

Psychische Störungen

Behandlungsvarianten nach einem Arbeitsunfall

Die Unfallzahlen im Arbeitsleben gehen deutlich zurück. Trotzdem kann es jeden Menschen treffen: Er hat selbst einen Unfall oder erlebt ein Unfallgeschehen mit. Dabei können Unfallfolgen nicht nur Körperverletzungen, wie etwa ein Knochenbruch, sein. Das Erleben eines Unfalls kann auch psychische Folgen haben. Untersuchungen in den USA behaupten, dass zwischen 50 und 90 Prozent aller Menschen in der westlichen Welt im Laufe ihres Lebens mindestens einmal mit einem ernsteren, belastenden Ereignis konfrontiert werden.



Die Folgerung „Trauma“ ist auch eine Frage der Definition: Was ist darunter zu verstehen? Wie weit ist dieser Begriff zu fassen, sind hier auch Schicksalsschläge und ihre Folgen zu erfassen?

Für die gesetzlichen Unfallversicherung ist der Fall klar: Voraussetzung ist ein Arbeitsunfall. Liegt ein solcher vor, übernimmt die Berufsgenossenschaft nicht nur die Behandlung und Entschädigung der körperlichen Verletzungsfolgen. Sie ist auch zuständig für psychische Gesundheitsstörungen, soweit sie unfallbedingt sind.

Akute Belastungsreaktion

Die meisten Patienten sind nach einer unfallbedingten Verletzung in den ersten Stunden und Tagen aufgewühlt, ängstlich und besorgt. Gelegentlich treten Symptome wie Erinnerungsverlust und seelisch-körperliche Blockierung auf. Manche Personen haben auch das Empfinden, nach dem Ereignis sei alles sonderbar, komisch, abgerückt, unwirklich um sie herum. Diese psychische Reaktion wird im Volksmund als „Schock“ bezeichnet. Therapeuten sprechen hier von einer akuten Belastungsreaktion.

Dieser Zustand klingt gewöhnlich innerhalb von drei Tagen wieder weitgehend ab.

Die meisten Unfallopfer versuchen ihr Unfallereignis geistig einzuordnen. Viele befassen sich mit der Schuldfrage und denken darüber nach, ob sie den Unfall hätten verhindern können. Die meisten Betroffenen stellen sich vor allem die Frage: Warum gerade ich?

Diese frühzeitigen Gemütsreaktionen und gedanklichen Verarbeitungsversuche haben Einfluss auf die Bewältigung von Unfallereignissen.

Ungünstig scheint ein eher vermeidendes Grübeln und Wunschdenken zu sein. Auch das ständige Kreisen der Gedanken um die Frage, wie das Ereignis hätte verhindert werden können, scheint sich negativ auszuwirken.

Dennoch gelingt den meisten Betroffenen die Verarbeitung dieser psychischen Symptome innerhalb weniger Tage nach dem Unfall.

Posttraumatische Belastungsstörung

Abhängig von der Art und Schwere des Traumas entwickeln sich allerdings bei einem Teil der Betroffenen Symptome des Wiedererlebens des Unfalls. Sie äußern sich tagsüber in Form von Erinnerungen und Tagträumen sowie nachts in Angstträumen. Dieses Beschwerdebild nennt die Weltgesundheitsorganisation posttraumatische Belastungsstörung.

Sie setzt eine massive Traumatisierung voraus; diese kann durch eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaßes ausgelöst werden, die bei fast jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Solche belastenden Erlebnisse können Naturereignisse, Kampfhandlungen, Verbrechen, Vergewaltigung oder schwere Unfälle sein. Das Gleiche gilt für Zeugen eines gewaltsamen Todes anderer.

Die Belastungsstörung führt zu einer verzögerten oder verlängerten Reaktion auf das Ereignis. Zusätzlich zum ständigen Wiedererinnern und -erleben können sich gefühlsmäßige Stumpfheit, Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung und anderen Menschen einstellen. Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen können, werden vermieden. Manchmal können wichtige Aspekte des traumatischen Erlebnisses nicht mehr vollständig oder gar nicht mehr erinnert werden. Häufig kommt ein Zustand vegetativer Übererregtheit dazu, der sich in Schlafstörungen, erhöhter Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Überwachtheit oder in einer erhöhten Schreckhaftigkeit äußern kann.

Viele dieser seelischen Reaktionen klingen allerdings innerhalb weniger Monate wieder ab. Nur in zehn bis 25 Prozent aller Fälle halten die psychischen Störungen länger als sechs Monate an – und auch hier lassen innerhalb von zwei Jahren die Symptome regelmäßig deutlich nach.

Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

Diese Form von psychischer Störung kann eintreten nach schwersten traumatischen Erlebnissen oder andauernden lebensbe-

drohlichen Situationen wie Geiselhaft oder langer Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr. Im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall ist die Wahrscheinlichkeit eines solchen Falls gering.

Begleitende psychische Erkrankungen

Das Risiko einer posttraumatischen psychischen Störung steigt, wenn andere psychische Erkrankungen vorliegen. Das heißt, dass sich zwei oder mehrere Störungen zusammen in ihren seelischen und psychosozialen Folgen nicht nur addieren, sondern um ein Vielfaches verstärken. Dies ist besonders bei zusätzlichen Depressionen, Angststörungen und bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit der Fall. Hier scheinen Frauen besonders gefährdet zu sein.

Die Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung

Der Drang, alles zu vermeiden, was an das traumatische Erlebnis erinnert, verhindert oft, dass traumatisierte Personen professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Deshalb ist es zu Beginn der Behandlung wichtig, eine sichere Umgebung herzustellen und vor einer weiteren Einwirkung des Traumas zu schützen.

Die Berufsgenossenschaften haben in einem Modellverfahren die Möglichkeit geschaffen, Betroffene rasch von einem in der Trauma-Behandlung erfahrenen Psychothe-

rapeuten betreuen zu lassen. Die psychologische Hilfe erweist sich in den meisten Fällen als erfolgreich. Die besondere Schwierigkeit der Behandlung einer posttraumatischen Störung liegt in der Gefahr, dass die traumatisierte Person die Therapie abbricht: Die Aufmerksamkeit auf das Trauma auszurichten kann häufig für einige Zeit die Symptome verschlimmern. Es ist daher für den Erfolg der Therapie wesentlich, dass die Patienten über Therapiekonzept und -verlauf genau informiert werden.

Die Patienten sollen sich im Verlauf der Therapie die Situationen des traumatischen Erlebnisses mit all ihren Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen so lebhaft wie möglich vorstellen und sie mit Worten so beschreiben, als würden sie sich gerade ereignen. Dadurch können in der Behandlung auch die besonders belastenden Momente durchgearbeitet werden. Die fachlich angeleitete Auseinandersetzung mit den traumatischen Erinnerungen führt zu einem deutlichen Nachlassen der posttraumatischen Symptome.

Der Psychotherapeut wählt oder kombiniert von Fall zu Fall unterschiedliche Verfahren. Hierzu zählen Gespräche zur Bewältigung von Opferrolle, Hilflosigkeit und Kontrollverlust, Rollenspiele oder eine schrittweise und wiederholte Konfrontation mit der belastenden Situation. Auch das Üben von Entspannungsverfahren ist hilfreich.

Unterstützend werden auch Medikamente, meist Antidepressiva der Stoffgruppe der Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, eingesetzt. Besonders vorsichtig werden Beruhigungsmittel eingesetzt, da diese Substanzen, insbesondere die sogenannten Benzodiazepine, zur Abhängigkeit führen können.

Während des gesamten Heilverlaufs betreuen die Sachbearbeiter der Berufsgenossenschaften die Unfallopfer; bei anhaltenden Gesundheitsschäden ziehen sie einen Gutachter hinzu.

Dr. Volker Malzacher
Neurologe und Psychiater
Bismarckstr. 100
72764 Reutlingen