

Trauma und Gesundheit

4. Kongress der SGPPM am 16./17.6.2005 in Aarau

Laut der Gesundheitsbefragung von 2002 leiden rund ein Drittel der Patienten in einer Allgemeinpraxis an einer oder mehreren behandlungsbedürftigen psychischen Störungen. Diese Störungen werden aber nur bei einem Viertel der Patienten diagnostiziert. 2003 wurden bei über einem Drittel der neu gesprochenen Renten psychische Erkrankungen als Grund für die Rente anerkannt. Etwas weniger als 300000 Menschen erhalten in der Schweiz eine IV-Rente. Psychische Erkrankungen haben als Ursache für eine Invalidität über die letzten Jahrzehnte zugenommen, während die anderen Gründe anteilmässig eher rückläufig sind. Wahrscheinlich kann ein Teil dieser Umverlagerung auf eine präzisere Diagnostik bei somatischen Leiden zurückgeführt werden.

Diese Entwicklung wird aber auch durch verschiedene Faktoren beeinflusst, die nur bedingt durch das Gesundheitswesen beeinflusst werden können. Massive Veränderungen am Arbeitsplatz (bezüglich Inhalte, Abläufe, Arbeitsweise, Hierarchien, Vorgabe und Kontrolle von Arbeitsrhythmen usw.), der Verlust der Sicherheit des Arbeitsplatzes, Mobbing, die zunehmende Vereinzelnung im Privatleben haben zu einer vermehrten Belastung des Individuums und zu einer Verminderung der Ressourcen zur Bewältigung von Belastungen geführt. Dadurch haben diese Faktoren einen direkten Einfluss auf die Gesundheit des einzelnen und können zu einem invalidisierenden Leiden führen. Am vorletzten Kongress der SGPPM 2003 in Cadro wurde der Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit diskutiert.

Etwa 10% aller Frauen und 5% aller Männer leiden in den USA im Laufe ihres Lebens an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD), d.h. eines oder mehrere traumatische Erlebnisse hatten

eine erfassbare Störung der Gesundheit zur Folge (nach DSM IV: wiederholtes Erleben des Traumas in Erinnerungen und Alpträumen, Vermeidungsverhalten, Teilnahmslosigkeit, erhöhte Reizbarkeit und Hypervigilanz. Ein weiterer bedeutender Teil der psychischen Morbidität in der Allgemeinpraxis und der Ursachen von Invalidität kann auf die Folgen von Traumatisierungen zurückgeführt werden. Die Rolle von Traumata, insbesondere von sequentiellen Traumatisierungen, auf die Gesundheit ist auch heute noch Gegenstand von intensiven Diskussionen bezüglich Diagnose und Behandlung. Gerade bei sequentiellen Traumatisierungen steht nicht das «objektive» Ausmass der Traumatisierungen, sondern die subjektive Bedrohung bzw. das Wiederaktivieren eines erlebten Traumas im Vordergrund. Die diagnostische Schwierigkeit besteht darin, dass der traumatisierte Patient die Symptome und Beeinträchtigungen oftmals nicht in Zusammenhang mit dem Trauma bringt, weil dies in seinem Erleben eine Wiederholung des Trauma bedeutet. Bei Kriegs- und Folteropfern muss der Arzt die Vermutungsdiagnose stellen und dann durch geeignete Massnahmen die Diagnose erhärten, ohne den Patienten erneut zu traumatisieren. Ähnliches gilt aber auch für viel «alltäglichere» Traumata, wie Gewalt in der Familie, körperliche und sexuelle Übergriffe, Unfälle, medizinische Eingriffe usw. Zu den Risiken für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung gehören im Erleben des Opfers schwere traumatische Ereignisse, akute Belastungsreaktion nach dem traumatischen Ereignis, mangelnde soziale Unterstützung und bestimmte Persönlichkeitsfaktoren.

Bei der Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung kann die Medizin bisher nur beschränkte Erfolge vorweisen. Das «Debriefing», d.h. die einmalige psychologische Intervention bei allen Traumatisierten, hat nicht die erhoffte

Verminderung der Häufigkeit eines PTSD gebracht. Frühzeitige Interventionen scheinen erfolgsversprechender zu sein, für SSRI, kognitive Verhaltenstherapie und Augenbewegungsdesensibilisierung und -verarbeitung (EMDR) konnte ein Nutzen nachgewiesen werden. Immer wieder wird betont, dass die Rahmenbedingungen wie Sicherheit, die Vermeidung von erneuten Traumatisierungen, das Vorhandensein einer Perspektive unabdingbare Voraussetzungen für eine Behandlung sind.

Dieser hochaktuellen Thematik ist der diesjährige Kongress der SGPPM vom 16. und 17. Juni 2005 in Aarau gewidmet (siehe www.sgppm.ch).

Insbesondere geht es darum, mit der Hilfe von namhaften Experten aus dem In- und Ausland unsere diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zu reflektieren und auszuweiten. Der Kongress richtet sich an die Grundversorger, an die Mitglieder der SGPPM, an die Titelträger APPM und an alle Fachleute des Gesundheitswesens, die mit traumatisierten Patienten in Kontakt kommen könnten. Das Ziel ist, die Früherkennung eines PTSD zu fördern, um frühzeitige Interventionen zu ermöglichen und dadurch die Morbidität zu reduzieren.

*Marzio Sabbioni,
Präsident SGPPM*

Traumatisme et santé

4e congrès de la SSMPP les 16 et 17.6.2005 à Aarau

D'après les statistiques sur la santé de l'année 2002, en gros un tiers des patients suivis dans un cabinet de médecine générale souffrent d'un ou de plusieurs troubles psychiques nécessitant un traitement. Mais ils ne sont diagnostiqués comme tels que chez le quart de ces patients. En 2003, plus d'un tiers des rentes nouvellement allouées l'ont été pour des raisons psychiques reconnues. En Suisse, un peu moins de 300000 personnes bénéficient d'une rente AI. Les maladies psychiques à l'origine d'une invalidité ont augmenté en nombre ces dernières décennies, tandis que les autres causes ont proportionnellement plutôt diminué. Il est probable que les diagnostics toujours plus précis au niveau somatique soient en partie responsables de ce changement. Mais cette évolution est aussi influencée par différents autres facteurs qui eux-mêmes ne peuvent que partiellement être influencés par le domaine de la santé. D'importants changements sur le lieu de travail (concernant sa teneur, la manière de travailler, les rapports hiérarchiques, les contraintes et le contrôle du rythme de travail etc.), la perte de la sécurité de l'emploi, le mobbing, l'individualisation croissante au niveau de la vie privée, ont entraîné une surcharge des individus et une baisse de ses ressources pour venir à bout de ces surcharges. C'est ainsi que ces facteurs ont une influence directe sur la santé de certaines personnes et peuvent entraîner une souffrance invalidante. Le rapport entre le travail et la santé a fait l'objet du congrès de la SSMPP de 2003 à Cadro.

Environ 10% de toutes les femmes et 5% de tous les hommes souffrent aux USA d'un état de stress posttraumatique (PTSD) au cours de leur existence, c'est-à-dire qu'un ou plusieurs événements traumatiques ont des conséquences visibles sur la santé d'un individu (selon le

DSM IV: réminiscences répétées du traumatisme en situation éveillée ou lors de cauchemars, comportement d'évitement, retrait, irritabilité et hypervigilance). Une large partie de la morbidité psychique vue dans un cabinet de médecine générale et des causes d'invalidité peuvent être imputées à des suites de traumatismes. La signification des traumatismes et en particulier celui des traumatismes récurrents sur la santé fait encore aujourd'hui l'objet de discussions intenses quant à leur diagnostic et leur traitement. C'est justement lors de traumatisme récurrent que ce n'est pas l'ampleur «objective» du traumatisme en soi mais la menace subjective respectivement la réactivation du traumatisme vécu qui occupent le devant de la scène. Toute la difficulté du diagnostic réside dans le fait que le patient ne met pas en rapport ses symptômes et la détérioration de son état de santé avec le traumatisme, parce que cela correspond à une répétition du traumatisme dans son vécu personnel. Le médecin doit poser un diagnostic de suspicion chez les victimes de guerre ou de torture et doit étayer le diagnostic par des mesures appropriées, sans traumatiser à nouveau le patient. Ceci vaut également pour beaucoup d'autres traumatismes «du quotidien», comme la violence familiale, les abus corporels ou sexuels, les accidents, les interventions chirurgicales, etc. Les événements traumatiques majeurs, une réaction de stress aiguë à la suite d'un traumatisme, un manque de soutien dans l'entourage social et certains facteurs liés à la personnalité du patient constituent des facteurs de risque pour le développement d'un état de stress posttraumatique.

Jusqu'à présent, la médecine n'avait que peu de succès dans le traitement des états de stress posttraumatiques. Le «débrie-fing», c'est-à-dire l'intervention psychologique faite à une seule reprise chez toutes les victimes d'un traumatisme n'a pas eu pour conséquence la diminution espérée de la fréquence des PTSD. Des interven-

tions précoces semblent avoir plus de succès, et l'utilité des SSRI, de la thérapie cognitivo-comportementale et de la thérapie brève de reprogrammation neurologique du cerveau émotionnel (EMDR) a pu être prouvée. Il faut dire et répéter qu'il est absolument indispensable de créer pour le traitement des conditions cadre comme un environnement sûr, l'éviction de nouveaux traumatismes et des perspectives d'avenir.

Le congrès de la SSMPP sera consacré cette année à cette problématique hautement actuelle et aura lieu les 16 et 17 juin 2005 à Aarau (voir sur www.sgppm.ch).

Il y est surtout prévu d'y réfléchir et d'élargir nos possibilités diagnostiques et thérapeutiques, ceci avec l'aide d'experts de renom venus de Suisse et de l'étranger. Le congrès s'adresse aux médecins de premier recours, aux membres de la SSMPP, aux porteurs de titre de l'AMPP et à tous les professionnels de la santé susceptibles d'avoir des contacts avec des patients victimes de traumatismes. Il a pour but de permettre la reconnaissance précoce d'un PTSD, afin de rendre possible des interventions au stade initial et de diminuer ainsi la morbidité.

*Marzio Sabbioni,
Président de la SSMPP*