

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 An-

stieg 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 hirnphysiologische 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 Über-

Geleitwort

blick 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 Facharztreibildung 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 Liasondienst. 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 Butler, 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.

Als Herausgeber sind wir uns der Unvollständigkeit des Praxishandbuches bewusst, einem Buch, das kein Lehrbuch sein will. Wir wünschen uns, dass das Buch Anregungen geben kann, zum Nutzen der Patienten und neugierig macht auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Beschwerden sowie mit deren Familien.

Auch wenn im Buch zum Teil sprachlich nicht alle Geschlechter genannt sind, so sind sie doch immer alle (männlich, weiblich, divers) gemeint.

Guido Bürk
Dieter Kunert
Jochen Meister
Maya von Stauffenberg

Über dieses Buch

Guido Bürk und Egbert Lang

Zur Einstimmung und Hinführung zum Thema zunächst zwei Beispiele aus der Aufnahmestation einer Kinderklinik:

Max, elf Jahre, stürzt beim Spielen vom Klettergerüst und bricht sich den Arm. Die Anamnese ergibt Folgendes:

Ehescheidung der Eltern vor einem Jahr. Bis dahin werden bei dem Jungen keine nennenswerten Krankheiten oder Unfälle berichtet. Kurz nach der Scheidung schwerer Fahrradunfall nach Kollision mit einem Auto ohne Verschulden des Autofahrers. Kurze Zeit später Badeunfall mit Beinahe-Ertrinken – Reanimation mit mehrtagigem Aufenthalt auf der Intensivstation. Erneuter schwerer Sturz mit dem Fahrrad, dieses Mal ohne Fremdbeteiligung. Wenige Wochen später Sturz vom Baum beim Kirschen-Pflücken mit Schädelbruch. Wieder einige Wochen danach Schnittverletzung beim Schnitzen eines Holzes mit der Folge einer Endgliedamputation des linken Zeigefingers. Jetzt oben genannter Armbruch.

Marion, vier Jahre, kommt zur stationären Aufnahme mit acetonämischem Erbrechen. Es ist der siebte stationäre Aufenthalt innerhalb von zwölf Monaten. Die Anamnese ergibt Folgendes:

Im letzten Jahr war die Großmutter des Kindes siebenmal übers Wochenende zu Besuch. Sechs der sieben Krankenhausaufenthalte stimmten terminlich mit den Besuchen überein. Weiterhin war zu erfahren, dass die Großmutter eine Allergie gegen Hunde hat und Marion ihren geliebten Hund an den Besuchwochenenden zu Freunden geben musste.

Es sind dies zwei Beispiele für Erkrankungen eines Kindes, die verdeutlichen, wie wichtig es ist, den Blick auf die gesamten Lebensumstände des Kindes zu richten.

In den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelten sich innerhalb der medizinischen Fachgebiete – nicht nur innerhalb der Pädiatrie – immer mehr Spezialgebiete. Mit der Verlegung vieler Kinder in Spezialkliniken/-abteilungen in Verbindung mit dem zeitgleichen drastischen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer war ein beunruhigender Belegungsrückgang zu verzeichnen. Zahlreiche Kinderabteilungen und -kliniken wurden geschlossen. In der Monatsschrift für Kinderheilkunde erschien der provokative Artikel »Brauchen wir in Zukunft noch Kinderkliniken?«.

In den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde von den Ärztekammern die Gründung von Qualitätszirkeln propagiert und von den Kassenärztlichen Vereinigungen lebhaft unterstützt. Die Chef- und Abteilungsärzte des Coesfelder Qualitätszirkels formulierten die Frage »Brauchen wir noch Kinderkliniken?« um in die

Formulierung »Welche Kinderkliniken brauchen wir?«. Es wurde deutlich, dass die vorhandene Infrastruktur und die vorhandenen fachlichen Ressourcen nur unzureichend auf das sich ändernde Erkrankungsspektrum der Kinder und Jugendlichen vorbereitet waren. Wie sollte und kann eine Kinderklinik konzipiert und strukturiert sein, um auf die ständig sich erweiternden und differenzierteren Anforderungen kompetent reagieren zu können?

Konkrete Ansätze kamen aus den Betreuungszentren für chronisch kranke Kinder und den kinderonkologischen Zentren. Hier war es offensichtlich, dass die alleinige Korrektur der Stoffwechselsituation bzw. des Tumorstatus keine ausreichende und befriedigende Behandlung des kranken Kindes darstellt. Es wurden Wege der berufsgruppenübergreifenden, interdisziplinären und psychosozialen Betreuung geschaffen und etabliert. Dieses Vorgehen und die Erkenntnisse der Resilienz-Forschung ermöglichten die Hinwendung zu einem bio-psycho-sozialen Ansatz in der Kinderheilkunde.

Max braucht nicht nur den Kinderchirurgen! Marion braucht mehr als eine Infusion! Dem Kind mit Diabetes reicht nicht das richtig dosierte Insulin! Mit der Beatmung des Frühgeborenen ist die Behandlung nicht abgeschlossen! Nur ein umfassenderes, weiträumigeres, größeres Denken ermöglicht es, die Bedürfnisse, die Not und die gesamte Komplexität der »Krankheit« eines Kindes zu sehen und zu verstehen. Erst dann können wir eine effektive und nachhaltige Therapie einleiten.

Durch die Einbeziehung von Kollegen benachbarter Disziplinen und kooperierender Berufsgruppen veränderte sich der oben genannte »Qualitätszirkel« zu einem regionalen »Gesprächskreis«. Es wurde nach Konzepten gesucht, die eine »umfassende Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, neurologischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschließlich pränataler und neonataler Erkrankungen« (Zitat aus der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe) ermöglichen.

Aus dem regionalen »Gesprächskreis« entwickelte sich ein überregionaler »Arbeitskreis« und konsequenterweise kam es dann im Jahre 2004 zur Gründung der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik (AGPPS) innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). Im Jahre 2020 erfolgte dann die Umbenennung zur Deutschen Gesellschaft Pädiatrische Psychosomatik (DGPPS).

Zitat aus der Satzung der DGPPS: »Die Gesellschaft verfolgt [...] den Zweck, die pädiatrische Psychosomatik und deren wissenschaftliche Grundlagen als integrative Elemente der pädiatrischen und psychosomatischen Lehre, Praxis und Weiterbildung umfassend zu fördern und dem medizinischen Fortschritt auf diesem Gebiet zu dienen. Sie stellt sich insbesondere die Aufgabe, alle an der Psychosomatik in der Kinder- und Jugendheilkunde interessierten Ärzte, Psychotherapeuten und Vertreter anderer therapeutischer Disziplinen und psychosozialer Berufsgruppen zusammenzuführen.«

Das vorliegende Handbuch soll einen Beitrag dazu leisten, dass bei Kindern wie Max und Marion nicht nur das primäre Symptom gesehen wird. Dem eindimen-

sionalen Algorithmus »Erbrechen« bzw. »Armbruch« folgend würden sie sich im Dickicht der Spezialgebiete und Subspezialitäten verlieren. Sie sollten sich vielmehr in die Obhut von Menschen begeben können, die sowohl ihre Ressourcen als auch ihre Belastungsfaktoren im Blick haben. Eine vernetzte Kinder- und Jugendmedizin, die ihre Patienten als Personen in ihrem gesamten Lebenskontext begreift, wird dem Anspruch einer »Kinderheilkunde gerecht.