

„Mir ist immer so schlecht“

Das oft nicht näher zu bestimmende Symptom „Übelkeit“ bei Jugendlichen hat häufig keinen somatischen Krankheitswert, sondern ist als existentielle Krise im Rahmen der Pubertätsentwicklung als ein Leiden am Leben zu sehen, verschärft durch Anforderungen wie Schule, häusliche Probleme oder sozialen Druck. Weitergehende medizinische Abklärungsversuche sind nicht nur frustan, sondern in der Regel kontraindiziert, da sie zu einer somatischen Fixierung führen, wenn die Jugendlichen mit der Diagnose einer vermeintliche Erkrankung etikettiert werden oder gar eine Behandlung dafür erhalten.

Dem Kinder- und Jugend- arzt sind die Jugendlichen, meist handelt es sich um junge Damen, geläufig, die im Alter zwischen zehn und 16 Jahren wegen unklarer Übelkeit in aller Regel akut und häufig ohne Termin von ihren besorgten Müttern mit dem Wunsch nach gründlicher Untersuchung und der nachdrücklichen Forderung nach einer Blutuntersuchung vorgestellt werden. Die Anamnese ist wenig ergiebig, die Übelkeit kann nicht näher beschrieben werden, und die wortkargen jungen Damen antworten einsilbig:

Musst Du erbrechen?

Nein, aber mir ist immer so schlecht.

Hast Du Durchfall?

Nein, aber mir ist immer so schlecht.

Hast Du Bauchweh?

Nein, aber mir ist immer so schlecht.

Schläfst Du gut?

Ja, aber mir ist immer so schlecht.

Fehlst Du oft in der Schule?

Nein, aber mir ist immer so schlecht.

Was meinst Du denn, mit „immer so schlecht“?

Kann ich auch nicht genau sagen, aber mir ist immer so schlecht.....

Die Mutter verdreht schon die Augen, sie ist hilflos, hatte sie doch erwartet, dass der Arzt auch ohne nähere und bestimmtere Angaben sofort merkt, was los ist: „Sie sind doch der Arzt“.

Was ist zu tun? Bei einem sonst normal erscheinenden Jugendlichen sind nach einer Sozialanamnese, nach dem Gewinnen eines Bildes zur psychischen Situation des Jugendlichen, einer orientierenden körperlichen Untersuchung sowie der vegetativen Anamnese keine weiteren medizinischen Untersu-

chungen sinnvoll. Es ist unabdingbar, mit dem Jugendlichen allein zu sprechen, also die Eltern vor die Tür zu schicken. In der Akutsprechstunde ergibt sich oft nicht die Gelegenheit, vorsichtig weiter zu explorieren, es lohnt sich aber, die Akutvorstellung zu nutzen, weil die Jugendlichen ausgemachte spätere Termine in aller Regel nicht wahrnehmen, was zum Frust des sich dafür extra, vielleicht sogar außerhalb der Sprechstunde Zeit nehmenden Arztes führt.

Laboruntersuchungen werden oft in der Akutsprechstunde mal eben schnell vorgenommen, „ut aliquid fiat“ und um Zeit zu gewinnen: eine Blutabnahme geht schneller als ein vertrauensvolles Gespräch und

gibt die Gelegenheit, zu einem späteren Termin eine „Besprechung der Laborergebnisse“ auszumachen. Dennoch sind derartige diagnostische Rundumschläge ein schlechter Rat. „Werte“ zu erheben führt nur auf falsche Fährten eines vermeintlichen Eisenmangels, Vitamin-D-Mangels oder einer „Schilddrüsenunterfunktion“, und damit zu chronischer Pathologie. Wir sollten uns mit anderen „Werten“ beschäftigen, von denen weiter unten die Rede sein wird. Wichtiger und gesundheitsfördernder ist, den Jugendlichen und seinen Eltern klar zu machen, dass erstens Gesundheit nicht beweisbar ist, und zweitens, nach dem Motto „Einmal ist Keinmal“, eine Laboruntersuchung in aller



Regel eine Kontrolle bedingt. Dass kann, wenn es im nächsten Quartal ist, für den merkantil orientierten Kollegen bei dieser sich sonst so rar machenden Altersgruppe ganz einträglich sein, führt aber zu einer Fixierung auf ein vermeintliches medizinisches Problem und hat einen verheerenden Effekt im Sinne einer Medikalisierung der Jugend. Diese wird von mancher Seite, vom Gesundheitssystem insgesamt, durchaus gewünscht, gelten doch die Jugendlichen als vernachlässigte und verwaiste Klientel. Wollen wir aber im besten Sinne gesundheitsfördernd, salutogenetisch handeln, müssen wir diese Symptomatik in einem anderen Licht betrachten. Warum ist dem Jugendlichen schlecht, was verursacht die Übelkeit, warum ist sie so schlecht beschreibbar? Eine mögliche Antwort finden wir in der Literatur:

Die Übelkeit, *la nausée*, auf deutsch mit dem Titel „der Ekel“ übersetzt, ist ein 1938 erschienener Roman von Jean-Paul Sartre (1905-1980), der als ein Hauptwerk des Existentialismus gilt. In ihm geht es um die individuelle Welterfahrung des Ich-Erzählers, Antoine Roquentin, in seiner Existenz in der Welt der Erwachsenen: seine Sinnlosigkeit, seine Begrifflichkeiten und seine leeren Strukturen. Die Ursache seiner Übelkeit, des Ekels, ist die Zufälligkeit und vielleicht auch die Sinnlosigkeit des Lebens und unser aller Existenz. Nach Sartres Kontingenztheorie ist das menschliche Leben ein Zufallsprodukt und hat keine Sinnggebung durch übergeordnete Instanzen. Diesen harten Stoff zu verdauen ist eine der wesentli-

chen Entwicklungsaufgaben. Auch wir Erwachsenen haben damit zu kämpfen, überfällt uns nicht auch oft die Übelkeit angesichts täglicher Routinen und Belastungen, Ärger und Sinnlosigkeit? Aber uns ist der Weg in die offensichtliche Somatisierung, die wir bei Kindern und Jugendlichen so unverblümt wahrnehmen, durch unser Wissen und die Introspektionsfähigkeit weitgehend versperrt oder nur in sublimer, noch undurchschaubarer Form erkennbar.

Die Behandlung setzt zunächst eine vorbehaltlose Annahme des Jugendlichen voraus, ein Ernstnehmen seiner Beschwerden im lebensgeschichtlichen Zusammenhang ohne zu sehr auf die körperlichen, meist wechselnd – vielgestaltigen Symptome, einzugehen. Ein Einzelgespräch sollte unbedingt möglich gemacht werden; wenn die begleitende Bezugsperson dies nicht zulässt, hat dies eine diagnostische Bedeutung: der Jugendliche wird in seinen Autonomiebestrebungen nicht wahrgenommen, wird klein gehalten. Ein Symptomkalender kann sehr hilfreich sein, Symbole wie Smileys können die Befindlichkeit ausdrücken. Individuelle Kalender sind aussagekräftiger als vorgefertigte. Je nach Akuität soll der Kalender zwei bis acht Wochen geführt werden, und dann ein Gesprächstermin ausgemacht werden. In der Praxis muss das psychotherapeutische Setting dem Bedarf angepasst werden; regelmäßige wöchentliche Gesprächstermine von 50 Minuten überfordern die Jugendlichen häufig und sind meist nicht notwendig; eine punktuelle

Begleitung ist häufig ausreichend. Wichtig ist aber, dass der Patient einen festen Termin bekommt und weiß, wann er wiederkommen soll. Bekanntlich sind Jugendliche, was Terminvereinbarungen angeht, sehr unzuverlässig, und die Prioritäten wechseln rasch. Das kann auch als gesunder Abwehrmechanismus verstanden werden. Katamnesen zeigen, wie schnell sich eine solche drängende Symptomatik entaktualisiert, auch ohne dass es zu Symptomverschiebungen zu anderen Befindlichkeitsstörungen kommen muss. Der Verlauf bedingt die weitere Therapie, ob etwa eine hochfrequenterer psychotherapeutische Behandlung bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten notwendig ist oder die gelegentlichen Kontakte zum entsprechend geschulten und hierfür offenen Kinder- und Jugendarzt ausreichen. Auf jeden Fall sollte es gelingen, dem Jugendlichen zu vermitteln, jederzeit wiederkommen zu dürfen. Die Perspektive eines festen Termins ist trotz des damit häufig verbundenen Frustes für den Therapeuten eine große Hilfe und gibt dem Jugendlichen Halt. Die Diagnose eines chronischen Leidens sollte im Sinne des salutogenetischen Ansatzes vermieden, das Bewusstsein, im Grunde gesund zu sein, bestärkt und Gesundheitsängste, die heute in der Hierarchie der Angst ganz oben stehen, nicht weiter geschürt werden.

Dr. Stephan H. Nolte
35039 Marburg
E-Mail: shnol@t-online.de

Red.: ReH