

# Von der Notwendigkeit psychosomatischen Denkens und Handelns bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

(in Anlehnung an einen Vortrag im Rahmen der 23. Mondseer Gespräche vom 27.–29.4.2009, pädiatrische Gastroenterologie)

OA Dr. Adrian Kamper



Adrian Kamper

Die Neuerkrankungsrate chronisch entzündlicher Darmerkrankungen im Kindes- und Jugendalter liegt bei 4–5,5 pro 100.000 Kinder/Jugendliche. In Deutschland geht man von insgesamt 320.000 erkrankten Menschen aus, für Österreich schwanken die Angaben von 40.000 bis zu 80.000 Betroffenen. 20–25% der Erstmanifestationen liegen vor dem 20. Lebensjahr, 4–8% gar vor dem 5. Lebensjahr. Ziel dieses Beitrags ist es, den Blickwinkel der nicht-medikamentösen und nicht-ernährungstherapeutischen Optionen anzusprechen, um die Notwendigkeit eines umfassenden, an die Bedürfnisse von Patient und Familie angepassten Betreuungsmanagements aufzuzeigen.

## Gliederung des Beitrags

- Einleitung mit Fallvorstellung und Aufzeigen der psychosomatischen Dimension anhand des Falles
- Zum Begriff „biologische Psychosomatik“
- Chronischer Schmerz und Komorbidität psychiatrischer Störungsbilder bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- Ergänzende Therapieoptionen aus psychosomatischer Sicht

## CED-Fallpräsentation

Bei einem 9-jährigen Mädchen manifestiert sich eine chronisch entzündliche Darmerkrankung/Colitis ulcerosa mit fulminanter Klinik. Über drei Jahre hin kommt es zu einer medikamentösen Odyssee mit dem Einsatz der gängigen Immunsuppressiva, ASS-Präparate und der neuen Biologika (off-label-use). Das Mädchen erlebt eine anaphylaktische Reaktion, das Ausbleiben einer dauerhaften

Remission und eine Steroidabhängigkeit. Ab dem Frühling 2008 steigen die Schulfehlzeiten massiv – morgendliche Bauchschmerzen verhindern den Weg zur Schule, insgesamt bestehen ein deutliches Rückzugsverhalten, Interesselosigkeit, depressive Stimmungslage. Die Eltern verzweifeln zusehends, reagieren mit übermäßigen Belohnungen als Motivationsversuch.

Jegliche Äußerungen über Bauchschmerzen rufen Angst und Panikreaktionen bei den Eltern hervor. Der 16-jährige Bruder geht seinen eigenen Weg. Eltern und betroffenes Kind bleiben in dieser gemeinsamen Spirale von Schmerz und Angst gefangen. Gemeinsam wird die Motivation zu einem Aufenthalt an der Psychosomatik-Therapiestation erzeugt. Es folgt ein 4½-monatiger Aufenthalt mit geplanten therapeutisch nutzbaren Unterbrechungen (Urlaub, Teilnahme am Unterricht der Stammschule – als 2. Schritt, nachdem die Teilnahme am Heilstättenschulunterricht unserer Institution gelungen ist). Die Behandlung des Mädchens und der Familie erfolgt nach unserem systemisch-familien-therapeutischen Konzept und dem Konzept der „bezogenen Individuation“.

## Was wurde im gemeinsam erlebten Zeitraum sichtbar?

- Chronische, psychische und soziale Belastungen im familiären Bereich
- Ineffiziente Lösungsversuche bestehender Probleme
- Unzureichende Kommunikationsmittel mit Folgen wie Hilflosigkeit, Verzweiflung, Angst, Panik, Wut
- Die Erkrankung, die Schmerzen als gemeinsame Sprache
- Die Erkrankung als Beziehungsregulator

- Das Nichtgelingen altersentsprechender Entwicklungsschritte (emotional, kognitiv, kommunikativ, sozial) bei der Patientin
- Komorbide psychische Probleme – wie Rückzugsverhalten, Isolation, depressiv-ängstliche Stimmungslage, Perspektivenlosigkeit

**Ein Kernstück ganzheitlicher psychosomatischer Sichtweise liegt in der psychosomatischen Anamnese, die folgende Faktoren miteinbezieht:**

- Berücksichtigung familiärer Erlebnis- und Sichtweisen – Stichwort „Modellvorstellungen“
- Familiäre und außerfamiliäre Interaktionsmuster
- Berücksichtigung individueller Verarbeitungs- und Erlebnisweisen
- Berücksichtigung der psychischen Befindlichkeit der Eltern und Geschwister
- Definition der eigenen Rolle als Spezialist im Behandlungsprozess

**Eingangs geschilderten Fall reflektierend, können beispielsweise folgende Fragestellungen im Rahmen der psychosomatischen Anamnese hilfreich sein:**

- Wie war die Lebenssituation vor Beginn und zu Beginn der Beschwerden?
- Welche Veränderungen der Lebensum-

- stände haben sich ergeben?
- Wie haben sich Beziehungen zu Eltern und Freunden verändert?
  - Woran ist dies erkennbar?
  - Um welche Veränderungen handelt es sich?
  - Was haben die Schmerzen im Alltag für dich (in der Familie, in der Schule, in der Freizeit) bewirkt bzw. verändert?
  - Wie ist es gelungen, mit den Schmerzen zu leben?
  - Wann tritt insbesondere eine Verschlechterung oder Verbesserung auf?
  - Was hat bisher Erleichterung gebracht?
  - Wenn sich Einschränkungen ergeben haben – welche sind dies? In welchen Situationen?
  - Welche Aktivitäten sind nicht davon betroffen?
  - Wie hast du (hat das Kind) bisher auf besondere Anforderungen – wie Prüfungen, Reisen, Lob, Konflikte – reagiert?
  - Welche Unterstützungen und Hilfen wurden schon in Anspruch genommen und was haben diese bewirkt?

**Tabelle zur psychosomatischen Anamnese/allgemeine Checkliste:**

● Lebensgeschichte inkl. Familienanamnese
● Entwicklungsschritte
● Vorerkrankungen
● Kindergarten bzw. Kindertagesstätte/ Schullaufbahn/Lehre/Beruf
● Sozialverhalten: Freunde? Aktivitäten? Hobby?
● Familiäres soziales Umfeld/Lebensumfeld
● Eigenkompetenz
● Psychische Befindlichkeit

Die ganzheitliche psychosomatische Sichtweise berücksichtigt über den in der Medizin üblichen Fokus der Entstehung von Schmerzen durch organische Ursachen (monokausale Sichtweise) hinausgehend, die Möglichkeit der (Mit-)Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Schmerzzuständen durch nicht-organische Faktoren im Sinne des Zusammenspiels biopsychosozialer Umstände.

Durch diese Sichtweise werden neue Möglichkeiten der Unterstützung/der Behandlung geschaffen, mit dem Ziel der Aktivitätsmilderung, Remissionserhaltung und Wohlbefindenssteigerung als Ausdruck des

Gesamtzieles der Anhebung der Lebensqualität (HRQOL = health related quality of life). Neben den biologischen Charakteristika des Erreichens einer Remission der chronisch entzündlichen Darmerkrankung und des Aufrechterhaltens der Remission rückt – so wie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen im Erwachsenenalter – erfreulicherweise auch für das Kindes- und Jugendalter das Kriterium des subjektiven Wohlbefindens mit in den Vordergrund und erfährt entsprechende Berücksichtigung im Betreuungskonzept.

**Zum Begriff „biologische Psychosomatik“**

Biologische Psychosomatik würdigt die faszinierenden Erkenntnisse der Neurogastroenterologie, Psychoimmunologie, Psychoendokrinologie und Gedächtnisforschung, die in den letzten Jahren eine völlig neue Grundlage einer biopsychosozialen Medizin geschaffen haben. Zum einen wurde die sprichwörtliche Vernetzung zwischen Bauch und Gehirn und vice versa als so genannte „Gut-brain axis“ bekannt, welche die Rolle des Stimmungsmodulators Bauch, die gemeinsamen Reaktionen auf psychische Befindlichkeiten hin folgend, ebenso die resultierenden immunologischen Veränderungen verstehen lässt. Komplexitätserhöhend wirken die altersabhängige neuronale Plastizität und zentralnervöse Entwicklung des Kindes- und Jugendalters.

Unbedingt mitzuberücksichtigen sind die Erkenntnisse der unbewussten und bewussten Bewertung von Schmerzreizen, deren gefühlsmäßige Bewertung und Abspeicherung im Gedächtnis. Diese von Eric Kandel in seinem Buch „Auf der Suche nach dem Gedächtnis“ dargestellten Mechanismen der Kurz- und Langzeitbahnung der Gedächtnisleistungen machen auch die emotionale Färbung von Wahrnehmungen (Informationen an das Gehirn) verständlich, die nichts mehr mit dem ursprünglichen Reiz bzw. Auslöser eines Gefühls zu tun haben. Dies bestätigend, konnte mithilfe der funktionellen Bildgebung gezeigt werden, dass beispielsweise die Zurückweisung einer Person durch eine andere (Auslösung sozialen Schmerzes) im Gehirn gleiche Aktivierungsmuster hervorruft wie das Erleben körperlicher Schmerzerlebnisse. All diese Erkenntnisse bestätigen die Sinnhaftigkeit eines multimodalen Therapieansatzes in der Betreuung chronischer Erkrankungen. Bei der Behandlung chro-

nischer Erkrankungen gilt es, die Definition des Schmerzes als subjektives Erlebnis – wie von der IASP (international association for the study of pain) definiert – zu berücksichtigen: „Wenn Betroffene ihre Empfindungen als Schmerzen erleben und entsprechend berichten, ist dies prinzipiell als Vorhandensein von Schmerz zu akzeptieren.“

**Chronischer Schmerz bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und psychiatrische Komorbidität**

Kinder und Jugendliche (sowie deren Familie) erfahren in unterschiedlichem Ausmaß psychosoziale (Dauer-)Beeinträchtigung, die in Abhängigkeit von den individuellen und familiären Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung mit (Dauer-)Stress verbunden sein kann.

**Typische stressinduzierende Auslöser bei CED:**

- Wiederholte Schmerzsensationen
- Durchfallssymptomatik
- Reizdarmsymptomatik
- Empfinden körperlicher Unattraktivität
- Thema Sexualität
- Tabuisierungen
- Erleben von Einschränkung der Freizeitaktivitäten, Hobbys, Reisen
- Auseinandersetzungen mit möglichen Operationen, Medikamentennebenwirkungen, Ernährungsfragen, Therapiemethoden

Die typischen Auslöser (aufgelistet ohne Anspruch auf Vollständigkeit), und der erlebte Dauerstress bewirken Probleme des Selbstwertes, Probleme der sozialen Kontakte mit Rückzugsverhalten, Isolation, führen zu Ängsten und bewirken eine gedankliche thematische Einengung mit Verstärkung der Problemorientierung, fördern Substanzmissbrauch und resultieren insgesamt in einer Schmerzverstärkung und Chronifizierung.

**Als Faktoren der Krankheitsbewältigung wirken:**

- Biopsychosoziale Basisfaktoren
- Individuelle Disposition (z. B. Temperament)
- Einfluss altersentsprechender Entwicklungsaufgaben
- Resilienz
- Adaptationsfähigkeit vs. Vulnerabilität

- Salutogenese: „sense of coherence“
- Grundsätzlich depressive Krankheitsverarbeitung

Die individuelle gesundheitsbezogene Lebensqualität wird maßgeblich durch die biologische Aktivität der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, dem Stresslevel der betroffenen Person, dem Auftreten psychischer Komorbiditäten und dem Geschlecht bestimmt.

Erkennbar wird die gesundheitsbezogene Lebensqualität an der Fähigkeit zur sozialen Interaktion, dem psychischen und körperlichen Wohlbefinden, emotionaler Stabilität, ausreichendem Schlaf und Ruhevermögen. Die grundlegende Bedeutung des psychosozialen Einflusses auf chronisch entzündliche Darmerkrankungen zeigt sich daran, dass anhaltender bzw. chronischer Stress das Exazerbationsrisiko der Erkrankung steigert und unbehandelte psychiatrische Komorbiditäten – prospektive Erwachsenenendaten unbehandelter Depression zeigen dies – zu einer signifikant kürzeren Remission führen. Psychosomatisches Denken und Handeln würdigt und nutzt neben der medikamentösen Therapie bzw. Ernährungstherapie genau die hier liegenden Möglichkeiten.

#### Aussagen betreffend der Komorbidität psychischer Störungsbilder bei CED:

- Depression: in 25% (50–80% im Erwachsenenalter) – in Abhängigkeit von der CED-Aktivität
- Unbehandelte Depression – höhere Suizidraten
- Höhere Entzündungsaktivität – höhere Depression-Scores
- negative Steroideffekte auf die psychische Befindlichkeit
- Angststörungen: unbefriedigende Datenlage
- Teils insgesamt mangelhafte Studienqualität bzw. fehlende Studien für das Kindes- und Jugendalter

#### Therapieoptionen bei CED

- Medikamentöse Therapie
- Ernährungstherapie
- Alternative Therapie

#### Zusätzliche Möglichkeiten:

- Psychotherapie
- Psychopharmakologie

#### **Allgemeine Bausteine:**

- Wissensvermittlung
- Wahrnehmungsschulung
- Soziale Unterstützung

Der allgemeine Baustein der Wissensvermittlung und Information wird, den individuellen und familiären Bedürfnissen angepasst, vermittelt. Besonderer Wert wird auf die Tatsache gelegt, dass der Fokus nicht auf ein Krankheitsmodell alleine gelegt wird, sondern ein „Gesundheitsmodell“ bei zugrundeliegender chronischer Erkrankung entwickelt wird.

Im Rahmen dieses allgemeinen Bausteines der Wissensvermittlung und Information, mit variabler Nutzung von Information und Arbeitsblättern bzw. eigenen Skizzen, wird emotionaler Halt vermittelt, in den medizinischen Sprechstunden Akzeptanz für die Symptome geschaffen (zu- und hinhören, kein Negieren), empathisch reflektiert, positiv bestärkt, die Eigenmotivation gefördert, Anregung gegeben.

Die Wahrnehmungsschulung dient einerseits der Ermöglichung des Erkennens von Zusammenhängen zwischen situativen Variablen und auftretenden körperlichen Beschwerden sowie der Förderung der Selbstwahrnehmung auf körperlicher, kognitiver, emotionaler und interpersoneller Ebene. Neben dem zeitlich begrenzten und das Lebensalter berücksichtigenden Einsatz von Symptomtagebüchern kommen verschiedene kreativ-therapeutische Möglichkeiten zur Wahrnehmungsschulung zum Einsatz (Mal-/Musiktherapie, ebenso tiergestützte Therapiemethoden).

Der Baustein sozialer Unterstützung betrifft für das Kindes- und Jugendalter die Familie an sich, ist in Art und Umfang variabel – von der Vermittlung von Selbsthilfegruppen bzw. Vereinen (z. B. interdisziplinäres Zentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen Salzburg) bis hin zu sozialarbeiterischer Unterstützung in finanziellen Fragestellungen, Vermittlung in sozialen Belangen bzw. Vermittlung der Unterstützung durch die Jugendwohlfahrt.

#### Indikation zur Psychotherapie

Die Entscheidung dazu ist individuell zu treffen. Entscheidungshilfen pro Psychotherapie sind:

- Feststellbarer chronischer Stress und dessen Folgen (z. B. Reizdarmsymptome, hohe Rezidivrate der Grunderkrankung)

- Geringes subjektives Wohlbefinden
- Niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität
  - Psychische Komorbiditäten wie Angst, Depression, Substanzmissbrauch

*Für das Erwachsenenalter sind positive Daten zur Remissionserhaltung belegt!*

*Ebenso sind positive Daten zur Reduktion komorbider psychischer Störungsbilder belegt!*

#### In der Frage nach der Psychotherapieindikation können allgemeine Entscheidungshilfen hinzugezogen werden

- je weniger eigene Lösungskompetenz (individuell, familiär) besteht,
- je mehr Problemorientierung erkennbar wird,
- je stärker psychiatrische Komorbiditäten erhebbar werden,
- je größer die Funktionalität der Symptomatik ist,
- je größer die Rolle der Psychodynamik bei der Symptomentstehung und Aufrechterhaltung ist.

Bei der Frage nach der Therapiemethode kann die Berücksichtigung der Prozessebenen und Behandlungsmöglichkeiten, -ansätze, -ziele hilfreich sein.

#### 1. Förderung individueller Balance:

- Entspannungstechniken
- Kognitive Psychotherapie
- Autonomieförderung
- Einzeltherapie

#### 2. Förderung der Balance auf der familiären Ebene (Beziehungsebene):

- Familienberatung
- Familientherapie, Einzel- und Paartherapie

#### 3. Förderung der Balance im Helfersystem:

- Experten- bzw. Glaubenssysteme im Dialog
- Kooperationsqualität
- Aufmerksamkeit auf die Wechselbeziehung zwischen einzelnen Therapieprozessen (z. B. Visiten, lernende Organisationen)

#### Die Wahl der Psychotherapiemethode:

So wie für andere Krankheitsbilder der pädiatrischen Gastroenterologie (funktionelle gastrointestinale Erkrankungen) fehlen

auch hier evidence-based Medizindaten. Ein Blick in die Gastroenterologie des Erwachsenenalters zeigt die Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Methoden bzw. Programme in Modulform mit Kombination verhaltenstherapeutischer Methoden. Ebenfalls vom Erwachsenenalter her resultieren Ergebnisse der Hypnosetherapie. Die Wirksamkeit systemischer Therapieformen wie die systemische Familientherapie ist für chronische Erkrankungen und psychische Komorbiditäten im Erwachsenenalter mittlerweile gut belegt, auch für Kinder- und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und psychischen Komorbiditäten gibt es erfreulich positive Resultate.

**Am Beispiel systemische Familientherapie – Allgemein formulierte Therapieziele bei chronischen Erkrankungen:**

- Abbau systemauslösender bzw. aufrechterhaltender Verhaltensweisen
- Verstärkung gesunder Verhaltensweisen (vom Problemkontext in einen Lösungskontext kommen)
- Aufbau eigener und familiärer protektiver Faktoren und Ressourcen
- Reduktion von Symptomen und symptombezogenen Interaktionen (krankmachenden Kreislauf unterbrechen)
- Wiederherstellung funktioneller Beziehungsstrukturen
- Wiederherstellung individueller Leistungsbereitschaft
- Wiederaufnahme normaler Funktionen im sozialen Leben – familiär/außerfamiliär

**Der Einsatz von Psychopharmaka bei komorbider Angststörung bzw. Depression:**

Der Psychopharmakaeinsatz bei CED mit psychiatrischer Komorbidität ist laut Literatur im Erwachsenenalter häufig, jedoch ohne entsprechende evidence-based Medizinstandards! Für das Kindes- und Jugendalter fehlen diesbezügliche klare Daten.

**Beim Vorliegen psychiatrischer Komorbiditäten wird für Kinder und Jugendliche folgende Vorgehensweise vorgeschlagen :**

1. fachlich richtige Diagnosestellung des psychischen Störungsbildes
2. Untersuchungen vor Therapiebeginn: EKG, Schilddrüsenhormone, Blutbild, Leber-

- und Nierenfunktionsparameter, Elektrolyte
3. Verwendung zugelassener Medikamente (dokumentierte Aufklärung betreffend Nebenwirkungsprofil von SSRI und SNRI, insbesondere hinsichtlich Suizidgedanken und -handlungen sowie gastrointestinaler Nebenwirkungen)
4. Derzeit ist Fluoxetin als erste Wahl bei Depression und Angststörung bei Kindern und Jugendlichen anzusehen – EMA-Zulassung ab dem 8. Lebensjahr seit 2006.

**Abschließend und zusammenfassend sind wesentliche Ziele psychosomatischer Behandlung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zu benennen:**

- Rasches Erreichen und dauerhafte Aufrechterhaltung der Remission – prüfbar an objektiven Kriterien (auxiologische Parameter, Labor, Bildgebung, Endoskopie) und subjektiven Kriterien (Wohlbefinden, quality of life)
- Unterstützung der Familie
- Förderung der Eigenverantwortlichkeit
- Gesunde Anteile wahrnehmen und stärken
- Soziale Kompetenz entwickeln
- Sicherstellung der Betreuung – über die Pubertät hinaus
- Begleitung des Übergangs ins Erwachsenenalter und therapeutische Einbindung bei Erwachsenenspezialisten
- Anhebung und Erhaltung der Lebensqualität fördern

**Literatur/Buch:**

Chronisch kranke Kinder und ihre Familien, G. Lehmkuhl, Verlag Quintessenz

Auf der Suche nach dem Gedächtnis, E. Kandell, Siedler Verlag

Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn, J.C. Rüegg, Schattauer Verlag

Psychosomatik in der Gastroenterologie, G. Moser, Springer Verlag

Psychosomatik in der Gastroenterologie, H.Csef und M.R.Kraus, Verlag Urban & Fischer

Schmerztherapie bei Kindern, B.Zernikow, Springer Verlag

Handbuch Psychopharmaka für das Kindes-

und Jugendalter, B.Bandelow, Hogrefe Verlag  
Die Wirksamkeit der systemischen Therapie/ Familientherapie, K. v. Sydow, Hogrefe Verlag

Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I und II, A.v.Schlippe und J.Schweitzer, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht

Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, W.Rotthaus, Carl-Auer Verlag

Quality of life for children with functional abdominal pain: a comparison study of patients and parents perception, NN Youssef, Pediatrics 2006 Jan;117(1):54-9

**Korrespondenzadresse**

**OA Dr. Adrian Kamper**

Leiter des Psychosomatik Departments für Säuglinge, Kinder und Jugendliche  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde  
Paracelsus Medizinische Privatuniversität  
Salzburger Landeskliniken  
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg  
Tel.: +43(0)662/4482-2640  
Fax: +43(0)662/4482-2604  
[a.kamper@salk.at](mailto:a.kamper@salk.at)