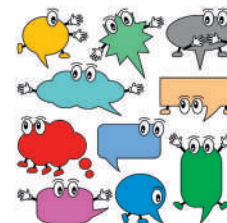


Pierre Loeb

Trauma ansprechen

Skill-Training 16



In der Skill-Training Reihe von PrimaryCare möchten wir einfache Kommunikationshilfen für den Alltag vorstellen, die jedem Hausarzt, jeder Hausärztin in der Sprechstunde helfen, die psychosomatisch-psycho-soziale Achse näher zu verfolgen. Feedbacks und Fragen zu dieser Serie sind willkommen an [skilltraining\[at\]primary-care.ch](mailto:skilltraining[at]primary-care.ch).

Die Intervention

«Wir wissen, dass Menschen, die ähnliche Beschwerden wie Sie durchmachen und die vor allem einen ebenso langen Leidensweg gehen wie Sie, im Laufe ihres Lebens verletzt – also traumatisiert – worden sind. Oft bleibt der eigentliche Auslöser im Dunkeln und es sind nur Ahnungen und unguete Gefühle, die der Körper (mit den Schmerzen) erinnert, aber manchmal gibt es auch klare Erinnerungen, Hinweise oder Vermutungen, die bisher nicht ausgesprochen worden sind.» Warten. Warten, wie der Patient diesen Faden aufnimmt. Manchmal beginnt die Person sogleich zu erzählen oder es sind Gefühle, die in der Mimik oder durch unbewusste Bewegungen sichtbar werden und uns ermöglichen, unsere Anteilnahme zu zeigen. Und manchmal müssen wir einfach Zeit lassen, bis der Patient in einer späteren Sitzung dankbar darauf zurückkommt.

Die Indikation

In unserer täglichen Praxis vermuten wir bei schwierigen Arzt-Patienten-Beziehungen oft Traumatisierungen als (Mit-)Ursache psychosomatischer Beschwerden. Und tatsächlich sind traumatisierte Patienten häufig – viel häufiger als wir es wahrhaben wollen. Grundversorger trauen sich meist nicht, – oder erst nach jahrelangen Abklärungen und Irrwegen durch diagnostische Institutionen, die Patienten direkt auf Traumafolgestörungen anzusprechen. Die korrekte Konfrontation und Aussprache kann jedoch zu enormer Erleichterung und vielversprechender Therapieaussicht verhelfen. Folgende Leitlinien (vgl. posttraumatische Belastungsstörung in [1]): sind dabei zu berücksichtigen: Wenn ich diese Frage stelle, muss ich auch die Zeit haben, darauf einzugehen, d.h. eine tragfähige therapeutische Beziehung und eine sichere Umgebung herstellen: Schutz vor weiterer Traumaeinwirkung, Psychoedukation und Informationsvermittlung bzgl. traumatypischer Symptome und Verläufe, Organisation eines psycho-sozialen Helfersystems und frühes Hinzuziehen eines mit PTBS-Behandlung erfahrenen Psychotherapeuten.

Die Theorie

Stress in frühen Lebensphasen kann nachweislich noch viel später zu psychischen Folgen wie Depressionen, Angst-, Ess-, somatoformen und dissoziativen Störungen, Substanzabhängigkeit, PTBS und Persönlichkeitsstörungen führen, ebenso zu somatischen Folgen wie Diabetes Typ 2, koronarer Herzkrankheit, chronischer obstruktiver Lungenerkrankung oder Krebserkrankungen. Auf welchen Wegen dies geschieht, wird kontrovers diskutiert: traumaassoziierte Stressaktivierung kann den Verlauf körperlicher Erkrankungen mitbedingen oder über Immun- und Hormon-Systeme die Abwehr beeinflussen. Weiter können Kindheitstraumen über Bindungsstö-

rungen zu psychobiologischen Dysfunktionen und emotionellen und kognitiven Beeinträchtigungen führen, mit Erhöhung von Risikoverhalten und Erkrankungsbereitschaft. Umgekehrt sind auch salutogenetische Aspekte von Belang, denn manchmal leben Menschen (mit hoher Resilienz) nach traumatischen Situationen unbeschadet weiter.

Die Geschichte

Eine 26-jährige mit 6 Monaten adoptierte Inderin wird mir von einem Atemtherapeuten wegen eines atypischen Asthmas zugewiesen. Auf die gängigen Therapeutika spricht das Asthma nicht an und auch ein stationärer Aufenthalt in einer Rehaklinik konnte die Arbeitsfähigkeit nicht wieder herstellen. Hinzu kommt später eine Hüftschmerz, für den nie ein adäquates Trauma eruiert werden kann, und auch hier ist der Verlauf atypisch, so dass sie ihre Wunschlehre nicht beenden kann. Es gelingt mit der Zeit, eine tragfähige Beziehung herzustellen, die ihr ermöglicht, innere Bilder zuzulassen, die sie aus Rotkreuzdokumenten kannte: als wenige Tage alter Säugling ist sie vor dem Bahnhof Kalkutta ausgesetzt worden. Bisher hatte sie immer von einer rührseligen Adoption wegen einer erkrankten Mutter erzählt. Eine traumadaptierte Therapie konnte eingeleitet werden, wo angeblich noch weit schrecklichere Traumatisierungen aufgedeckt worden sind. Heute arbeitet sie auf ihrem Beruf.

Die Übung

Erweitern sie bei Patienten, bei welchen Sie eine Traumafolgerkrankung vermuten, Ihre Anamnese. Traumatische Ereignisse können einmalig oder mehrfach, durch Mensch- oder Natur verursacht und am eigenen Körper oder auch an fremden Personen erlebt worden sein: z.B. körperliche und sexualisierte Gewalt, auch in der Kindheit, Vergewaltigung, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Krieg, politische Haft, Folterung, Konzentrationslager, Naturkatastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit. In vielen Fällen kommt es zum Gefühl von Hilflosigkeit und durch das traumatische Erleben zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses, für das Sie in der Sprechstunde ein offenes Ohr haben. Eine adjuvante Psychopharmakotherapie kann zur Unterstützung der Symptomkontrolle indiziert sein, ersetzt aber keine traumaspezifische Psychotherapie durch eine spezialisierte Fachperson. Diese Zuweisung gehört zur hausärztlichen Aufgabe.

Literatur

- 1 Maercker A, Gurrig. In: von Uexküll T. Psychosomatische Medizin. München: Urban und Fischer; 2013.
- 2 AWMF-Leitlinien: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010k_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf
- 3 Für weiter Interessierte: Rheinfelder Tage «Psychosomatik und Trauma» am 30./31.10.2014; Fortbildung für Fachpersonen; www.rheinfeldertage.ch.

Korrespondenz:

Dr. med. Pierre Loeb
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Psychosomatische Medizin SAPP
 Winkelriedplatz 4, 4053 Basel
[loeb\[at\]hin.ch](mailto:loeb[at]hin.ch)