

SCHLÜSSELMECHANISMEN ZUM VERSTÄNDNIS FUNKTIONELLER KÖRPERSYMPTOME

Niklaus Egloff



Niklaus Egloff

Körpersymptome ohne Organkorrelat werden als funktionell bezeichnet. Das physiologische Verständnis körperlicher Symptome funktioneller Genese erschliesst sich erst, wenn man die höher geordneten Bereiche der Organsteuerung, der Organperzeption und der Symptomverarbeitung mitberücksichtigt. Die kontextuellen Umstände, in denen ein Kind lebt, sind hinsichtlich der Stärke und Art der Symptommanifestation mitentscheidend.

Organsteuerung

Funktionelle Symptome sind Ursache von circa 20 bis 40 % der Konsultationen in der Grundversorgung⁽¹⁾. Das klinische Spektrum reicht von der stressassoziierten Diarrhoe bis zur dissoziativen Lähmung (siehe Abbildung 1). Äussere und innere Einflüsse auf die Erlebenswelt eines Subjekts führen über neuropsychische, neuroendokrine, neuroimmunologische, neuroviszerale und neurometabolische Top-down-Mechanismen zu einer veränderten Funktionalität der Organe. Am häufigsten sind transiente vegetativ-induzierte Symptome im Rahmen der sympathikogenen Stressreaktion, welche zu körperlichen Symptomen wie Tachykardie, Palpitationen, Mundtrockenheit, roten Hautflecken, muskulären Verspannungen, Inappetenz, Verdauungsstörungen, Konzentrations- und Schlafproblemen et cetera, führt. Hinweisend für eine stressinduzierte Ursache ist die Tatsache, dass die Symptome stets als organübergreifende Phänomenologie, das heisst in Kombination auftreten, sowie deren situative Kontextualisierung, respektive Auslösung.

Organperzeption

Häufig aufgepfropft auf vegetativ-induzierte Organdysfunktionen kommt eine somatosensorisch-hyperperzeptive Komponente hinzu. Diese Hypersensibilität ist die Erklärung der *Symptomstärke* zum Beispiel bei Reizmagen, Reizdarm, Reizblase, Spannungskopfschmerzen et cetera. Sie ist Ursache der Allodynie beim Komplexen Regionalen Schmerzsyndrom oder auch häufig die Ursache der Schmerzpersistenz nach (wiederholten) operativen Eingriffen⁽²⁾. Neben genetischer Disposition sind für diese Hypersensitivität reaktive neuroinflammatorische Vorgänge mitverantwortlich. Diese neurogene Reizverstärkung ist unter anderem stressphysiologisch begründet («stressinduzierte Hyperalgesie»)^(3,4). In der Erwachsenenmedizin wird das Vorhandensein von Hypersensitivität anamnestisch systematisch exploriert und mit standardi-

sierten Schmerzempfindlichkeitstesten klinisch untersucht⁽⁵⁾.

Symptomverarbeitung und Symptommgang

Ein Symptom wird registriert, im Bewusstsein bearbeitet und meist auch mitgeteilt. Je nach Alter und kulturell-familiärer Prägung ist der Umgang mit Symptomen unterschiedlich: Von einem Kleinkind erfährt somatogenes Unwohlsein (z. B. bei Zahnschmerzen) sowie psychosozial bedingtes Unwohlsein (z. B. bei Trennungsschmerzen) einen noch sehr ähnlichen non-verbalen Ausdruck. Auch bei Schulkindern mit stressbedingten Kopf- und Bauchschmerzen liegt noch oft eine prä-duale Symptomverarbeitung vor. Das kulturell geprägte Symptom-Splitting (psychogen versus somatogen) erfolgt erst später. Funktionelle Körpersymptome sind indessen ein gutes Beispiel für die Notwendigkeit einer Revision des dualistischen Selbstbildes hin zu einem nuancierten Selbstverständnis, das psychische und somatische und funktionelle Symptome stets als neuroperzeptive und subjektive Phänomene versteht⁽⁶⁾.

Losgelöst von der Ursache der Beschwerden (funktionell oder organisch bedingt) sind beim Jugendlichen und beim Erwachsenen Symptom-Erwartung, Symptom-Fokussierung, Symptom-Deutung, emotionale Symptom-Konnotation (z. B. Angst) wie auch die Identifikation mit dem Symptom (z. B. bei Anorexia nervosa) Modulationsgrössen, welche die Symptomstärke, Symptomqualität und das Krankheitsverhalten mitbestimmen. Das Krankheitsverhalten widerspiegelt auch familiär-systemische Besonderheiten (z. B. Überbesorgnis, Überbehütung, Sekundärgewinn, Kompensationsverhalten etc.). Bei der differentialdiagnostischen Einordnung komplexer Symptome lohnt es sich, den individuellen Symptommgang mit zu berücksichtigen und die Betroffenen bei ihren eigenen Vorstellungen (Krankheits-Modell) abzuholen.

Psychiatrische Symptome

Psychiatrische Symptome sind vorab Störungen des Denkens, Fühlens und Verhaltens. Diese Symptome sind nicht mit funktionellen Körpersymptomen gleichzusetzen oder zu verwechseln. Funktionelle körperliche Symptome kommen auch ohne jede Psychopathologie vor, Schulstress genügt. Akuter oder chronischer Stress verändern sowohl Organsteuerung als auch Organperzeption und begünstigen damit

<https://doi.org/10.35190/Paediatria.d.2024.2.1>

Korrespondenz:
Niklaus.egloff@sappm.ch

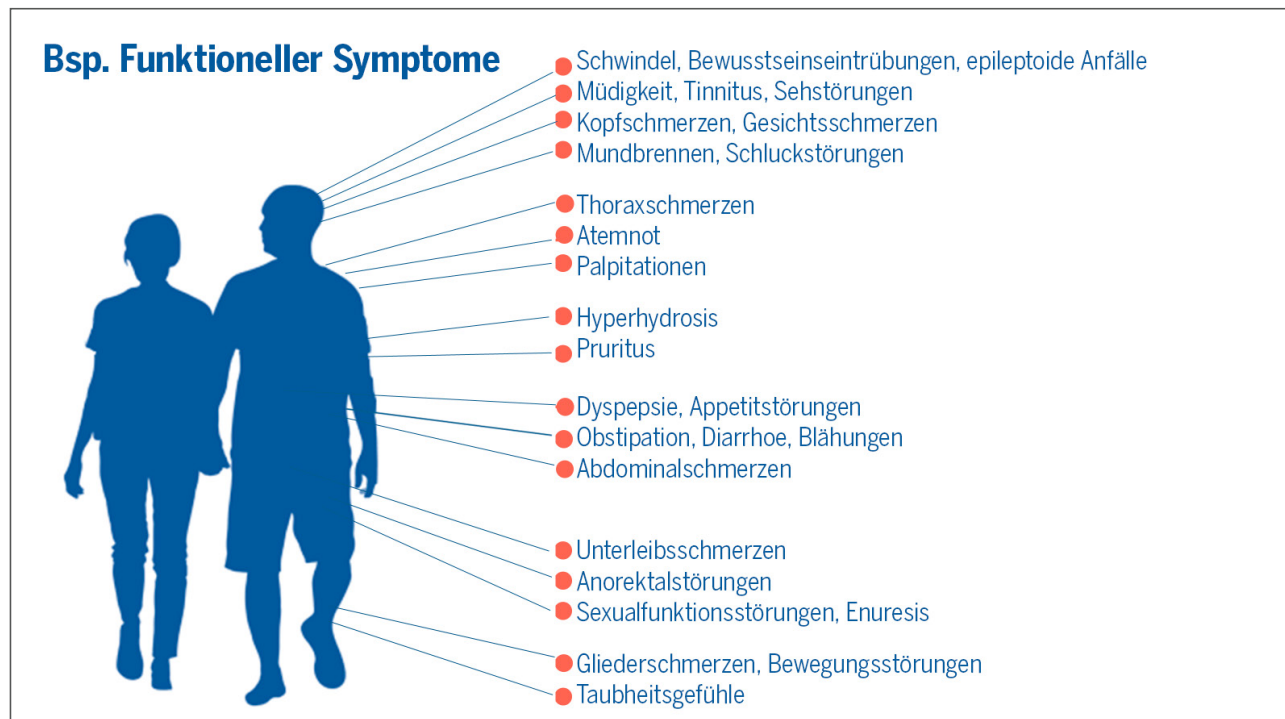


Abbildung 1. Diese Abbildung zeigt eine Auswahl von körperlichen Symptomen funktioneller Genese, wie sie in der Erwachsenenmedizin typisch sind. Beim Kind sind stressassoziierte Kopf- und Bauchschmerzen häufig. Man beachte, dass sich funktionell bedingte Körperbeschwerden oftmals phänomenologisch nur wenig von organisch bedingten Körperbeschwerden unterscheiden und daher die somatische Differenzialdiagnose essenziell bleibt. Komplizierend kommt hinzu, dass sich funktionelle Körpersymptome auch gleichzeitig oder im Nachzug zu einer primär organisch bedingten Symptomatik entwickeln können: So können beispielsweise Reizdarmbeschwerden additiv zu einer entzündlichen Darmerkrankung bestehen oder Kopfschmerzen sowohl visusbedingt als auch stressassoziiert sein.

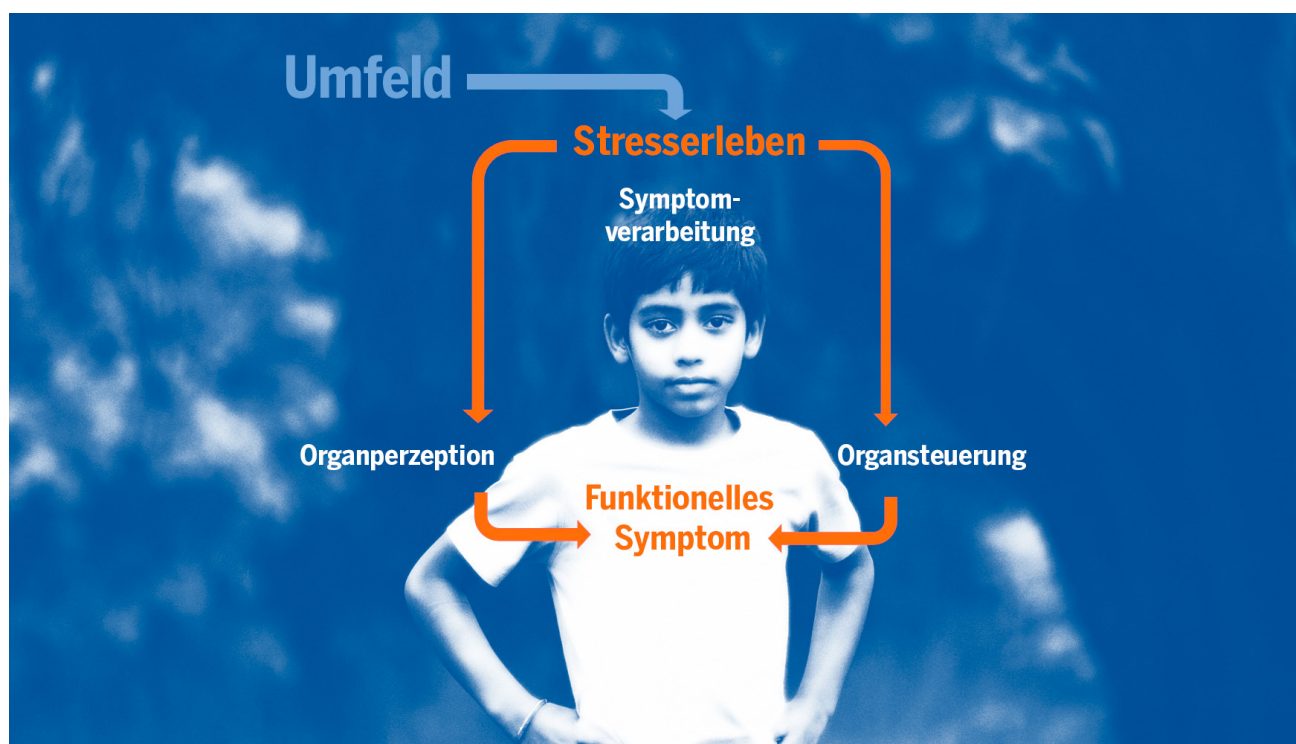


Abbildung 2. Stress führt über vegetative und endokrine Mechanismen zu veränderten Tonus-, Sekretions-, Motilitäts- und Permeabilitätseigenschaften innerer Organstrukturen. Neurogen gesteigerte Somatosensorik, Viszerorezeption und Nozizeption verstärken die Symptomwahrnehmung und führen zu Hypersensitivität. Stressreaktion und Hypersensitivität sind Schlüsselmechanismen der Physiologie funktioneller Körpersymptome.

Bildnachweis: Die Originalfoto stammt von www.pexels.com und ist ohne Konditionen zugänglich. Die Bildbearbeitung und Beschriftungen stammen vom Autor.

unmittelbar die Entstehung funktioneller Körpersymptome (siehe Abbildung 2). Da Stressbelastung aber auch zu psychischen Beschwerden führt, kommen psychische Symptome oft in Kombination mit funktionellen körperlichen Symptomen vor.

Umfeld

Die kontextuellen Umstände, in denen ein Kind lebt, sind hinsichtlich der Stärke und Art der Symptomanifestation entscheidend. Die enorme Neuroplastizität sowie die bedingungslose Abhängigkeit im Kindesalter erklären diesen starken Umfeldeinfluss. Eine kürzliche Sondernummer der «Therapeutischen Umschau» gibt eine Literaturübersicht, inwiefern sich kumulative aversive Kindheitserfahrungen hinsichtlich Schmerzperzeption, Hirnentwicklung, stressendokriner Veränderungen und psychischer Folgen tiefgreifend auswirken können⁽⁷⁾. Zuverlässige, empathische und kontinuierliche Bezugspersonen sind der grösste Schutzfaktor. Stressreduktion und resilienzfördernde Massnahmen sind die wichtigsten kausal-therapeutischen Ansätze gegen funktionelle Körpersymptome. Der Beizug von pädiatrischen Fachärzt:innen mit Zweittitel in psychosomatischer und psychosozialer Medizin, Kinderpsychiater:innen sowie Kinderpsycholog:innen ist bei schweren Fällen essentiell.

Für das Literaturverzeichnis verweisen wir auf unsere Online Version des Artikels.

Autor

PD Dr. med. Niklaus Egloff, Department of Health Sciences and Technology ETH Zürich und Medizinische Fakultät Universität Bern, Schweiz

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.