

Somatik und PTBS

Jenny Seidler ^{1*}, Anna Sophie Bonus ¹, Yonca Izat ¹

¹ Oberberg Fachklinik Wasserschlösschen, Horst 48, 41238 Mönchengladbach * Korrespondenz und Präsentation

Hintergrund und Fragestellung

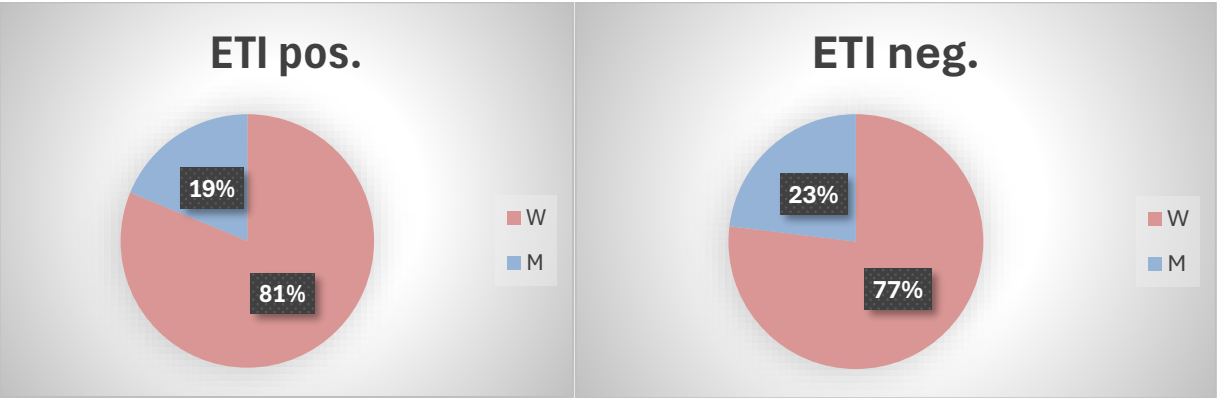
Im klinischen Alltag der KJP- Behandlung gibt es einen bedeutenden Anteil von PatientInnen mit somatoformen Störungen. Zusätzlich gibt es in der Literatur Hinweise darauf, dass PatientInnen mit PTBS signifikant häufiger unter körperlichen Beschwerden leiden. Der Zusammenhang zwischen PTBS und somatoformen Störungen ist soweit uns bekannt aktuell nur in Erwachsenen-Populationen untersucht worden.

In dieser Untersuchung soll eine kinder- und jugendpsychiatrische Population einerseits zum Auftreten von somatoformen Beschwerden untersucht werden und gleichzeitig betrachtet werden, ob es einen Einfluss auf die körperlichen Beschwerden durch eine PTBS Diagnose gibt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden n = 29 stationäre Behandlungsfälle untersucht (n = 23 weiblich, 79,31 %, n = 6 männlich, 20,69 %). Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 14,76 J (min. 12J – max. 19J).

In den Untergruppen ETI-KJ positiv (=deutliche Hinweise auf eine PTBS Diagnose) und ETI-KJ negativ (keine Hinweise auf eine PTBS Diagnose) ergaben sich folgende Verteilungen: ETI-KJ pos. n=16 (55,17%), 13 weibliche, 3 männliche PatientInnen, im Mittel 14,31 J (min. 12J – max. 18J) und ETI-KJ neg. n=13 (44,83%), 10 weibliche, 3 männliche Pat., im Mittel 15,31J (min. 13J – max. 19.J)



Grafik 1 Verteilung nach Geschlecht in beiden Gruppen (ETI pos. n=16; ETI neg. n=13)

Bezüglich der Einstiegsfragen in den SOMA-KJ „Bestehen oder bestanden bei dir, aktuell und/ oder innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme in unsere Klinik, körperliche Beschwerden, für welche keine ausreichende körperliche Ursache gefunden werden kann/ konnte?“ und „Bestehen oder bestanden bei dir, aktuell und/ oder innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme in unsere Klinik, Fehlzeiten in der Schule (oder Praktikum/ Ausbildung) aufgrund von körperlichen Beschwerden?“ ergab sich in den beiden Gruppen folgendes Bild:

	ETI pos. (n=16)		ETI neg. (n=13)	
körperliche Beschwerden	75%	(n=12)	46,15%	(n=6)
Fehltag im Mittel	79,86		69,14	

Des Weiteren verteilten sich die Prävalenzen von Appetitstörung (v.a. schlechter Appetit, zu guter App. und Übelkeit), Verdauungsstörung (Verstopfung, Durchfall), Schlafstörung (Einschlaf-, Durchschlafstörung, morgens nicht erholt), Körperschmerzen (Kopf, Nacken, Bauch) sowie die Belastung durch die jeweilige Symptomatik wie folgt (siehe Grafik 2)

Diskussion und Schlussfolgerung

In unserer Untersuchung zeigte sich neben einem relativ hohen Anteil von PatientInnen mit Hinweisen auf eine PTBS (55,17%) auch eine hohe Prävalenz für körperliche Beschwerden (62,01% in der Gesamtpopulation). Gleichzeitig zeigte sich in der Gruppe mit PTBS Hinweisen ein deutlich höherer Anteil an körperlichen Beschwerden (75% vs. 46,15%) - auch mit Auswirkungen auf die Fehlzeiten in Schule/Beruf. Auf der Symptomebene zeigten sich in der ETI-KJ positiv Gruppe höhere Prävalenzen für Schlafstörungen und Appetitstörungen im Vergleich zur Gruppe ohne PTBS. Beim Item „Körperschmerzen“ zeigt sich in der Gruppe ETI-KJ negativ ein höherer Prävalenzwert (84,61% vs. 81,25%), wobei die Belastung durch die Symptomatik „Körperschmerzen“ etwas höher in der Gruppe mit PTBS Hinweisen ist (2,75 vs. 2,31). Somit wurde insgesamt ein Zusammenhang zwischen Hinweisen auf eine PTBS und gehäuften somatoformen Beschwerden deutlich; gleichzeitig war die erlebte Belastung durch die Symptome in dieser Gruppe größer als in der ETI-KJ negativ Gruppe (siehe Grafik 2).

Literatur:

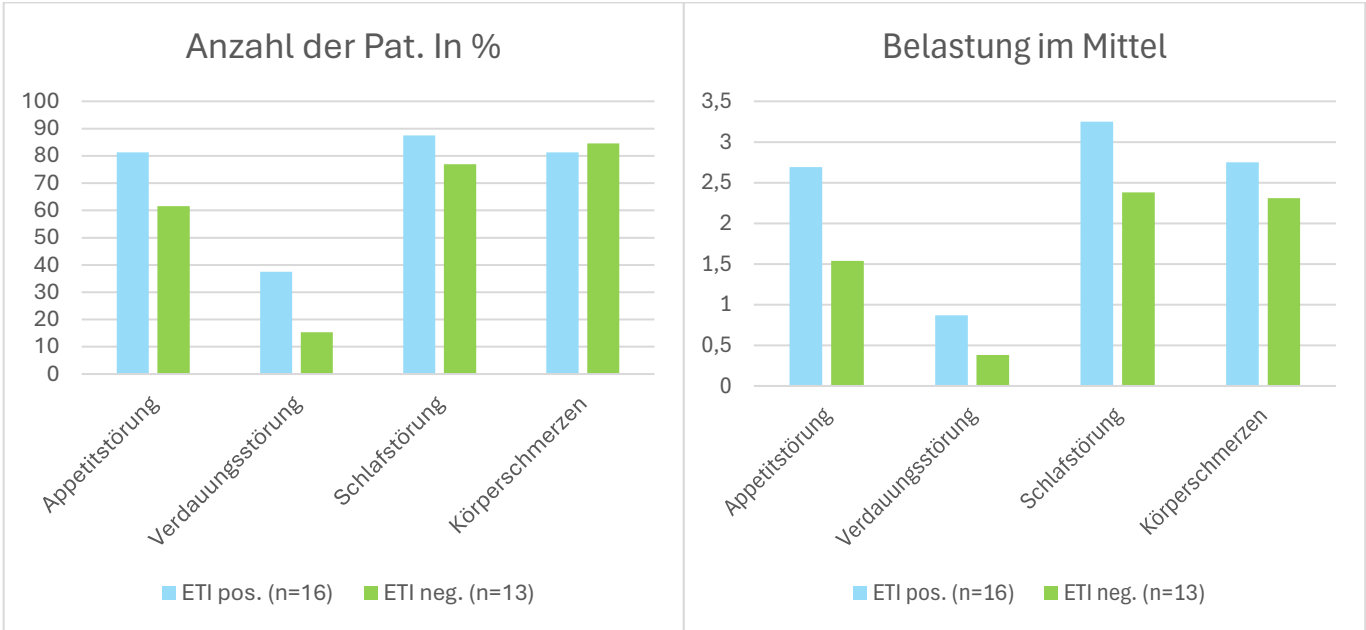
- Tagay, Sefik. (2005). Traumatische Ereignisse, posttraumatische Belastungsstörung und Somatisierung bei Patienten der Ambulanz einer psychosomatischen Universitätsklinik. DOI: 10.1055/s-2003-814866
- Eilers, H., aan het Rot, M., & Jeronimus, B. F. (2023). Childhood trauma and adult somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 85(5), 408–416. DOI: 10.1097/PSY.0000000000001208

Methoden

Vom 01.09.25 – 28.02.26 wurde in der Aufnahme-Population der KJP Wasserschlösschen als Standard-Diagnostik das Essener Trauma Inventar (ETI)-KJ und gleichzeitig ein selbstentwerfener Fragebogen zu somatoformen Störungen (SOMA-KJ) unabhängig von der Aufnahmediagnose ausgegeben.

Der ETI- KJ wurde bei einem cut- off Wert von 27 als positiv bewertet.

Im SOMA- KJ wurden Körperliche Beschwerden, Fehltag in der Schule, Vegetative Störung: Schlaf, Verdauung, Appetit-; Schmerzstörung und funktionelle Störung abgefragt und in einen Belastungsgrad unterteilt (0= keine, 1= sehr leicht, 2= leicht, 3=mäßig, 4= sehr stark, 5= maximal).



Grafik 2 Somatische Beschwerden in den Gruppen ETI pos. und ETI neg. und Belastung durch die Beschwerden je Gruppe

Anzahl der Pat. %	ETI pos. (n=16)		ETI neg. (n=13)		Belastung im Mittel	ETI pos. (n=16)	ETI neg. (n=13)
Appetitstörung	81,25	(13)	61,54	(8)	Appetitstörung	2,69	1,54
Verdauungsst.	37,5	(6)	15,38	(2)	Verdauungsst.	0,87	0,38
Schlafstörung	87,5	(14)	76,92	(10)	Schlafstörung	3,25	2,38
Körperschmerzen	81,25	(13)	84,61	(11)	Körperschmerzen	2,75	2,31

Auf die Auswertung des Items „funktionelle Beschwerden“ („Gibt es etwas an deinem Körper, was nicht gut funktioniert?“) wurde verzichtet, da sich die Antworten mit denen zu wiederkehrenden Schmerzen „Bestehen oder bestanden bei dir, jetzt und/ oder innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme in unsere Klinik, körperliche Schmerzen, für welche keine ausreichende körperliche Ursache gefunden werden kann/ konnte?“ fast identisch darstellten.

Zum Abschluss des Fragebogens SOMA-KJ stellten wir noch folgende Fragen:

„Wurdest Du schon mal zu körperlichen Beschwerden befragt?“ 15 von 29 PatientInnen antworteten mit „Nein“ (51,72%) und 13 von 29 PatientInnen mit „Ja“.

Auf die Frage, ob die PatientInnen den Fragebogen als hilfreich empfunden hätten, antworteten 14 von 29 (48,26%) mit „Ja“ und 15 von 29 mit „Nein“.

Des Weiteren zeigte sich, dass die Frage zu Körperfunktionen zu unspezifisch formuliert war, so dass die PatientInnen sie wie die Frage nach Schmerzen beantworteten; gleichzeitig ist es möglich, dass funktionelle Beschwerden wie Herzbeschwerden, Schluckstörungen oder Bewegungsstörungen ggfs. im Kindes- und Jugendalter eine deutlich geringere Rolle spielen als im Erwachsenenalter.

Abschließend erscheint es wichtig zu unterstreichen, dass nur ca. die Hälfte der PatientInnen bereits zu somatoformen Beschwerden befragt worden waren und ebenfalls ca. 50% die Fragen als hilfreich bewerteten.

In der Zusammenschau erscheint es sinnvoll sowohl einen Traumafragebogen als auch einen Fragebogen zu somatoformen Beschwerden in die Basis-Diagnostik der KJP- Behandlung aufzunehmen als auch spezielle Behandlungen insbesondere für Schlaf-, Schmerz- und Appetitstörungen anzubieten.

Des Weiteren sollten Studien zur Erforschung der Zusammenhänge von somatoformen Störungen und PTBS auch im Kindes- und Jugendalter erfolgen.

- Fischer, S., Ali, N., Feneberg, A. C., Mewes, R., & Nater, U. M. (2022). Does childhood trauma impact daily psychobiological stress in somatic symptom disorder? An ambulatory assessment study. *Frontiers in psychiatry*, 13, 954051. DOI: 10.3389/fpsy.2022.954051

Interessenskonflikte: Die Autor:innen erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit beeinflusst haben könnten.

Erklärung zur Finanzierung: Keine.