



Georg-August-Universität Göttingen
Psychosomatik und Psychotherapie



Anpassungsstörungen

Reaktionen auf Belastungen

WS 2006/07 - Modul 5.1 Nervensystem & Psyche

U. Buss

Übersicht

- **Reaktive Störungen: Definition + Einordnung**
- **Akute Belastungsreaktion**
- **Posttraumatische Belastungsstörung**
- **Anpassungsstörung (allgemein)**
- **Anpassungsstörungen bei somatischen Erkrankungen**
- **ZUSAMMENFASSUNG**

Spezifische Krankheitsbilder in der Psychosomatik

- Psychische und Verhaltens-Mitbeteiligung bei somatischen Erkrankungen
- **Anpassungs- und Belastungsstörungen**
(incl. somato-psychischer Störungen)
- Somatoforme und dissoziative Störungen
- Ess-, Schlaf- und Sexualstörungen
- Neurotische, Persönlichkeits- und nicht psychotische affektive Störungen
- Substanzabusus ohne Abhängigkeit

Übersicht

- **Reaktive Störungen: Definition + Einordnung**
- **Akute Belastungsreaktion**
- **Posttraumatische Belastungsstörung**
- **Anpassungsstörung (allgemein)**
- **Anpassungsstörungen bei somatischen Erkrankungen**
- **ZUSAMMENFASSUNG**

ICD-10: F 43

Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

- **entstehen in zeitlichem und inhaltlichem Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen**
 - chronische soziale Konflikte
 - chronische Überforderungen
 - körperliche Erkrankungen
 - akute Lebensereignisse
 - traumatische Erlebnisse
- **entstehen unabhängig von einer neurotischen Disposition** (= primär \emptyset neurotische Störung)

Reaktionen auf Belastungen

Unterscheidung

- ICD-10 F43.0: **Akute Belastungsreaktion**
- ICD-10 F43.2: **Anpassungsstörung**
- ICD-10 F43.1: **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

Gemeinsame Charakteristika

der einzelnen Belastungsreaktionen...

- **belastendes Ereignis als ausschlaggebender Kausalfaktor**
- **ohne Ereignis wäre die Störung nicht entstanden**
- **erhebliche Beeinträchtigung der sozialen Leistungsfähigkeit**

Übersicht

- **Reaktive Störungen: Definition + Einordnung**
- **Akute Belastungsreaktion**
- **Posttraumatische Belastungsstörung**
- **Anpassungsstörung (allgemein)**
- **Anpassungsstörungen bei somatischen Erkrankungen**
- **ZUSAMMENFASSUNG**

Akute Belastungsreaktion

Zeitlicher Verlauf

- Auftreten Minuten bis Tage nach Belastung
- rascher Symptomwechsel
- rasches spontanes Abklingen
- **selten** Übergang in PTBS

Symptomatik

- Gefühl der Betäubung
- Bewusstseinsverengung
- Aufmerksamkeitsstörung
- Desorientiertheit
- sozialer Rückzug
- veg. Angstäquivalente
(Schwitzen, Erröten, Tachykardie)

Akute Belastungsreaktion

Therapieprinzipien

- vor allem kurze *Krisenintervention*
(Abklärung von Suizidalität und schwerer Angst, u.U. pharmakologische Therapie, Organisation sozialer Unterstützung)
- wegen Tendenz zur *Spontanremission* meist keine längere Therapie erforderlich

Übersicht

- **Reaktive Störungen: Definition + Einordnung**
- **Akute Belastungsreaktion**
- **Posttraumatische Belastungsstörung**
- **Anpassungsstörung (allgemein)**
- **Anpassungsstörungen bei somatischen Erkrankungen**
- **ZUSAMMENFASSUNG**

Posttraumatische Belastungsstörung

Definition (Flatten 2005)

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine mögliche **Folgereaktion** eines oder mehrerer **traumatischer Ereignisse**, die an der **eigenen Person**, aber auch an **fremden Personen** erlebt werden können.

In vielen Fällen kommt es zum Gefühl von **Hilflosigkeit**, Angst und Entsetzen, und durch das traumatische Erleben zu einer **Erschütterung** des **Selbst-** und **Weltverständnisses**.

Traumatisierungstypen

Typ-I-Traumata:
kurze Dauer
einmaliges Auftreten

- Naturkatastrophen
- Unfälle
- Technische Katastrophen
- Kriminelle Gewalttaten



Traumatisierungstypen


Typ-II-Traumata:
längere Dauer
wiederholtes Auftreten



- Geiselhaft
- Folter
- Kriegsgefangenschaft
- Kriegserlebnisse
- KZ-Haft
- wiederholte sexuelle u. körperliche Gewalt
- wiederholte Vergewaltigung



andere Besonderheiten bzw. Traumatisierungsaspekte

- höhere Belastungsgrade der Opfer bei Gewalt /Traumatisierung, die durch andere Menschen gezielt verursacht wird,
 sog. *man made desaster*
im Vergleich zu Unfall- oder Katastrophenereignissen
- auch **schwere** und **lebensbedrohliche Erkrankungen** können mit einer typischen PTBS – Symptomatik einhergehen

Hauptsymptome der PTBS

- **Intrusionen**
Flash backs - Alpträume
- **Konstriktion**
Vermeidung traumaassoziierter Stimuli
Sozialer Rückzug
Numbness (emotionale Taubheit)
- **Hyperarousal**
Schreckhaftigkeit - Hypervigilanz
Schlafstörungen - Reizbarkeit

Symptom:

Intrusion



*Wiedererleben
des Traumas
durch ungewollt
sich
aufdrängende
Gedanken*

PTBS: Epidemiologie I

Pravälenz



(z.B. Perkonigg et al. 2000; Flatten 2005)

- *nach Gewaltverbrechen ca. 25%*
- *nach Kriegsereignissen ca. 20%*
- *nach Vergewaltigung ca. 50%*
- *nach schweren Unfallereignissen ca. 15%*
- *nach/bei schweren Organerkrankungen ca. 15% - 25%*

PTBS: Epidemiologie II

Prävalenz und Verlauf

(z.B. Perkonigg et al. 2000; Cottler, 1992; Breslau, 1991)

- *Lebenszeitprävalenz i.d. Allgemeinbevölkerung 1-10 %*
- *Lebenszeitprävalenz bei Feuerwehrleuten 25% - 40%*
- *Lebenszeitprävalenz:  ca. 10%  ca. 5%*
- *Kinder und Jugendliche besonders vulnerabel*
- *durchschnittliche Beschwerdedauer 36 Monate mit und 64 Monate ohne Behandlung*
- *Wahrscheinlichkeit der Chronifizierung 30%*
- *Wahrscheinlichkeit Spontanremission 50%*

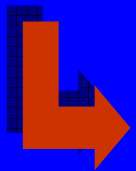
Traumatisierende Versorgungs-Situationen im Krkhs:

(z.B. Krauseneck et al. 2005; Flatten 2005)

- ◆ Z.n. schweren (Verkehrs)Unfällen mit Polytrauma u. gehäuften Op´s
- ◆ Z.n. Verbrennungen (prolongierte somatische Therapie)
- ◆ unzureichende Sedierung während operativer Eingriffe
(z.B. schnelle Narkoseeinleitung: Kaiserschnitt; Notfall-Op.; kardiale Eingriffe)
- ◆ herzchirurgische Op´s (resp. ACVB-Op.)
- ◆ Z.n. Reanimation bei Kreislaufstillstand
- ◆ Z.n. Myokardinfarkt
- ◆ Z.n. Herztransplantation (Htx)
- ◆ Behandlung auf Intensivstation

Trauma-Mechanismus

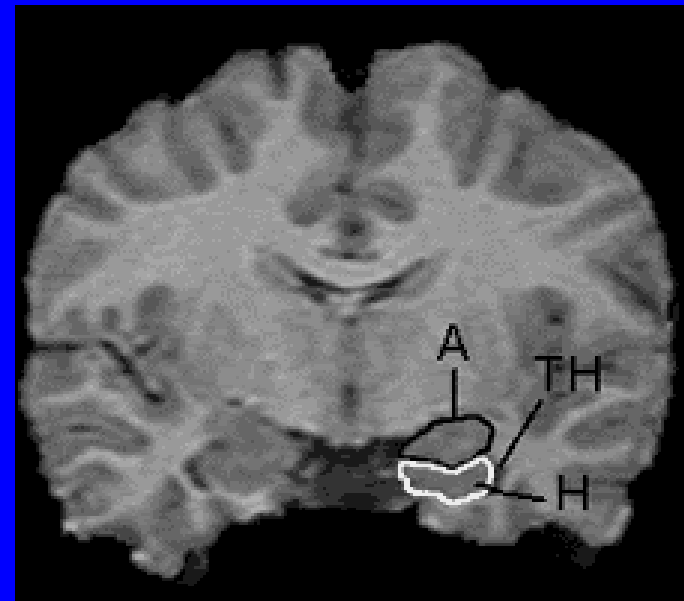
- Traumatische *Zange* :
 - Überflutende Angst
 - Hilflosigkeit (*nicht fliehen können !!*)
 - Ohnmacht (*nicht dagegen ankämpfen können !!*)
- **Blockade** der Reaktionsmöglichkeiten



*Überforderung der Anpassungsmöglichkeiten
des psychischen Systems*

Biologische Befunde bildgebender Verfahren

- Hyperreagibilität der *Amygdala*
(v.a. rechte Hemisphäre)
- Atrophie des *Hippocampus*
und des *Broca-Zentrums*
(v.a. linke Hemisphäre)



Therapeutische Grundprinzipien

- *Stabilisierung*
- *Traumabarbeitung*
- *Rehabilitation*

Stabilisierung

- Herstellen einer **sicheren** Umgebung (Verhinderung weiterer Traumaeinwirkung)
- Organisation eines psychosozialen Helfersystems
- Aufklärung („*Psychoedukation*“) bezüglich traumatischer Symptome
- Hinzuziehung eines in der PTBS-Behandlung erfahrenen Psychotherapeuten
- Evtl. symptomorientierte Pharmakotherapie

Traumabearbeitung

- Grundannahmen -

- **Traumaverarbeitung durch Traumaexposition:**
Integration des traumatischen Erlebens in die individuelle Biographie als *Erfahrung, das Trauma überlebt zu haben*
- **Focus der Traumabearbeitung:**
intrusives Wiedererleben und daraus resultierende Verhaltensänderungen
- **Methoden:** Habituation, kognitive Umbewertung, EMDR, psychodynamische Verfahren

Übersicht

- **Reaktive Störungen: Definition + Einordnung**
- **Akute Belastungsreaktion**
- **Posttraumatische Belastungsstörung**
- **Anpassungsstörung** (allgemein)
- **Anpassungsstörungen bei somatischen Erkrankungen**
- **ZUSAMMENFASSUNG**

Anpassungsstörungen

- **Auftreten**

nach entscheidenden, meist belastenden Lebensveränderungen

z.B.

- **Verlust durch z.B. Trennung , Tod , Emigration**
- **berufliche Zurücksetzung**
- **schwere körperliche Erkrankungen**

- **Zeitliches Kriterium**

Beginn innerhalb eines Monats

Dauer nicht länger als 6 Monate

Anpassungsstörungen

Einteilung nach Symptomatik (ICD-10)

- kurze (F43.20) oder längere (F43.21) depressive Reaktion
- Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22)
- vorwiegende Beeinträchtigung anderer Gefühle wie z.B. Sorgen, Anspannung Ärger (F43.23)
- vorwiegende Störung des Sozialverhaltens (F43.24)

dazugehörige Begriffe: Kulturschock; Trauerreaktion etc.

Anpassungsstörungen

Einteilung nach Symptomatik (ICD-10)

Erstkontakt: meist Ärzte aus somatischen Fächern (z.B. Hausarzt; im Krkhs)

leichtere Schweregrade:

- Erhöhung der sozialen Unterstützung
- entlastendes u. stützendes Gespräch
- Aktivierung von Bewältigungsstrategien
- ggf. begleitende medikamentöse Therapie (cave: Benzos !)

schwerere Anpassungsstörungen:

- oft Indikation zur Kurzzeit-Psychotherapie
- Ziel: Erarbeitung von Bewältigungsstrategien
Nutzung vorhandener persönlicher Ressourcen

Übersicht

- **Reaktive Störungen: Definition + Einordnung**
- **Akute Belastungsreaktion**
- **Posttraumatische Belastungsstörung**
- **Anpassungsstörung (allgemein)**
- **Anpassungsstörungen bei somatischen Erkrankungen**
- **ZUSAMMENFASSUNG**

Anpassungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen

Häufigkeit zwischen 20% - 30%
...u.a. bei

- Krebserkrankungen
- KHK und nach Herzinfarkt
- schwere Herzinsuffizienz
- chronische Lungenerkrankungen
- Diabetes mellitus
- Niereninsuffizienz mit Dialyse

Krankheitsverarbeitung nach dem bio-psycho-sozialen Modell

Individuelle Erkrankung
(Ausmaß der Behinderung)

Persönlichkeit des Betroffenen

Soziales Umfeld

Subjektive Verarbeitung belastendes Lebensereignis
(z.B. Herzinfarkt)

Bewältigung ?

Anpassungsstörung ??

Depression bei KHK

- ist ein von kardialen und somatischen Faktoren unabhängiger Risikofaktor
 - für die Manifestation einer KHK (RR ↑ 1.5-2.7)
 - für erhöhte Mortalität bei manifester KHK (RR ↑ 2.2-2.6)
- chronische bzw. stabile KHK : 15%-30%
- post-Myokardinfarkt bei einem Drittel, wobei ca. 20% die Kriterien einer „major depression“ erfüllen
- nach ACVB-Operation bei 20%

Depression bei KHK belastet Lebensqualität + Lebenszeit !

Psychotherapeutische **Behandlungsziele** bei somatopsychischen Anpassungsstörungen

- Sicherung der **inneren Konsistenz** als Grundlage des „psychischen Funktionierens“
- Voraussetzung:
Befriedigung psychosozialer Grundbedürfnisse
 - Nähe und Bindung
 - Autonomie und Kontrolle
 - Lustgewinn bzw. Unlustvermeidung
 - Selbstwerterhöhung bzw. –stabilisierung
 - Spiritualität (*Suche nach Lebenssinn als Ressource*)

Psychotherapeutische **Vorgehensweise** bei somatopsychischen **Anpassungsstörungen**

orientiert sich an...

- Stabilisierung der Abwehr
- Stärkung der Bewältigungsstrategie
- Förderung von strukturiertem, aktivem und problemorientiertem Umgang mit der Erkrankung
- besserer Wahrnehmung von sich und anderen
- Verbesserung der Fähigkeit zur Kommunikation mit *Ärzten, Pflegepersonal und nahen Bezugspersonen*

Zusammenfassung & Fazit I

- **Akute Belastungsreaktionen** sind vorübergehende Reaktionen auf starke körperliche u./o. seelische Belastungen
- **indiziert:** vor allem kurze psychotherapeutische Krisenintervention
- meist keine längere Therapie bei Tendenz zu rascher Spontanremission

Zusammenfassung & Fazit II

- Traumatisierungen sind häufiges Ereignis
- **Posttraumatische Störungen (PTBS)** sind seltener, aber nicht selten !!
(meist „Auffangmöglichkeit“ in natürlicher sozialer Umgebung)
- Therapieprinzip: **erst Stabilisierung**, dann kompetente traumatherapeutische Behandlung
- **PTB-Symptomatik** bei Vielzahl somatischer Erkrankungen
(Prävalenz: ca. 5% - 10%; schwere Organerkrankungen ca. 15%-25%)
- **PTBS** als wichtige Komorbidität in Traumatologie, Chirurgie, Orthopädie, Innerer Medizin etc.

Zusammenfassung & Fazit III

- **Anpassungsstörungen** sind häufige psychische Belastungsphänomene
- Beginn innerhalb eines Monats, Dauer bis ca. 6 Monate
- bei **leichterer Ausprägung** kurze supportive Interventionen (PSOM Grundversorgung)
- bei **schwererer Ausprägung** Indikation zur Kurzzeit-Psychotherapie
- **Anpassungsstörungen** sind die häufigsten psychischen Beeinträchtigungen i.B. der somatischen Medizin und belasten dort auch die somatische Prognose !

ENDE

