

# **Akute Belastungsreaktion und Posttraumatische Belastungsstörung – Normale Reaktionen auf ein abnormales Ereignis**

## **Informationen für die medizinische und psychosoziale Grundversorgung**

### **Traumata und Trauma-bezogene Probleme kommen häufig vor**

Bis zu 90 % aller Erwachsenen und Kinder werden irgendwann in ihrem Leben mit einem psychologisch traumatischen Ereignis konfrontiert (z.B. lebensbedrohliche Überfälle oder Unfälle, durch Menschen verursachte Katastrophen oder Naturkatastrophen, Kriege).

Dennoch liegt die Lebenszeitprävalenz einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nur bei 8%. Als besonders pathogen wirkende Ereignisse gelten Vergewaltigung, sexueller Missbrauch und Misshandlung in der Kindheit sowie Kriegsereignisse. Die Zeugenschaft von Unfällen oder Gewalt und die direkte Beteiligung an Unfällen kommen am häufigsten vor. Meist werden die Konsequenzen dieser häufigen Ereignisse auf die psychische Gesundheit unterschätzt. Verschiedene Berufsgruppen wie Feuerwehrleute, Rettungssanitäter, Notärzte oder Polizisten werden regelmäßig durch ihre berufliche Tätigkeit mit traumatischen Situationen konfrontiert. Die Lebenszeitprävalenz kann bei diesen Risikogruppen auf über 50% ansteigen.

Die wichtigsten Merkmale einer Posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) können wie folgt zusammengefasst werden:

### **Das Trauma**

Die PTBS unterscheidet sich von den meisten anderen psychischen Störungen, weil sie einem bestimmten Lebensereignis zugeordnet werden kann. Ein traumatisches Erlebnis birgt typischerweise die Gefahr zu sterben oder schwer verletzt zu werden, was zu heftiger Angst, Gefühlen der Hilflosigkeit und des Schreckens führt. Zusätzlich zu Katastrophen und anderen traumatischen Lebensereignissen können auch lebensbedrohliche medizinische Zustände, wie beispielsweise Herzinfarkte, schwere Verbrennungen, schwere Verletzungen und Krebs eine PTBS auslösen oder verschlimmern.

### **Die Symptome**

Die PTBS ist durch eine spezifische Gruppe von Symptomen charakterisiert, durch die sie von anderen Reaktionen auf Traumata unterschieden werden kann. Zunehmend deuten Forschungsergebnisse auf vier Hauptgruppen von Symptomen:

*Intrusives Wiedererleben* beschreibt eine Art mentale Wiederholung des Traumas, häufig begleitet von starken emotionalen Reaktionen. Dieses Wiedererleben kann durch Gedanken an das Trauma oder durch die Konfrontation mit Reizen, die an das Trauma erinnern, ausgelöst werden. Das Ereignis kann im Wachen oder im Schlaf als Alptraum wieder erlebt werden.

*Vermeidung* zeigt sich häufig als Anstrengung, den Aktivitäten, Orten oder Menschen aus dem Weg zu gehen, die an das Trauma erinnern.

*Emotionale Taubheit* beschreibt den Verlust von Empfindungen, vor allem von positiven Gefühlen.

*Übererregtheit* durch übermäßige physiologische Aktivierung führt zu einer erhöhten Alarmbereitschaft, übertriebenen Schreckreaktionen sowie Störungen des Schlafes und der Konzentration.

Die Akute Belastungsreaktion (F43.0) bezieht sich nur auf den Zeitraum von einem Monat nach dem traumatischen Ereignis und zeichnet sich durch einen weiteren Symptombereich aus:

*Dissoziation* beschreibt die emotionale Taubheit oder das Fehlen der emotionalen Reaktionsfähigkeit wie das Fehlen der bewussten Wahrnehmung oder Erinnerung. Derealisations- und Depersonalisationserleben können auftreten.

### **PTBS bedingt andere psychosoziale Einschränkungen und Störungen**

- Patienten, deren Ängste nicht behandelt werden, zeigen Einschränkungen in der Bewältigung ihres Alltags in einem Ausmaß, wie es bei Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen wie Diabetes oder Herzinsuffizienz zu erwarten ist.
- PTBS kann schwere andere Probleme zur Folge haben, einschließlich Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, Eheproblemen, Arbeitslosigkeit und Suizidgedanken. PTBS führt außerdem zu einer hohen Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen.
- Traumatische Erfahrungen müssen nicht zu einer PTBS führen, sondern können auch andere psychische Störungen, insbesondere Phobien und Depression zur Folge haben.
- Traumatische Erfahrungen und traumatische Belastungen führen zu hormonalen, neurochemischen, immunologischen und autonomen Veränderungen, welche die körperliche Gesundheit beeinträchtigen können. Unbehandelte PTBS kann die Genesung von körperlichen Erkrankungen beeinträchtigen.

### **Vier Schritte zum Umgang mit PTBS in der Grundversorgung**

#### **1. Machen Sie einen PTBS-Experten ausfindig**

Der **erste Schritt** besteht darin, einen Psychotherapeuten oder Psychiater zu finden, der sich mit PTBS auskennt und Sie beraten kann. Er sollte auch bereit sein, den Zustand Ihrer Patienten schnell zu beurteilen, ihnen Informationen zu vermitteln und sie psychologisch zu behandeln. Es liegen umfangreiche veröffentlichte Forschungsergebnisse zu Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten der PTBS vor und es gibt Experten unterschiedlichster Disziplinen, die auf PTBS spezialisiert sind. Patienten, die traumatische Erfahrungen gemacht und somit ein erhöhtes Risiko haben, an einer PTBS zu erkranken oder solche, die physiologische und psychologische Symptome aufweisen, die denen der PTBS entsprechen, sollten an diese Experten überwiesen werden.

#### **2. Ergreifen Sie Maßnahmen, um Patienten mit PTBS zu erkennen**

Im **zweiten Schritt** sollten diejenigen Patienten mit einer unerkannten PTBS identifiziert werden. Sie können Ihre Patienten bitten, einen kurzen (ein- bis zweiminütigen) Fragebogen zum Screening von PTBS (siehe unten) auszufüllen, während sie im Wartezimmer sitzen. Außerdem können Sie Broschüren mit den wichtigsten Fakten zu Belastungen und Traumata zur Verfügung stellen. In manchen Fällen ist es sinnvoll, schon am selben Tag diejenigen Patienten, die akut unter einer Belastung leiden, psychologisch zu beraten und Informationen

zu vermitteln. Klinische Pilotstudien weisen darauf hin, dass die Patienten diese Art von Information, Screening und Beratung nicht als störend sondern als hilfreich empfinden.

### **3. Etablieren Sie Überweisungsabläufe**

Der **dritte Schritt** besteht darin einen Plan zu erstellen, um diejenigen Patienten, die Zeichen einer möglichen PTBS zeigen und die einer weiteren Abklärung oder Beratung zugänglich sind, zu einem PTBS-Experten zu überweisen. Teilen Sie Ihrem Patienten mit, dass Sie seine etwaigen Probleme im Umgang mit einer Belastung bemerkt haben und raten Sie ihm, das Angebot eines Spezialisten anzunehmen. Das reicht meist schon aus, um Patienten dazu zu motivieren einer Überweisung zu folgen. Sie sollten das traumatische Ereignis nicht explorieren, keine detaillierte Beschreibung des Traumas erstellen oder eine PTBS diagnostisch abklären. Diese Aufgaben können von dem PTBS-Experten übernommen werden.

### **4. Bleiben Sie mit dem PTBS-Experten in stetem Kontakt**

Der **vierte kritische Schritt** sieht vor, mit dem PTBS-Experten in anhaltendem Kontakt zu bleiben, so dass Sie die Reaktion Ihres Patienten auf die psychologische Intervention verfolgen können. Ihre Beobachtungen des klinischen und funktionalen Status des Patienten bei nachfolgenden Terminen stellen für den PTBS-Experten eine wichtige Informationsquelle als Rückmeldung und Richtlinie bei der Erstellung der effektivsten PTBS-Behandlung dar. In vielen Fällen wird sich die Beteiligung Ihres Patienten an der medizinischen Versorgung verbessern.

### **PTBS bleibt von behandelnden Ärzten häufig unerkannt**

Studien zeigen, dass viele Patienten, die medizinische Hilfe aufsuchen, in ihrer Vergangenheit einem traumatischen Ereignis ausgesetzt waren und posttraumatische Belastungssymptome aufweisen, aber bisher noch keine angemessene psychologische Behandlung erhalten haben. Wie bei anderen Angststörungen und bei Depressionen wird auch bei Patienten mit PTBS die Störung häufig nicht erkannt und dementsprechend keine Information oder Beratung angeboten bzw. keine Überweisung zu einer Psychotherapie ausgestellt. Aktuelle Forschungsergebnisse legen nahe, dass psychologische Interventionen eine PTBS verhindern oder die belastenden Symptome stark reduzieren können. Die psychologische Behandlung führt häufig dazu, dass der Patient auch von der medizinischen Versorgung wieder besser profitiert. Ärzte in der Grundversorgung benötigen kein zusätzliches Training und auch ihr Arbeitsaufwand wird sich nicht erhöhen, da spezialisierte Behandlungsmöglichkeiten für die PTBS schon zur Verfügung stehen.

### **Was können Ärzte in der medizinischen Grundversorgung tun?**

Neben der medizinischen Grundversorgung können Sie Patienten mit diesen Symptomen leicht identifizieren. Die nachstehende Liste zeigt den Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen (PC-PTSD), der für den Gebrauch in der Grundversorgung und anderen medizinischen Bereichen konstruiert wurde. Der PC-PTSD ist kurz und problemorientiert.

Ein positives Ergebnis im Screening bedeutet nicht zwangsläufig, dass ein Patient unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leidet. Es deutet jedoch darauf hin, dass ein Patient eine PTBS oder Trauma bezogene Probleme haben *könnte* und rechtfertigt eine weitere Überprüfung der Symptome durch einen Psychotherapeuten oder Psychiater.

## Primary Care PTSD Screen

---

Gab es in Ihrem Leben jemals ein Ereignis das so beängstigend, schrecklich oder erschütternd war, dass Sie innerhalb der letzten 30 Tage

1. Alpträume von dem Erlebnis hatten oder daran denken mussten, obwohl Sie es nicht wollten?

JA NEIN

2. Angestrengt versucht haben nicht daran zu denken oder sich besondere Mühe gegeben haben, um Situationen zu vermeiden, die Sie an dieses Erlebnis erinnern?

JA NEIN

3. Ständig auf der Hut, wachsam oder leicht zu erschrecken waren?

JA NEIN

4. Sich taub oder von anderen Menschen, Aktivitäten oder Ihrer Umwelt abgeschnitten gefühlt haben?

JA NEIN

---

Aktuelle Forschung legt nahe, dass das Ergebnis des PC-PTSD als positiv bewertet werden sollte, wenn ein Patient mehr als drei Fragen mit „ja“ beantwortet hat.

© Copyright: National Center for Post-traumatic Stress Disorder (<http://www.ncptsd.va.gov>).