

# Psychotraumatologie in der Notaufnahme

Julia Christl, Daniel Kamp



In vielen nicht psychiatrischen Disziplinen der Medizin werden Mitarbeitende mit Notfällen durch psychische Störungen konfrontiert, die komplex und potenziell lebensbedrohlich sind. Oft auf den ersten Blick unverständliche Verhaltensstörungen nach psychosozialen Krisen und Traumatisierung führen hierbei regelhaft zu einem hohen Ausmaß an Verunsicherung. Neben Hausärzten sind Notaufnahmen oft die erste Anlaufstelle für psychisch traumatisierte Menschen.

## Einleitung

Im Zusammenhang mit einschneidenden Lebensereignissen ist zunächst zwischen Traumata und psychosozialen Krisen zu unterscheiden. Hierbei versteht man unter einer psychosozialen Krise eine allgemeine Lebensveränderung größeren Ausmaßes, die Umstellungen erfordern, die für den Betroffenen zu schnell, zu schwierig oder zu umfangreich sind. Solche Ereignisse können beispielsweise Kündigung, Scheidung, berufliche Misserfolge, aber auch eine Berentung sein.

In Abgrenzung hierzu ist ein Trauma „ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ [1]. Beispiele sind Erleben von körperlicher oder sexualisierter Gewalt (z. B. Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Kriegsereignis oder Folter), Naturkatastrophen, Unfälle sowie akute und lebensbedrohende Erkrankungen. Auch Zeuge oben genannter Ereignisse zu werden, kann als Trauma interpretiert werden. Entscheidend ist die subjektive Wahrnehmung der Person, die in der Situation mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen reagiert. Traumatischen Ereignissen ist neben der hohen Intensität des Ereignisses häufig die unvorhersehbare Plötzlichkeit, Unausweichlichkeit und ein Kontrollverlust gemein.

Die akute Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0) ist hierbei eine nahezu unmittelbar nach einer Traumatisierung auftretende Traumafolgestörung, wohingegen die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (ICD-10: F43.1) mit einer Latenz von mehreren Wochen bis Monaten nach Traumatisierung auftritt. Bei beiden Erkrankungen wird von einer kausalen Pathogenese der Symptomatik durch das erlebte Trauma ausgegangen, wobei nicht jedes erlebte Trauma zu einer Traumafolgestörung führt.

### ABKÜRZUNGEN

<b>ABS</b>	akute Belastungsstörung
<b>DSM-5</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5
<b>EEG</b>	Elektroenzephalografie
<b>EKG</b>	Elektrokardiogramm
<b>EMDR</b>	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
<b>KVT</b>	kognitive Verhaltenstherapie
<b>MRT</b>	Magnetresonanztomografie
<b>PSNV</b>	psychosoziale Notfallversorgung
<b>PTBS</b>	posttraumatische Belastungsstörung
<b>SSRI</b>	selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

Als Reaktion auf eine psychosoziale Krise kann eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) entstehen, die oft durch eine kurze oder längere depressive Reaktion oder eine Störung anderer Gefühle und des Sozialverhaltens charakterisiert ist. Im Rahmen von Traumafolgestörungen, aber auch unabhängig von Traumatisierungen, können sich darüber hinaus auch dissoziative Störungen (ICD-10: F44.x) entwickeln. Gemeinsames Kennzeichen der dissoziativen Störungen ist der Verlust der integrativen Funktion des Bewusstseins mit funktionellen Beeinträchtigungen von Motorik, Sensibilität oder Sensorik bei Fehlen einer die Symptome hinreichend erklärenden organischen Genese. Klinisch relevant in diesem Zusammenhang sind insbesondere dissoziative Krampfanfälle (ICD-10: F44.5).

## Psychosoziale Krise

Sonneck definierte die psychosoziale Krise als „Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Le-