

Umgang mit chronischen Schmerzen im schulischen Kontext

SchuPs-Tagung 15.11.2021

Dr. Adam Geremek
KJP Schleswig/Psychosomatikum Kiel

Chronische Schmerzen...

- sind im Kindes- und Jugendalter nicht selten
- entstehen komplett anders als akute Schmerzen
- sind eine *Krankheit*, kein Symptom
- gehen häufig einher mit psychischen Problemen oder Störungen einher
- psychische Erkrankungen nicht kausal, aber verstärkend
- psychosoziale Faktoren, z.B. Schule, werden unterschätzt, psychische überschätzt
- können durch Aktivität und Stressregulation vorgebeugt werden

Wie häufig sind chronische Schmerzen?

Kinder und Jugendliche mit Schmerzbeeinträchtigung

Projektion einer Studie von A. Huguet und J. Miró auf 8- bis 16-Jährige in Deutschland, Beobachtungszeitraum: drei Monate, Schätzung für 2011

Anteile in %

Art der Schmerzbeeinträchtigung

Versorgungsbedarf



In Deutschland lebten 2011 insgesamt etwa 6,9 Millionen 8- bis 16-Jährige.
Quellen: Statistisches Bundesamt (www.destatis.de/Bevoelkerungspyramide), A. Huguet und J. Miró (2008), eigene Berechnungen

Wie häufig sind kindliche Schmerzen?



Straube et al. (2013) Titel: „Kopfschmerzen bei Schülern: Prävalenz und Risikofaktoren“

- Kopfschmerzen bei Schülern sind häufig: 33-40% der 12- bis 15-jährigen haben mindestens einmal pro Woche Kopfschmerzen
- Trotz stabiler Prävalenz von Kopfschmerzen bei Erwachsenen erhöhte Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen („Vorverlagerung der Ersterkrankung“)
- Häufigkeit von Kopfschmerzen steigt mit dem Alter
- Kinder und Jugendliche mit chronischen Kopfschmerzen haben häufig weitere körperliche und psychische Beschwerden
- **Das Suizidrisiko bei Jugendlichen mit chronischen Kopfschmerzen ist erhöht**
- 3 Risikofaktoren: Lebensstil, Schule und Psyche
- **Schulische Faktoren: Ungerechtes Behandeln durch Lehrer, Mobbing durch Mitschüler, Prüfungsstress**

Was sind Schmerzen?

Schmerz ist eine *individuelle* und ausschließlich *subjektive* Wahrnehmung des Körpers, die:

- von der Empfindung her einer Gewebsverletzung entspricht (*physischer Aspekt*)
- eine persönliche Bedrohung ankündigt (*kognitiver Aspekt*)
- ein negatives Gefühl mit sich bringt (*psychischer Aspekt*)

(nach IASP)

Akuter Schmerz

- **Akuter Schmerz** ist eine Sinneswahrnehmung und ein **Warnsignal** mit vielfältigen Schutzfunktionen
- Anders als an andere Sinneswahrnehmungen wie Licht, Schall oder Geruch können wir Menschen an Schmerzen (prinzipiell) **nicht habituieren**.
- Wiederholte Schmerzreize führen zur:
 - **Senkung der Schmerzschwelle,**
 - **Erhöhung der Schmerzempfindlichkeit** und
 - **Verlängerung der Schmerzreaktion:** ergo → Chronifizierung

Chronische Schmerzen:

- sind solche, die mind. 3 Monate andauern bzw. während dieser Zeit immer wieder auftreten
- entstehen gänzlich anders als akute Schmerzen
- sind nicht ein Symptom einer Krankheit, sondern **eine Krankheit an sich**
- sind *nicht die Folge* von psychischen Problemen, aber durch diese beeinflusst
- sind *sinnlos*, da sie ihre Warn- und Schutzfunktion verloren haben
- sind unter Kindern und Jugendlichen *nicht selten*

- Chronischer Schmerz ist gelernter Schmerz:
- Über das **Belohnungszentrum** und die Beteiligung der emotionalen Zentren im Gehirn „lernt“ das Gehirn, Schmerzen zu entwickeln.
- **Positive Verstärkung** erfolgt emotional (z.B. durch Zuwendung durch Eltern) oder durch „**positive Passivität**“ (zu Hause/auf Station bleiben, fernsehen, lesen, ausruhen, etc.) und **Vermeidung** (d.h. dann ausbleibende Schmerzen).
- Negative Verstärkung erfolgt kausal (z.B. durch Verstärkung der Schmerzen durch Stress) oder emotional (z.B. durch Traumata) oder durch Angst.

Schmerzentstehung: psychologisch



- *Lebensstil, der Wertvorstellungen und die Schmerzgeschichte der Angehörigen* sind für die Behebung von chronischen Schmerzstörungen oft von entscheidender Bedeutung, weil sie auf die Kinder übertragen und von denen angenommen werden.
- **Stress** im *umgangssprachlichen Sinne* hat wenig mit dem *neurobiologischen Stress* als Ursache von Schmerzstörungen gemeinsam, vielmehr die **stressverursachenden *Kognitionen* und *Emotionen***

Warum ist Schule ein Stressfaktor?

- Schule als Spiegelbild der Gesellschaft
- Schulpflicht (kein Entkommen wie bei Erwachsenen durch Kündigung)
- Ständige Bewertung durch andere (Lehrer und Mitschüler)
- Versuch der Gleichbehandlung von ungleich begabten Menschen
- Vermeintliche Verknüpfung von Schulerfolg und zukünftigem Lebenserfolg
- Covid-19 als Verstärker von latenten Problemen

Vorgehen bei Kindern mit Schmerzen

Schritt 1: Haltung



- Der Patient hat hinsichtlich seiner Schmerzen **immer** Recht
- Wertschätzende, keine verurteilende Herangehensweise
- Ängste ernstnehmen
- Ressourcen, aber auch Probleme der Familie ergründen

Vorgehen bei Kindern mit Schmerzen

Schritt 1: Haltung



DON'Ts bei Kindern mit chronischen Schmerzen

Man sollte...

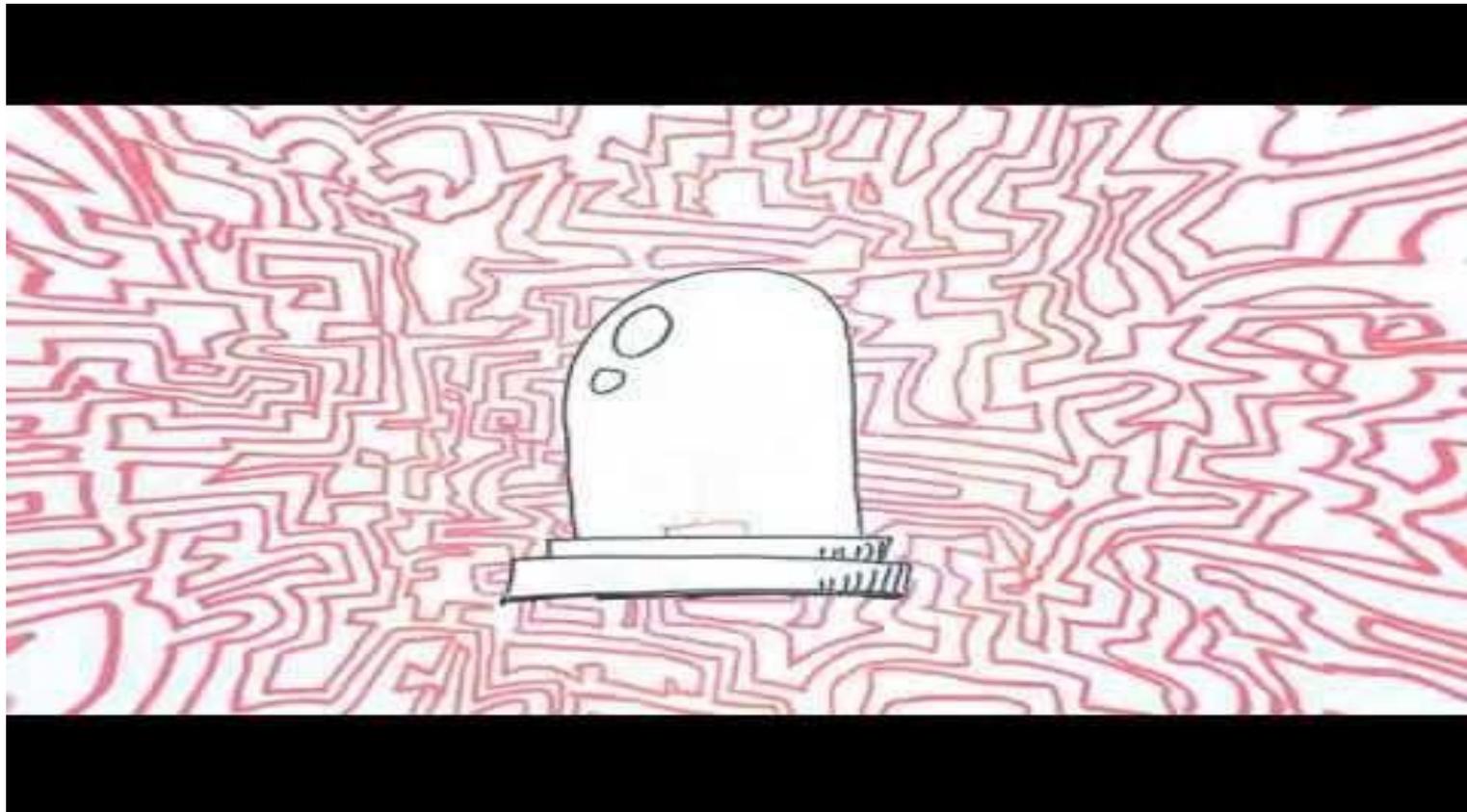
- ... Schmerzen nicht der Aufmerksamkeitssuche des Kindes zuschreiben à la „*Der will doch nur Aufmerksamkeit!*“
- ... nicht die Schmerzwahrnehmung des Kindes anzweifeln
- ... oberflächliche Psychoanalyse à la „*Was ist der eigentliche Grund für deine Schmerzen?*“ vermeiden
- ... Kinder sofort nach Hause oder immer in die „Schulinsel“ o.ä. schicken
- ... Kindern raten, zum Arzt zur weiteren Abklärung zu gehen

Hilfreiche Literatur



Hilfreiche Videos

„Den Schmerz verstehen – und was zu tun ist in 10 Minuten“
Aufklärungsvideo des Deutschen Kinderschmerzentrums Datteln



Schritt 2: Aufklärung



Präventionsprogramme



Richtige Adresse



Vorgehen bei Kindern mit Schmerzen

Schritt 3: Handeln



Was können Eltern tun?

- Die Schmerzen und damit das Kind **ernst nehmen**... aber
- **Nicht verstärken** durch häufiges Fragen nach den Schmerzen
- Nach einer körperlichen Diagnose **nicht lange suchen** (Arzt-Hopping)
- **Feste Tagesstruktur** und häusliche Abläufe schaffen
- **Feste Schlafenszeiten**, kein Tagesschlaf
- Kind schulisch (oder sozial) **nicht unter Druck setzen**
- **Bei Aktivitäten unterstützen** (Schwimmen, Fahrradfahren, Ausflüge)
- Bei aktiver Ablenkung unterstützen (z.B. Brettspiel statt Tablet)
- Familie & Freunde über das Wesen der chronischen Schmerzen aufklären

Vorgehen bei Kindern mit Schmerzen

Schritt 3: Handeln



Was können die Kinder tun?

- **Feste Tagesstruktur** und **feste Schlafenszeiten**, kein Tagesschlaf
- Kein Alkohol und Nikotin bzw. weniger
- **Mehr Bewegung** und **Gewichtsreduktion**
- Regelmäßige „freie Freizeit“, Chillen, sinnloses Nichtstun
- Geistige Pausen und Entspannung
- Aktive Ablenkung, keine „passive Berieselung durch Medien“

Vorgehen bei Kindern mit Schmerzen

Schritt 3: Handeln



Was können Lehrer tun?

- Prüfungsstress reduzieren (z.B. Prüfungsphasen entzerren)
- Hausaufgaben maximal reduzieren oder streichen (**Nachteilsausgleich!**)
- Ressourcen erkennen und fördern („Stärken stärken, Schwächen schwächen“)
- Vermeidung vermeiden (Schulabsentismus nicht durch Beurlaubung fördern)
- Verstärkung der Schmerzen unterlassen (Nicht nach Schmerzen fragen, Schüler nicht vor anderen in den Mittelpunkt stellen...)
- Skepsis bei häufigen Arztterminen der Kinder

Vorgehen bei Kindern mit Schmerzen

Schritt 3: Handeln



Was können Lehrer tun?

- Keine Duldung von monate- oder jahrelanger Krankschreibungen
- Obacht bei Eltern mit psychischen Störungen mit häufig in der Schule fehlenden Kindern
- mit Familie in Kontakt treten und Probleme identifizieren, an geeignete therapeutische Stellen verweisen und diesbezüglich beraten
- ggf. Schulamt informieren

Chronische Schmerzen...

- sind im Kindes- und Jugendalter nicht selten
- sind anders als akute Schmerzen
- sind eine *Krankheit*, kein Symptom
- gehen häufig einher mit psychischen Problemen oder Störungen einher
- psychische Komorbidität bedeutet keine Kausalität
- bedürfen einer spezialisierten, v.a. aber einer frühen Behandlung
- können durch Aktivität und Stressregulation vorgebeugt werden
- **Lehrer können viel gg. CS tun, wenn sie kognitiven und emotionalen Stress der Kinder reduzieren**

VIELEN DANK!

Kontakt:

Dr. Adam Geremek
Psychosomatikum Kiel
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Dänische Str. 24
24103 Kiel
E-mail: praxis@psychosomatikum-kiel.de

Eigenanamnese:

- ehemaliges Frühgeborenes 29+5 SSW, Geburtsgewicht 1500 g
- Laufen mit 18 Monaten, sauber & trocken mit 2 ½ J.; Sprachentwicklung unauffällig
- regelrechte Einschulung, Gymnasialempfehlung; wg. frühen KS Gemeinschaftsschule
- guter Schüler, eher still und zurückhaltend, höflich und nett
- trennungsängstlich
- spielt Tischtennis im Verein
- 3 gute Freunde, einer erst neulich nach NRW weggezogen

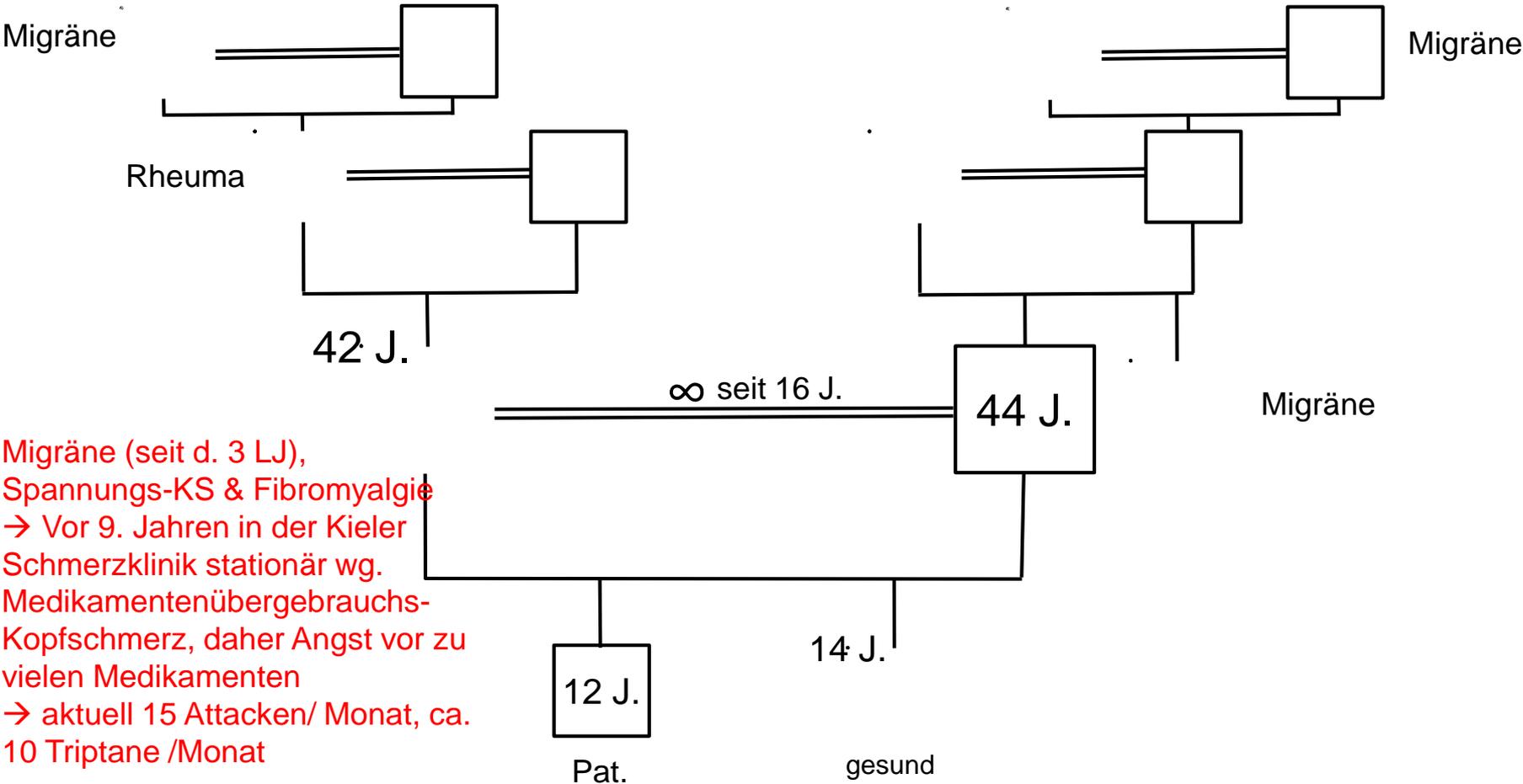
Familienanamnese:

- Mutter: 42 J., Restaurantfachfrau; Vater: 44 J., Abitur, Fleischer im Familienbetrieb
- Beide betreiben gemeinsam die Fleischerei und einen Partyservice mit 2 Angestellten
- Kaum Urlaub (1x im Jahr für 2 Wochen Mallorca, Vater nur 1 Woche), kaum freie Tage

Kasuistik: Dennis, 12 J.



Familienschmerzanamnese



Ist-Zustand:

- Dennis sei sonst sehr aktiv, bei KS keine Lust auf gar nichts
- Zzt. lustlos, liegt nur herum, spielt kein Lego, schaue nicht einmal TV
- Frage der KÄ: Pat. depressiv?

Wunsch:

- wieder fröhlich sein
- mit KS umgehen lernen

Procedere:

- KS-Edukation
- KS-Kalender vernünftig führen (selbständig, gesamten Tagesablauf beschreiben)
- Regelmäßiger Schulbesuch, Ablenkung, Sport
- Regelmäßige Telefonate und amb. Termine in Schleswig

Ziel:

- **Angst der Mutter reduzieren; sie darf Schmerzmittel geben und ggf. auch überdosieren**

