausgeber und der entsprechenden Bereitschaft zur Mitarbeit von vielen erfahrenen Autoren entstandene Fachbuch gibt einen weit gespannten und gleichzeitig auch in die notwendigen Details eingehenden Überblick zu diesem Thema und stellt solcher Maßen eine qualifizierte Grundlage für die Aneignung der Weiterbildungsinhalte dar. Als langjährig für die Anliegen der pädiatrischen Psychosomatik im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte zuständiger Sprecher wünsche ich dem Buch eine große Verbreitung und Resonanz – ganz im Sinne von einer ganzheitlichen Behandlung der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen!

Geleitwort

von Lisa Degener

Psychosomatische Kenntnisse und Fertigkeiten gehören zur Kernkompetenz hausärztlicher Arbeit. Ohne diese ist hausärztliche Tätigkeit undenkbar. Die allgemeinmedizinische Primärversorgung beinhaltet wohnortnahe, niedrigschwellige Betreuung der Patienten und nicht selten auch der ganzen Familie. Hausärztinnen und Hausärzte kennen die sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen und auch die kulturellen Prägungen, unter und mit denen ihre Patientinnen und Patienten leben. Selbstredend bedeutet Primärversorgung in erster Linie, unter den vielen Konsultationen die wenigen herauszufiltern, die medizinisch Anlass zur Sorge bieten (d. h., abwendbar gefährliche Verläufe zu identifizieren) und den Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung ihrer Erkrankung zur Seite zu stehen. Das der Psychosomatik zugrunde liegende biopsychosoziale Krankheitsmodell hilft uns, viele der beklagten Symptome richtig einzuordnen.

Unsere ärztliche Heilkunst besteht nicht nur in der Deutung technischer und klinischer Diagnostik, dem Rezeptieren von notwendigen Medikamenten, der Wundversorgung und weiteren rein körperbezogenen Maßnahmen. Nicht selten besteht unser Heilen in der Gesundheitsbildung und im ärztlichen Gespräch, aber auch in der Integration und Koordination der Versorgung.

Dazu bedarf es der Netzwerkarbeit. Wir müssen wissen, wo unsere Patientinnen und Patienten Hilfe bekommen können, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich.

Die »neuen Morbiditäten« bei Kindern und Jugendlichen, u. a. zunehmende psychische Probleme und/oder funktionelle Beschwerden werden auch in den allgemeinmedizinischen Hausarztpraxen sichtbar. Familien leiden, wenn Kinder krank sind, ob psychisch oder physisch krank. Auch Allgemeinmediziner, die keine große Anzahl an Kindern versorgen, erleben dieses, wenn die Eltern seelisch/psychosomatisch erkrankter Kinder ihren Hausarzt aufsuchen und ihm ihr Leid am Leid des Kindes klagen.

Die Ausbildung zur psychosomatischen Grundversorgung gehört zur Facharztweiterbildung der Allgemeinmedizin. Dieses Buch ergänzt in hervorragender Weise die eher erwachsenenzentrierten psychosomatischen Grundkenntnisse um den großen Bereich der pädiatrischen Psychosomatik. Das Buch dient als Nachschlagewerk für die tägliche Praxis, aber auch als vertiefende und grundlegende Lektüre in diesem spannenden medizinischen Fachgebiet. Es fordert auf zur intra- und interdisziplinären Netzwerkarbeit, um psychosomatisch erkrankten Kindern die bestmögliche Therapie zukommen zu lassen. Das Buch gehört in jede familienmedizinisch arbeitende Hausarztpraxis!

Unser Weg zum Buch – Vorwort der Herausgeber

Sie, unsere Leserinnen und Leser, arbeiten mit kranken Kindern und Jugendlichen und ihren Familien in Kliniken und Praxen.

Mit diesem Handbuch möchten wir Sie mitnehmen, Ihnen die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Beschwerden nahebringen. Diese Kinder und ihre Familien fordern uns heraus, benötigen unsere ungeteilte Aufmerksamkeit und machen uns immer wieder auch hilflos. Wir treffen auf Säuglinge und Kinder mit Symptomen, die keinem Krankheitsbild eindeutig zuzuordnen sind, sowie auf Jugendliche mit komplexen, die Lebensqualität stark einschränkenden Erkrankungen. In unserer Arbeit lernen wir täglich, wie gewinnbringend eine bio-psycho-soziale Sichtweise für den Patienten und seine Familie sein kann. Mit einer entsprechenden therapeutischen Haltung können wir tragfähige Beziehungen aufbauen, die einen konstruktiven diagnostischen und therapeutischen Prozess ermöglichen und die Not unserer Patienten lindern.

Wir Herausgeber, alle Gründungsmitglieder der AGPPS und langjährig in Vorstand und Beirat aktiv, haben uns entschlossen, unsere Erfahrungen in einem Handbuch zusammenzutragen und an Sie als Leserinnen und Leser weiterzugeben. Viele kompetente Co-Autorinnen und Co-Autoren konnten gewonnen werden, sich an dem Projekt zu beteiligen. Dabei ist ein Buch entstanden, das eindrücklich belegt, dass das zarte Pflänzlein Pädiatrische Psychosomatik Wurzeln geschlagen hat und wächst, wenn auch noch nicht flächendeckend.

Unser Weg begann im Jahre 2004 in Coesfeld. Dort wurde die Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Psychosomatik, kurz AGPPS, im Rahmen der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde (DGKJ) gegründet. Bei den jährlichen Tagungen der Arbeitsgemeinschaft, zunächst in Fulda und dann in Hünfeld stattfindend, treffen sich die Teilnehmenden in einer offenen, warmen und anregenden Atmosphäre. Hier können sich Menschen verschiedener Professionen und Disziplinen austauschen, in der Stadt des Computererfinders Konrad Zuse und im »Geist von Hünfeld«. Eine Form des Austauschs auf Augenhöhe, wie wir sie auch mit unseren Patienten und ihren Familien

pflegen wollen, im therapeutischen Milieu, in den Fallkonferenzen – Mikrokosmos gleich Makrokosmos!

Seit ihrer Gründung hat die AGPPS aktiv an fast allen Kongressen der DGKJ, ihrer Muttergesellschaft, teilgenommen. Die AGPPS hat mittlerweile Mitglieder in fast allen Teilen Deutschlands.

Hervorzuheben aus der Arbeit der AGPPS sind die Papiere zur Struktur- und Prozessqualität der pädiatrischen Psychosomatik und zum Konsiliar- und Liaisondienst. 2020 hat sich die AGPPS umbenannt in die Deutsche Gesellschaft Pädiatrische Psychosomatik – kurz DGPPS, die ihre Hauptaufgabe in einer breiten und uneitlen Zusammenarbeit mit allen Professionen, die Kinder behandeln, sieht.

Wir erleben in der Medizin eine Dominanz der somatischen Fächer, eine Zunahme der Subspezialisierungen und ein Auseinanderdriften von Zusammengehörigem, wie von Psyche/Seele und Körper – unser zentrales Thema. Die pädiatrische Psychosomatik hat sich die Aufgabe gestellt, Brücken zu bauen: Brücken zwischen den Professionen, Brücken zwischen Seelischem und Körperlichem, aber vor allem auch Brücken zu den Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. Gerade sie sind es, die wir – in Gesundheit wie in Krankheit – in ihrer individuellen Einmaligkeit wahrnehmen wollen.

Das Buch ist ein Werk von über 50 Autorinnen und Autoren, denen wir für die hervorragende Zusammenarbeit danken. Gleichermaßen danken wollen wir unseren Ehepartnern für die unendliche Geduld und das Mitdenken: Gerti Bürk, Marion Kunert, Kerstin Meister und Patrick von Stauffenberg.

Bedanken wollen wir uns auch bei den Manuskriptleserinnen und -lesern: Christiane Goerzel-Schattschneider, Ulrike Stichnoth, Lars Vogler, Brigitte Essen, Marion Kunert und Vincent Bürk, die neben dem kritischen Lesen auch wichtige neue Aspekte einbrachten. Ein besonderer Dank gilt dem Kohlhammer-Verlag mit dem Lektor Jannik Schwarz und allen voran Anita Brutler, für die ständige, unerschütterliche und großzügige Begleitung – ohne sie wäre das Buch nicht entstanden.

Von den Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, die uns ihr Vertrauen entgegengebracht und Einblicke in ihr Leben gewährt haben, konnten wir viel lernen und unser berufliches Handeln bereichern. Ihnen gilt unser ganz besonderer Dank.