



© Kekeez / Getty Images / iStock

Erhebliche Schulversäumnisse bei NFS

Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme (NFS) Körperbeschwerden sind noch immer ein „Stiefkind“ der Medizin, prangerte Sigrid Aberl von der TU München an. Dabei sind zwischen 4 und 10 % der Menschen betroffen. Anders als bei Erwachsenen sind die Beschwerden im Jugendalter eher monosymptomatisch, die Komorbidität mit Angsterkrankungen und Depression ist hoch. Als wichtiges sekundäres Problem kommen erhebliche Schulversäumnisse hinzu, betonte Aberl: „Manche Kinder gehen im Alter von 12 Jahren nicht mehr in die Schule.“ Neben Versäumnissen des Lernstoffs

bringt dies auch erhebliche Probleme bei der für Jugendlichen so wichtigen Peer-Group mit sich. Psychotherapeutische Interventionen können diesen Patienten helfen. Nach den Ergebnissen randomisierter, kontrollierter Studien zeigen psychotherapeutische Interventionen im Kindesalter hinsichtlich Symptom-schwere, krankheitsbezogenen Einschränkungen und Schulversäumnissen signifikante Effekte. Die Effektstärken sind dabei höher als bei Therapien bei Erwachsenen. *Dr. Beate Fessler*

Aberl S. Funktionelle Störungen – zum aktuellen Stand von Diagnostik und Therapie

Hinweise im Patientengespräch: epileptische von dissoziativen Anfällen unterscheiden

Epileptischer oder dissoziativer Anfall? Das lässt sich schon an der Art und Weise erkennen, mit der der Patient das Anfallsgeschehen schildert, erläuterte Dr. Joachim Opp vom Evangelischen Krankenhaus Oberhausen anhand von Gesprächssituationen. Patienten mit einem epileptischen Anfall sind danach sehr bemüht, das Geschehen rund um den Anfall bestmöglich zu rekonstruieren. Sie sind verstört von dem, was passiert ist, und möchten das mitteilen. Subjektiv empfundene Anfallssymptome werden relevant dargestellt. „Die Patienten leis-

ten Formulierungsarbeit und fokussieren verbal auf den Anfall selbst“, berichtete Opp. Das alles fehle bei Patienten mit einem dissoziativen Anfall.

Anders als Epilepsiekranke, die den Anfall als „Gegner“ empfinden, erleben Patienten nach einem dissoziativen Anfall die Situation eher als Unterdrückung. Sie haben kein intrinsisches Interesse, dem Anfall nachzugehen. „Bei der Schilderung eines dissoziativen Anfalls bekommen Sie kein Bild“, sagte Opp. Negierungen kommen bei der Schilderung regelmäßig und meist in ab-

soluter Form vor. Beim epileptischen Anfall sind diese dagegen selten, meist differenziert und relativiert. Der besonders einfach zu erkennende Unterschied: Patienten mit dissoziativem Anfall legen häufig längere Gesprächspausen ein. „Sieben Sekunden Gesprächspause werden Ihnen dagegen mit einem Epilepsiepatienten nicht passieren“, so Opp. Gleichzeitig betonte er, dass es keine Mischformen zwischen epileptischem und dissoziativem Anfall gibt. Es ist aber durchaus möglich, dass ein Patient sowohl epileptische als auch dissoziative Anfälle hat. *Dr. Beate Fessler*

Opp J. Unterscheidung epileptischer und dissoziativer Anfälle anhand der Anfallsschilderung

Zusammenhang: Gewalterfahrung und Diabetes

Etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland war während der vorangegangenen zwölf Monate von Gewalt betroffen. Zu diesem Ergebnis kommt die KiGGS-Studie, die die Prävalenz von Gewalterfahrung bei etwa 6.600 Kindern und Jugendlichen erfasste. 14,9 % waren Täter, 5,7 % gleichzeitig Täter und Opfer und 4,6 % Opfer. Dabei war jeder dritte Junge und jedes sechste Mädchen mindestens einmal einer Gewalttat ausgesetzt. „Das ist ein hochprävalentes Problem“, betonte Dr. Robert

Schlack aus Berlin. Der Sozialstatus differenziert vor allem nach Tätererfahrung, während Täter/Opfer und Opfer in allen sozialen Schichten vergleichbar häufig vorkommen. Signifikante Prädiktoren, dass beispielsweise ein Kind in eine Opferrolle gerät, sind männliches Geschlecht und reaktive Aggression, das Aufwachsen in einer Ein-Eltern-Familie oder bei Eltern ohne Berufsausbildung. Auch der Besuch einer Hauptschule erhöht das Risiko im Vergleich zum Besuch des Gymnasiums, und zwar um das

Doppelte. Körperliche und psychische Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend scheinen sich langfristig auch auf spätere Erkrankungen auszuwirken. Eine präliminäre Analyse der DEGS1-Studie zeigte, dass eine familiäre Gewalterfahrung vor dem 16. Lebensjahr durch die Eltern das Risiko für einen Diabetes mellitus in Verlauf des Lebens erhöht – vor allem bei Frauen. *Dr. Beate Fessler*

Schlack R. Prävention von Gewalt – Vorschlag für eine integrierende Perspektive aus der Sicht von Public Health