



DKST 2024

Bauchschmerzen

U. Rohr / J. Berrang

14.3.24

Interessenkonflikte



Es bestehen keine Interessenkonflikte

Übersicht (Teil 1)



Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



Aspekte und Definition von (chronischen) Bauchschmerzen

Medizinische Aspekte

Differentialdiagnosen

Diagnostik und ein wenig Therapie

Psychologische Aspekte

Anamnese 1



Bauchschmerzen:

Seit wann? (Stunden, Tage, Monate und wie oft)
Wo? (periumbilikal, lokalisiert, epigastrisch)
Stärke? (NRS von 1-6 oder von 1-10, Erklärung notwendig)
Charakter? (stechend, krampfartig, drückend)

Wann? (Mahlzeit, nächtliche Schmerzen, Schule, Stress)

Übelkeit? Erbrechen?

Stuhlgang? (Durchfall, Obstipation, Blut, Schleim,
Defäkationsschmerz, Tenesmen)

Anamnese 2



Bauchschmerzen: Begleitsymptome

Appetit, Gewicht, Wachstum

Fieber

Husten

Schmerzen beim Wasserlassen, Rückenschmerzen

Hauterscheinungen? (Erythema nodosum, Pyoderma gangränosum)

Gelenkschmerzen? (große Gelenke, Achsenskelett)



Differentialdiagnosen



Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



Obstipation

Nahrungsmittelunverträglichkeiten

CED

Gastritis

Functional Abdominal Pain (FAP)

Reizdarmsyndrom



Obstipation

Obstipation



Definition funktionelle Obstipation (Prävalenz 7-14%)

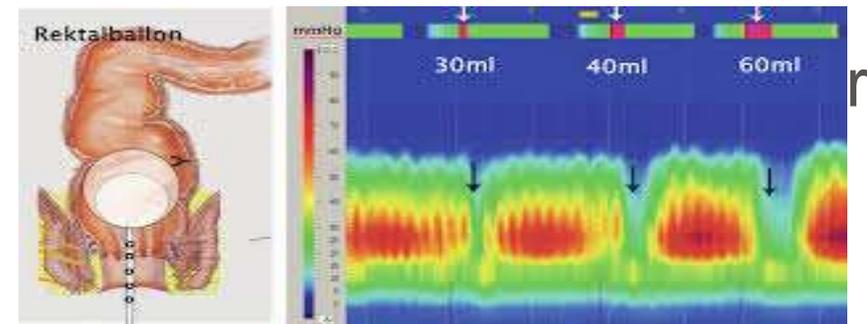
1. Zwei oder weniger Defäkationen / Woche
 2. Mindestens eine Inkontinenzepisode / Woche
 3. Zurückhalten von Stuhl
 4. schmerzhafter / harter Stuhlgang
 5. große Stuhlmassen im Rektum
 6. großer Stuhldurchmesser, der die Toilette verstopfen kann
- zusätzlich: keine medizinische Ursache eruierbar
 - Dx, wenn zwei oder mehr der o.g. Kriterien über mindestens einen Monat zutreffen (ab 4 LJ)
 - unter 4 Jahre: Kriterium 2 und 6 nur bei abgeschlossener Sauberkeitsentwicklung

Obstipation



initiale Ursache oft unterschiedlich:

verminderte Bewegung
familiäre Häufung
„Urlaub“ ?



Folge: erschwerte Entleerung und Anspannung der willkürliche
Analsphinkteren

paradoxe Anspannung der Beckenbodenmuskulatur bei
zeitgleicher Bauchpresse

Obstipation



Diagnostik, jenseits des 2. Lebensjahres

Basismaßnahmen: Fragebogen zur Stuhlanamnese
pädiatrisch / neurologische Untersuchung

Fokus: Differenzen der Reflexe, fehlende Reflexe
Position des Anus, Fissuren, Entzündung
Abdomen: Resistenzen, Distension
Wirbelsäule auffällig, HW auf Porus?
extreme Angst vor analer Inspektion?

keine rektale Untersuchung ohne begründete Indikation

falls ja: Handschuhgefühl, leeres Rektum,
explosionsartige Stuhlentleerung

Obstipation



Therapie:

Medikamente:

initiale Desimpaktation

oral: PEG 26 g/d, steigern bis 78 g/d
oder 1,5 g/kgKG x d für 3-4 Tage

kein Erfolg nach 7 Tagen: stimulierendes Laxans
Natriumpicosulfat PEG mit E´lyten

selten: rektale Anwendungen
Sorbitol Klyisma (3ml/ kg KG)

aber: Traumata vermeiden, stationäre Aufnahme

Obstipation



Therapie:

Erhaltungstherapie: Dauer 6 – 24 Monate, wenn möglich
PEG 3350 / 4000, ohne Elektrolyte
keine Vergleichsstudien

Dosis: Beginn 0,4 g/kgKG
Anpassung
Gabe 2/d

in Ausnahmefällen: zeitgleich Stimulantien wie
Picoprep, Dulcolax (macht
oft Bauchschmerzen)

Keine regelmäßige Anwendung rektaler Therapie
Der Therapieerfolg sollte regelmäßig kontrolliert werden

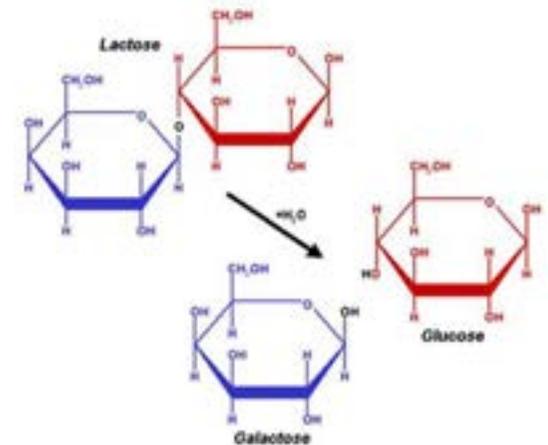


Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Laktosemalabsorption



- Laktase findet sich im Bürstensaum der Dünndarm Mukosa und spaltet Laktose in Glukose und Galaktose
- Formen des Laktasemangels
 - kongenitaler Laktasemangel
 - **adulte Hypolaktasie**
 - erworbene Form (Schädigung der Mukosa durch Virusinfekte)
 - sekundäre Form (Folge primärer Erkrankungen wie Zöliakie, M. Crohn etc.)



Zuckerunverträglichkeit



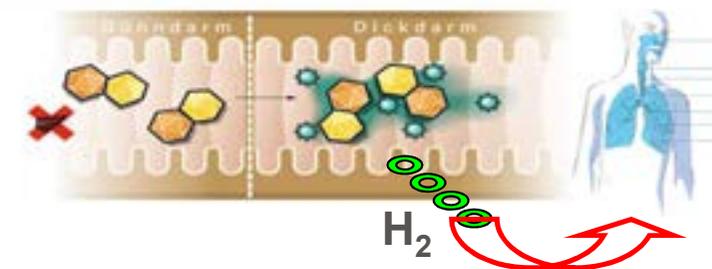
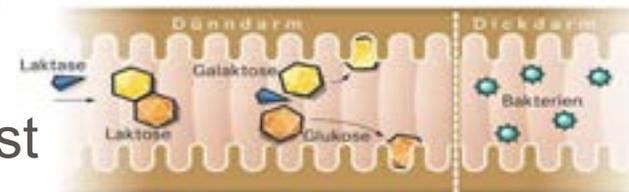
Zuckerunverträglichkeiten (Laktose-, Fruktose-, ...)

Pathomechanismus: Laktose: Enzymdefekt (Laktase)
 Fruktose: Überangebot, Enzymdefekt

Resultat: zu viel des Zuckers im Dickdarm, dort Fermentation durch Bakterien und Bildung von Gasen (auch H₂), Fettsäuren
Bauchschmerzen & Durchfall

Testung: **Auslassversuch**, H₂ Atemtest
Nicht: genetischer Testung!

Therapie: Agens aus der Nahrung
eliminiieren bzw. Menge reduzieren

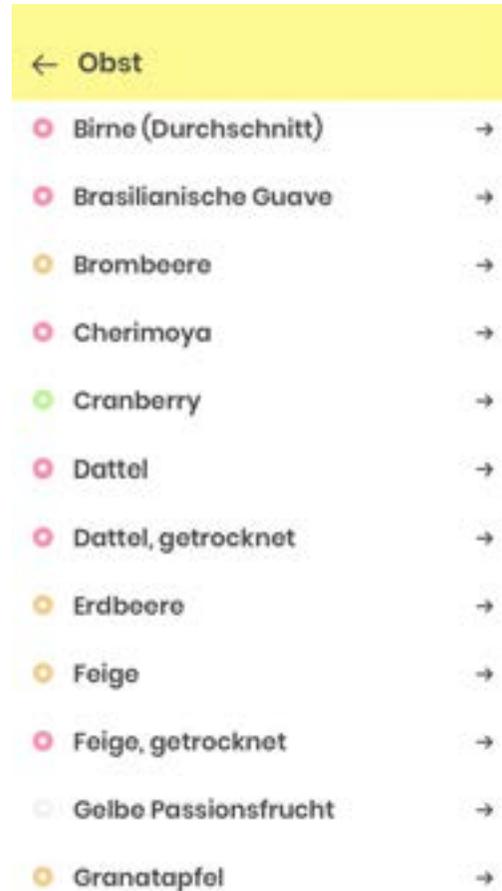
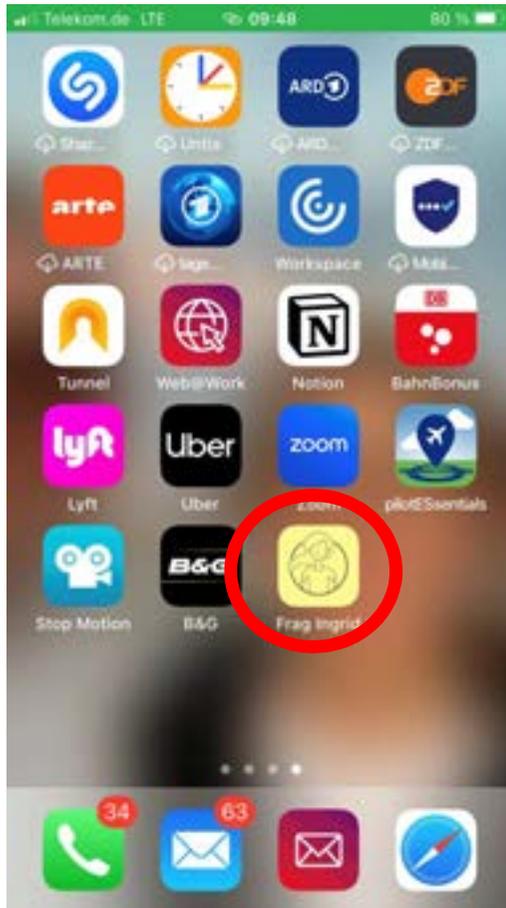


Auslassversuche



- einfachstes diagnostisches Mittel
- entsprechend der anamnestisch vermuteten Malabsorption
Elimination des entsprechenden Zuckers für 1-2 (4) Wochen
- Laktosemalabsorption:
 - Sojamilch, Fleisch, Fisch und daraus produzierte Nahrungsmittel, Eier, Pflanzenöl/-fett, alle Getreidearten, alle Obst und Gemüsewaren, reine Zuckerartikel, Wasser, Säfte
- Fruktosemalabsorption:
 - fruktosearme Gemüse und Obst verwenden
 - keine Äpfel, Birne, Mango, Wassermelone, Produkte mit Zusatz von Fruktose und Sorbit
- bei Symptombefreiung langsame Wiedereinfuhr des entsprechenden Substrates

Die App als Hilfe



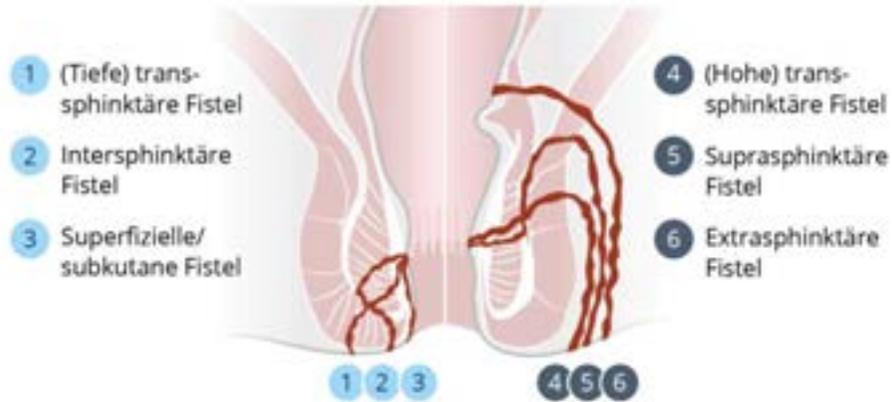


Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)

CED



typische Symptome:



Durchfall, ggf. blutig
nächtlicher Stuhlgang
nächtliche Bauchschmerzen

ungewollter Gewichtsverlust
Leistungsminderung

orale Aphten, perianal disease

Hauterscheinungen
Gelenkschmerzen

CED - Endoskopie



CED Zusammenfassung



Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



chronisch entzündliche Darmerkrankungen

oft mehr als *nur* Bauchschmerzen, „sichtbare Symptome“

achten Sie auf: *Durchfall, blutigen Stuhl, nächtliche Beschwerden*

und auf: *Appetit- und Gewichtsverlust, Leistungsminderung*

und dann noch auf: *Gelenkbeschwerden, Hauterscheinungen
(erythema nodosum, pyoderma gangränosum)*



Testung: Labor: Anämie, hohe BSG, Thrombozytose, Leukozytose
Stuhl auf Calprotectin (CAVE im 1-2 Lebensjahr)



Helicobacter Pylori Gastritis (HP Gastritis)

Helicobacter pylori



- Symptome:

- rezidivierende Bauchschmerzen, epigastrisch, stechend, oft mahlzeitabhängig
- extraintestinal: Eisenmangelanämie (gesichert), Kleinwuchs, chronische Urtikaria, ITP
- CAVE: die meisten Kinder mit einer Infektion sind beschwerdefrei
- endoskopierte Kinder:
 - 80% noduläre Veränderungen im Antrum
 - Ulkus: < 12 Jahre < 5 %
 - > 12 Jahre 10 %
 - Erwachsene 15 %
 - Magenkarzinom (Erwachsener) < 1%

HP Infektion

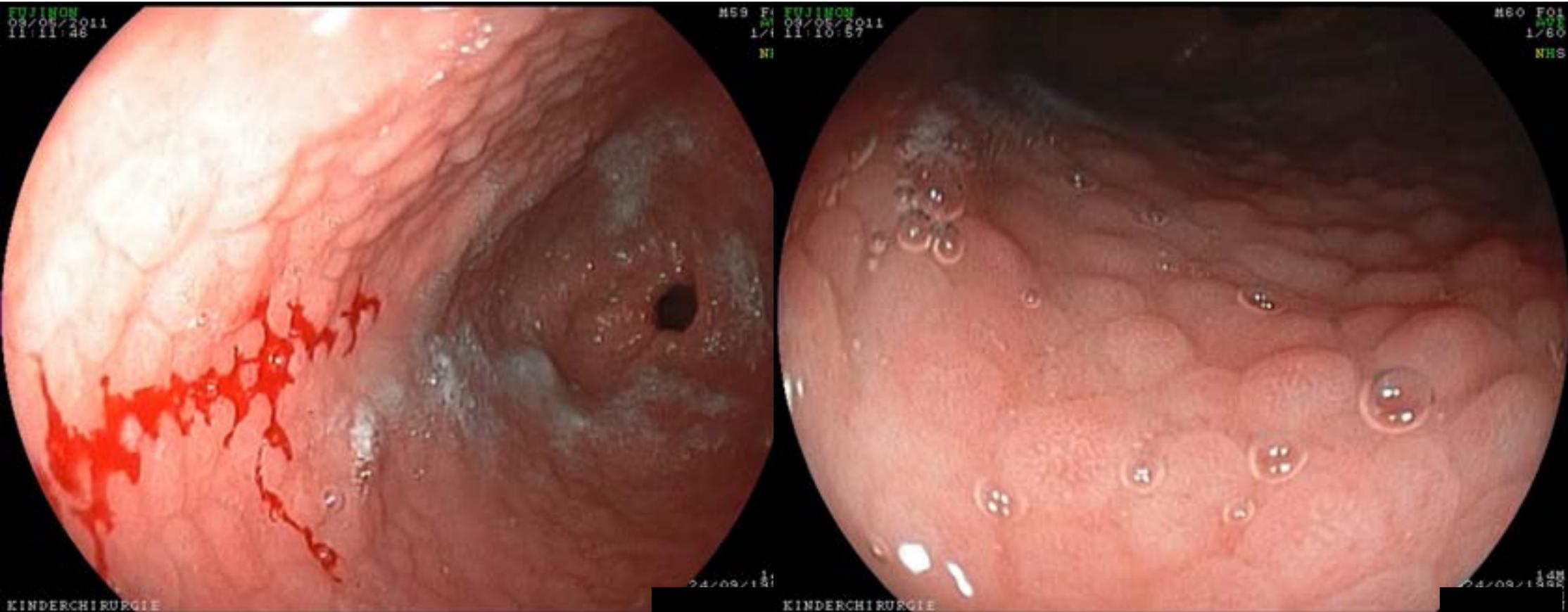
KLINIKUM DO

Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



KIDS DO
Westfälisches Kinderzentrum
Dortmund

Helicobacter pylori (Hp) Gastritis



Diagnostik - Zusammenfassung



mögliche Laboruntersuchungen:

BB, Retis, Ferritin

Eisenmangel

GOT (AST), GPT (ALT), γ GT, AP, CHE, Bili, Albumin

CrP, BSG, Stuhl auf Calprotektin

gesamt IgA, Transglutaminase AK

Stuhl auf Helicobacter pylori

Infektion

Leber

CED

Zöliakie

HP

Sono Abdomen ?

Auslassversuche ?



FAP und Reizdarm

ROME IV Kriterien



Funktionelle Abdominalbeschwerden ROME IV

funktionelle Störungen mit Übelkeit und Erbrechen

zyklisches Erbrechen

funktionelle Übelkeit/Erbrechen

Rumination

Aerophagie

funktionelle Störungen mit Bauchschmerzen

funktionelle Dyspepsie

Reizdarmsyndrom

abdominelle Migräne

funktioneller Bauchschmerzen, nicht näher klassifiziert (FAP)

Definition



Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



H2d. Functional Abdominal Pain (FAP) – Not Otherwise Specified

Tritt mindestens 4/Monat seit 2 Monaten auf und erfüllt alle der folgenden Kriterien:

episodischer oder konstanter Schmerz, welcher nicht nur während physiologischer Vorgänge (Essen, Regelblutung,...) auftritt

keine ausreichenden Kriterien für IBS, funktionelle Dyspepsie, abdominelle Migräne

Ausschluss anderer (organischer) Ursachen für die Beschwerden

Definition



Anhand der Rom-IV-Kriterien kann ein Reizdarmsyndrom diagnostiziert werden, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Symptombeginn mindestens 6 Monate vor Diagnosestellung
- Beschwerden durchschnittlich an mindestens einem Tag pro Woche in den letzten 3 Monaten
- wiederkehrende Bauchschmerzen assoziiert mit mindestens zwei der folgenden Kriterien:
 - Zusammenhang mit der Stuhlentleerung
 - Änderung der Stuhlfrequenz
 - Änderung der Stuhlkonsistenz

Epidemiologie



Prävalenz nach ROME III Kriterien: 16,4%

Diagnose: Reizdarmsyndrom

In die neuen Kriterien nach ROME IV aufgeteilt, wurden die Diagnosen

Reizdarmsyndrom, funktionelle Dyspepsie und FAP ungefähr gleichhäufig gestellt.

Abgrenzung zwischen den Entitäten also durchaus „weich“

Epidemiologie



Einige, aber nicht alle, Studien zeigen eine höhere Prävalenz für:

weibliche Teenager

zunehmendes Alter (also Jugendliche vs. Kinder)

als rel. gesichert darf angenommen werden, dass das Auftreten von FAP mit dem sozioökonomischen Status variiert.

Outcome



FAP beeinträchtigt auch jenseits der singulären Schmerzsymptomatik

verminderte Lebensqualität

psychosoziale Probleme, insbesondere Angststörungen

verminderte Leistungsfähigkeit (Schule, Freizeit, Freunde)

erhöhtes Risiko für Mobbing

Outcome



25 - 45% der Patienten leiden unter den Beschwerden für mehr als 5 Jahre

Ausweitung der Symptome: Kopfschmerzen, andere somatische Beschwerden

FAP und Angststörungen



Angststörungen zeigen sich häufig als Angstzustände bei sozialer Isolation, Trennung und in individuell spezifischen Situationen

Patienten mit FAP leiden häufiger unter Angststörungen und deren Symptomen

Patienten mit Angststörungen haben häufiger FAP

Meist sind typischen Copingstrategien für (chronischen) Schmerzen massiv eingeschränkt.

Das Auftreten chronischer Schmerzen wird hierdurch getriggert

FAP und Angststörungen



Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



Folgen für den Alltag

Alltagsfunktionen: verminderte Teilhabe an Schule, Freizeit etc.

psychologische Aspekte: verminderte Fähigkeit sozialer Bindungen, Copingstrategien etc.

höhere Empfindlichkeit gegenüber Schmerz

5 Jahres Rate: mehr Patienten mit chronischen Schmerzen, aber diese sind nicht zwangsläufig diejenigen, die initial die stärksten Schmerzen oder die stärkste Beeinträchtigung hatten

FAP und Angststörungen



Neurobiologische Faktoren

Angststörungen bedingen eine gesteigerte Erregungsfähigkeit des autonomen Nervensystems

Diese Übererregbarkeit ist auch ein Kardinalsymptom von FAP mit verminderter Schmerzschwelle und Hyperalgesie

Limbisches System erhält Signale aus dem GI-Nervensystem und sendet entsprechende Signale, spielt bei der Verarbeitung also eine entscheidende Rolle.

In beiden Entitäten wurde eine erhöhte Cortisolausschüttung gemessen, diese wirkt sensibilitäts- und motilitätssteigernd.

FAP und autonome Faktoren



Patienten mit FAP zeigen:

höhere Blutdruckwerte
langsamere Rückbildung
sympathischer (nervaler)
Reaktionen
generalisierte Hyperalgesie
niedrigere Schmerzschwelle

Eltern zeigen:

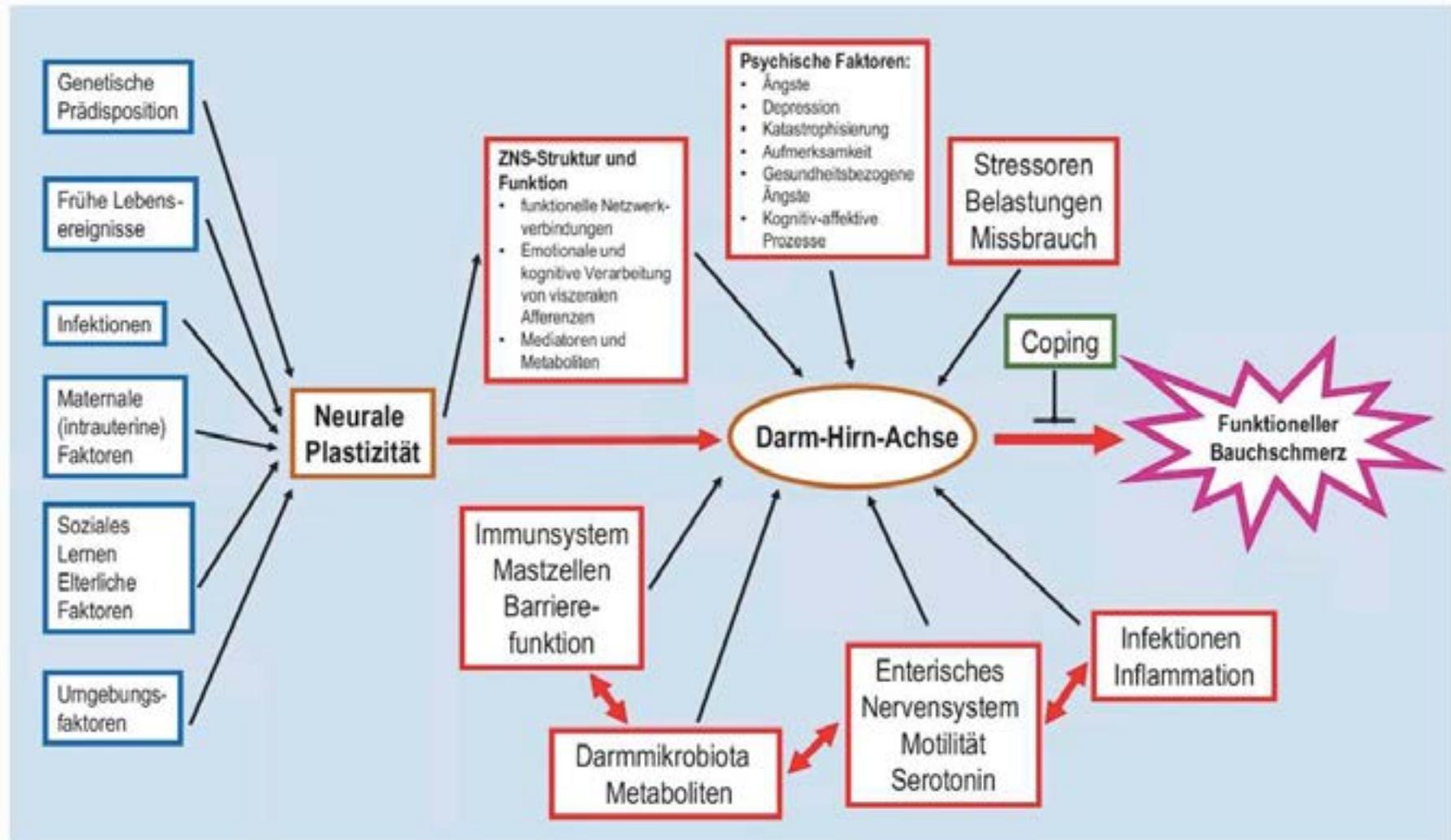
overprotection
„neg.“ Umgang mit Krankheiten
unzureichende Copingstrategien
gewähren Privilegien

an sexuellen Missbrauch denken (2-8%)

FAP - Zusammenfassung



From: Chronische Bauchschmerzen bei Schulkindern / Chronic abdominal pain in schoolchildren



FAP - Therapie



Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



Psychologische Interventionen

Verhaltenstherapie

Hypnotherapie

Elternschulung

Patientenschulung

ggf. weiterführende Diagnostik

FAP - Therapie



Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



Elternschulung / Patientenschulung

Schmerzen und Belastung ernst nehmen

ausreichend Zeit einplanen

Genese der Bauchschmerzen erläutern

verständliche Sprache / Dolmetscher

FAP - Therapie

KLINIKUM DO

Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



KIDS DO
Westfälisches Kinderzentrum
Dortmund

Elternschulung / Patientenschulung

GPGE-YouTube-Kanal mit Erklärvideos

Hier gehts zum GPGE-YouTube-Kanal!



Folgende Krankheitsbilder finden Sie hier kurz erklärt:

- Bauchspeicheldrüsenkrankungen (Pankreaserkrankungen)
Printversion
- Chronische Bauchschmerzen
Printversion
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
Printversion
- Eosinophile Ösophagitis
Printversion
- Laktoseintoleranz (Ernährungsempfehlung)
Printversion
- Fruktosemalabsorption (Ernährungsempfehlung)
Printversion
- Infektiöse Gastroenteritis
Printversion
- Lebererkrankungen
Printversion
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
Printversion
- Gastroösophagealer Reflux (Refluxkrankheit)
Printversion
- Verstopfung und Stuhlinkontinenz
Printversion
- Zöliakie
Printversion

www.gpge.eu

FAP - Therapie



Elternschulung / Patientenschulung



Deutsches Kinderschmerzszentrum

Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen

C. Humberg^{1,3}, V. Neß^{1,3}, L. Rau^{1,3}, T. Berger², J. Berrang⁴, S. Buderus⁵, M. Claßen⁶, N. C. Syring⁶, C. Vietor⁷, L. Stahlschmidt^{1,3}, J. Wager^{1,3}

¹ Deutsches Kinderschmerzszentrum, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln; ² Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Vestische Kinder- und Jugendklinik, Datteln; ³ Lehrstuhl für Kinderpsychiatrie und -psychosomatik, Universität Witten/Herdecke; ⁴ Klinikum Dortmund gGmbH, Dortmund; ⁵ St. Marien-Hospital, Bonn; ⁶ Eltern-Kind Zentrum Prof. Hess – Klinikum Bremen Mitte, Bremen; ⁷ Techniker Krankenkasse, Hamburg



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss

Internationaler Ausschuss

Förderkennzeichen:
01VSP19024



Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE

uni^{versität}
Witten/Herdecke



KLINIKUM DO

GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND WEIHEN

GFO

Kontakt: Clarissa Humberg (c.humberg@deutsches-kinderschmerzszentrum.de)

Es bestehen keine Interessenskonflikte

Studie zur Erstellung einer Website mit Infos zu FAP



Psychologische Interventionen



- Wie können Kinder und Jugendliche ihre Bauchschmerzen beeinflussen?
- Wie können Eltern bei der Schmerzbewältigung unterstützen?
- Was hilft weiter, wenn Schmerzbewältigung zuhause nicht ausreicht?



meine **BAU(CH)STELLE**

[Über uns](#) [Kontakt](#) [Datenschutz](#) [Impressum](#) 

STARTSEITE

KINDER

JUGENDLICHE

ELTERN

KONTAKT

Deine Website über
(funktionelle)
Bauchschmerzen





Hi, ich bin Sam.

Hier auf meiner Baustelle, ähm **Bau(ch)stelle**,
kannst Du viel lernen und entdecken!

Hier findest Du Infos zu:

- **Deinen Bauchorganen und der Essensverarbeitung,**
- **verschiedenen Bauchschmerzarten,**
- **funktionellen Bauchschmerzen (Reizdarm) und,**
- **Ideen, was Du gegen funktionelle Bauchschmerzen tun kannst.**





Psychoedukation

- Bio-psycho-soziales Modell
 - Einfluss emotionaler und sozialer Bedingungs-faktoren auf körperliche Symptome
 - Einfluss körperlicher Symptome auf Psyche und Verhalten anderer



Selbstbeobachtung



Schmerztagebuch

über Bauchschmerzen / Kopfschmerzen

Datum			
Erlebstest Du heute Schmerzen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
) wenn ja, bitte weiter			
Welcher Zeit hattest Du Schmerzen?			
Wie stark waren Deine Schmerzen auf einer Skala von (keine Schmerzen) - 10 (schlimmste Schmerzen)?			
Ob es heute ein besonderes Ereignis?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
) wenn ja: War es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmen gehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Hausarbeit, Streit mit jemandem)?			
Was hast Du gegen Deine Schmerzen getan (z.B. hingelassen, ferngesehen, etwas gegessen)?			
Wie gut hat das gegen die Schmerzen geholfen?	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/>

Selbstbeobachtung

Ziele:



Schmerztagebuch

über Bauchschmerzen / Kopfschmerzen

datum			
attest Du heute Schmerzen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, bitte weiter			
Welcher Zeit hattest Du Schmerzen?			
Wie stark waren Deine Schmerzen auf einer Skala (keine Schmerzen) - 10 (schlimmste Schmerzen)?			
hab es heute ein besonderes Ereignis?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja: war es ein angenehmes Ereignis (z.B. Spielnachmittag, Schwimmen gehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B. Klassenarbeit, Streit mit jemandem)?			
Was hast Du gegen Deine Schmerzen getan (z.B. hingeliegen, ferngesehen, etwas nicht)?			
Wie gut hat das gegen die Schmerzen geholfen?	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/>

• Aktivität statt Passivität

• Übernahme von Eigenverantwortung



Differenzierung der Schmerzen



Erkennen von psycho-sozialen Bedingungsfaktoren



Vermittlung: „Schmerzen können beeinflusst werden.“





Bauchschmerzen werden wahrgenommen



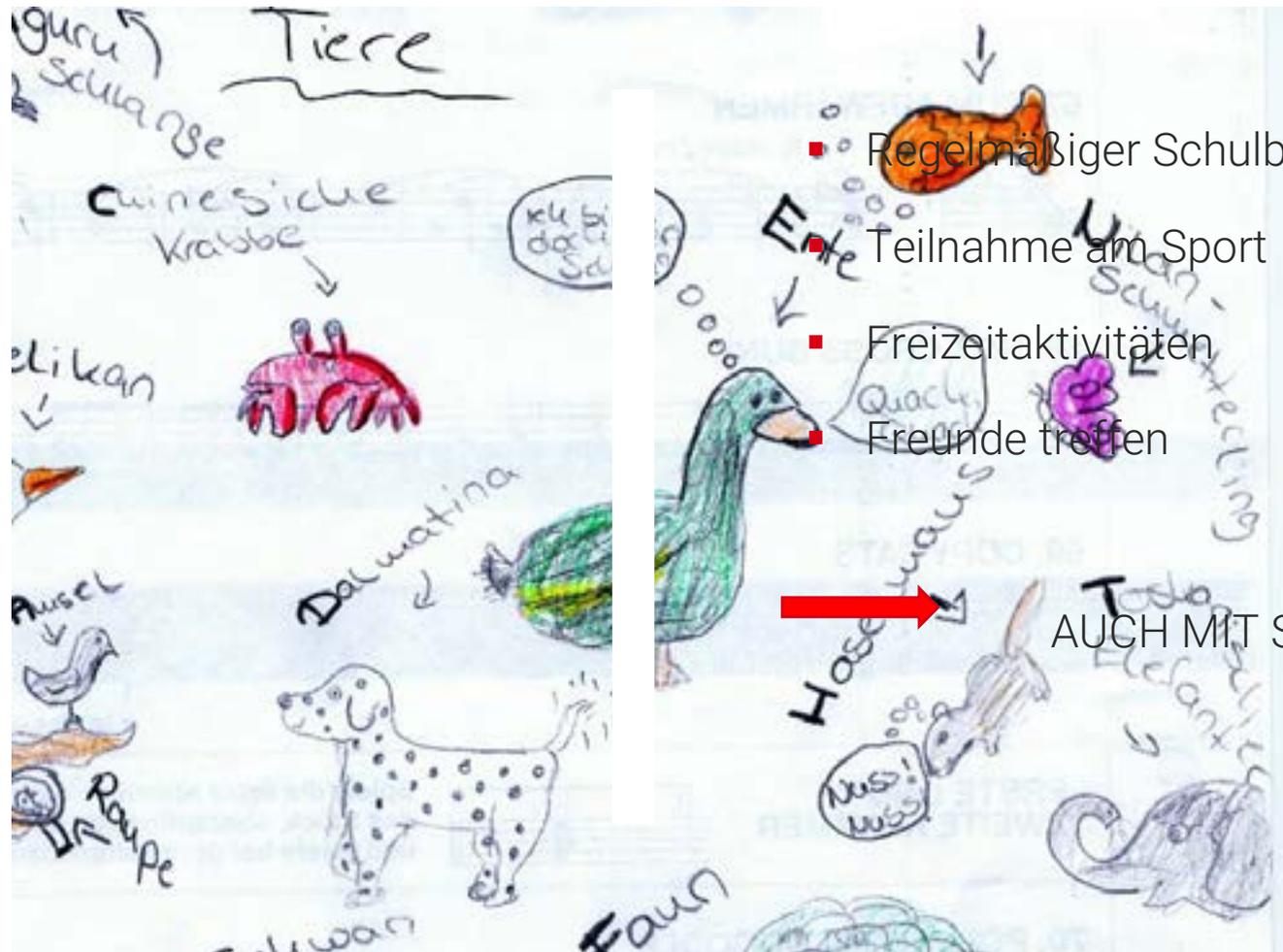
Ablenkung



Ablenkung

+

Alltag



- Regelmäßiger Schulbesuch
- Teilnahme am Sport
- Freizeitaktivitäten
- Freunde treffen

AUCH MIT SCHMERZEN !!!

Aktiv sein



Im Alltag	In der Freizeit	Beim Sport
		
		

Kognitive Umstrukturierung



Schwarze Gedanken

-  „Es wird nie besser.“
-  „Mir kann sowieso keiner helfen.“
-  „Diese Schmerzen sind so schrecklich.“
-  „Die Schmerzen sind stark.“

Bunte Gedanken

-  „Es wird schon wieder besser - es braucht noch Zeit.“
-  „Am besten ist es, ich helfe mir selbst.“
-  „Wenn ich mich ablenke, sind sie aushaltbar.“
-  „Die Schmerzen sind stark, aber ich bin stärker!“



Was können Kinder und Jugendliche ihre Bauchschmerzen beeinflussen?



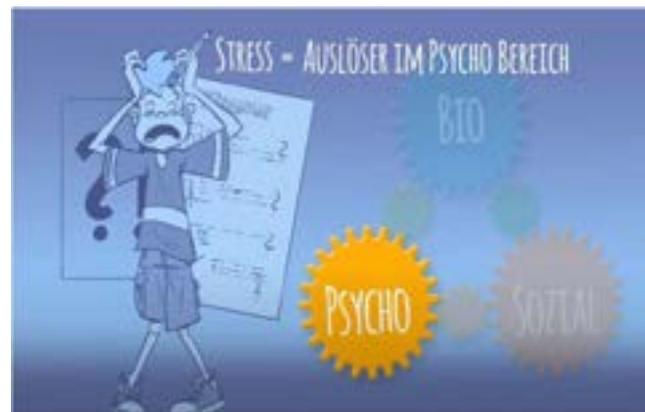
Aktive Schmerzbewältigung über

- Wissen und Umdenken
- Ablenkung
- Aktivität
- Alltag aufrecht erhalten
- Positives Denken
- Entspannung
- Probleme benennen und (mit Hilfe) lösen

Wie können Eltern die Schmerzbewältigung unterstützen?



- Bauchschmerzen glauben – kein Vortäuschen unterstellen!
- Gemeinsam nach Bedingungen suchen, die die Bauchschmerzen aufrechterhalten.





Eltern: ungünstiger Umgang mit Schmerzen

Wenn Eltern

- psychosoziale Einflüsse von sich weisen,
- psychologische Interventionen ablehnen,
- medizinische Dienste häufig nutzen

erhöht sich die Wahrscheinlichkeit

- für das Fortbestehen der Schmerzen
- für das Ausbleiben einer Normalisierung der Alltagsfunktionen.





Elterliche Reaktionen auf Bauchschmerzen

Was tust du, wenn du Schmerzen hast?

Nach Mama gehen, nicht spülen, weinen, me dann
aufstehen vom Stuhl,

Aufgrund von Schmerzen geben Eltern

- Aufmerksamkeit: Kind = 😊
- Zuwendung: Kind = 😊



Elterliche Reaktionen auf Bauchschmerzen

Was tust du, wenn du Schmerzen hast?

Nach Mama gehen, nicht spülen, weinen, me dann
aufstehen vom Stuhl,

Aufgrund von Schmerzen geben Eltern

- Aufmerksamkeit: Kind = 😊
 - Zuwendung: Kind = 😊
- ➔ Schmerzverstärkung



Elterliche Reaktionen auf Bauchschmerzen

Aufgrund von Schmerzen

- fallen ungeliebte Aufgaben weg:
- werden Anforderungen seitens der Familie, Freunde und Schule verringert:

= ☹️

Kind



Elterliche Reaktionen auf Bauchschmerzen

Aufgrund von Schmerzen

➤ fallen ungeliebte Aufgaben weg:

Kind = 

➤ werden Anforderungen seitens der Familie,
Freunde und Schule verringert:

— Kind

= 



Elterliche Reaktionen auf Bauchschmerzen

Aufgrund von Schmerzen

➤ fallen ungeliebte Aufgaben weg:

Kind = 

➤ werden Anforderungen seitens der Familie,
Freunde und Schule verringert:

Kind

= 

 Schmerzverstärkung

Wie können Eltern die Schmerzbewältigung unterstützen?



Motivierung zur und Anleitung bei der Schmerzbewältigung:

1. Nicht über Schmerzen sprechen, sondern Aufforderung zu gezielter Ablenkung
2. Positive Verstärkung bei Schmerzbewältigungsversuchen und –erfolgen
3. Ermutigung, „normalen“ Aktivitäten und geregelterm Alltag nachzugehen
4. Hilfestellung bei der Suche nach Problemlösungen



Was hilft weiter, wenn Schmerzbewältigung zuhause nicht ausreicht?

- Keine Veränderung nach Psychoedukation
- Keine Veränderung bei Durchführung von Schmerztagebuch und Techniken zuhause
- Hoher Leidensdruck
- Hohe Hilflosigkeit bei den Eltern



Was hilft weiter, wenn Schmerzbewältigung zuhause nicht ausreicht?

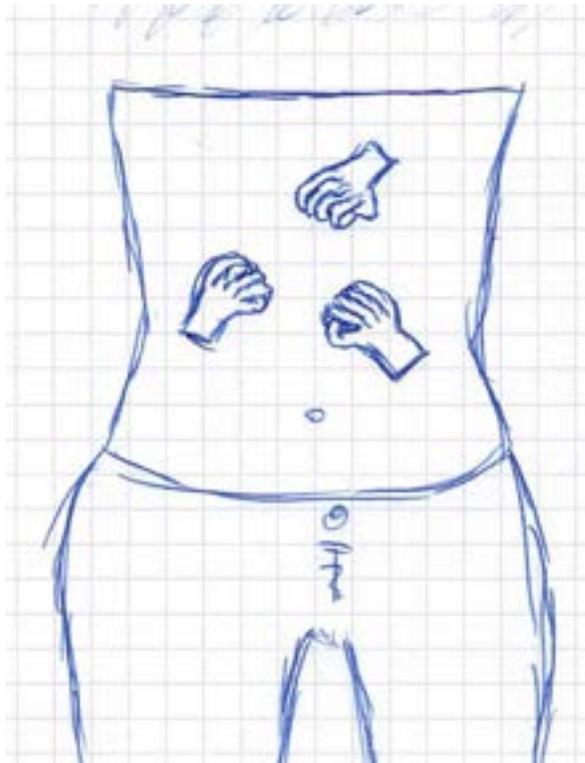
- Keine Veränderung nach Psychoedukation
- Keine Veränderung bei Durchführung von Schmerztagebuch und Techniken zuhause
- Hoher Leidensdruck
- Hohe Hilflosigkeit bei den Eltern

Exploration psychosozialer Belastungsfaktoren

- ➔ Psychologische Diagnostik
- ➔ Psychotherapeutische Behandlung psychischer Störungen
- ➔



14 jährige Jugendliche



Erstvorstellung in der Schmerzambulanz:

- Täglich starke Bauchschmerzen
- Hohe Schulfehlzeiten
- Trennung der Eltern
- Mutter: Angststörung und Depression
- Traurig-bedrückt, hoffnungslos, abwertend sich und anderen gegenüber

Indikation für stationäre multimodale Schmerztherapie



- Dauerschmerzen
- Viele Schulfehltage
- Hohe subjektive Lebensbeeinträchtigung
- Hinweise auf belastende Bedingungen, hohe emotionale Labilität
- Angst- und Depressionswerte erhöht



TRAUER
& Angst

Lügen Angst
verschweigen Heimlichkeiten

Unsere
Probleme

Mama's Probleme

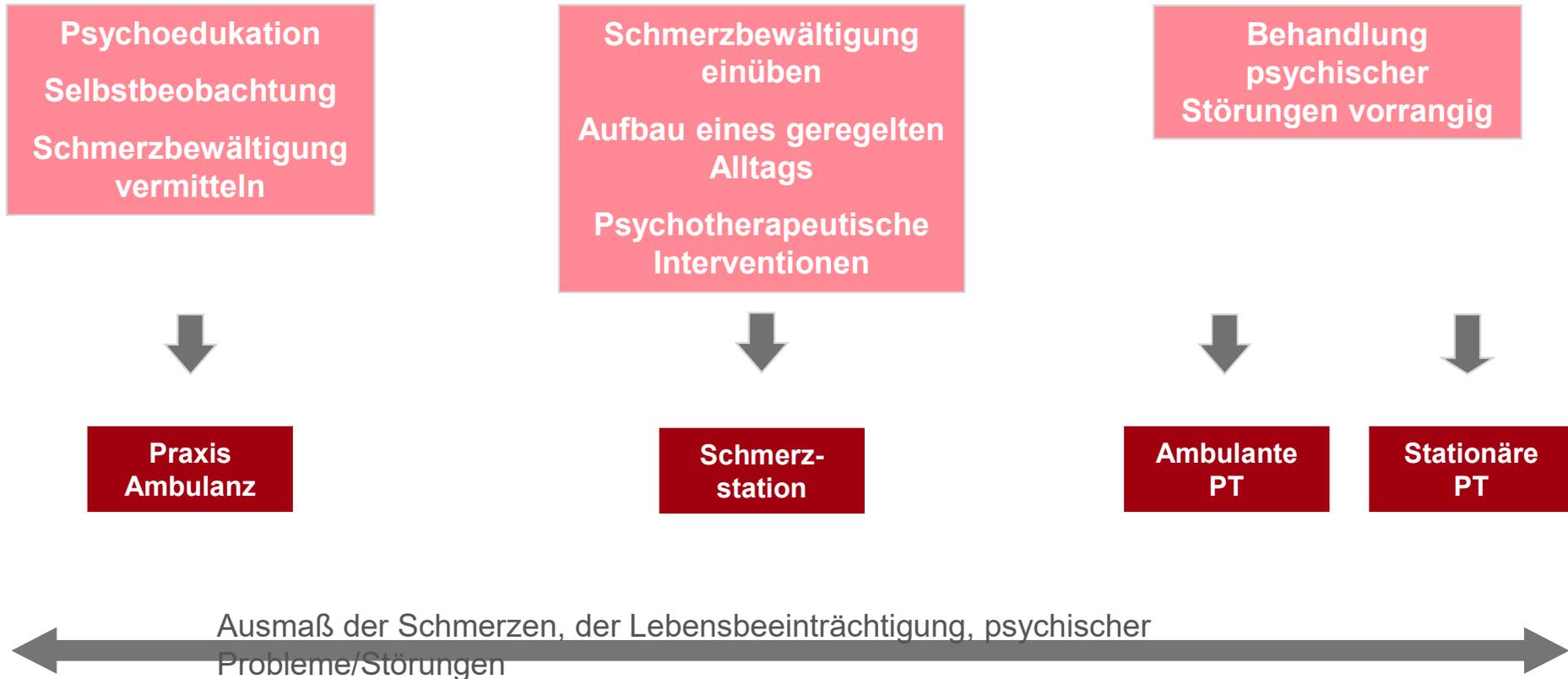
Meine Probleme

Papa's Probleme





Behandlungsansätze



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

