

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

# Trauma an der Seele oft übersehen

Es ist bekannt, dass Unfallopfer neben ihren körperlichen Wunden oft auch Verletzungen an der Seele davontragen. Trotzdem werden posttraumatische Belastungsstörungen im Krankenhaus oft nicht ausreichend berücksichtigt. Lesen Sie hier einen beispielhaften Fallbericht.

Im Frühjahr 2010 wurde ein PKW fahrerseitig von einem anderen PKW gerammt. Im Fahrzeug befanden sich drei Personen: der 19-jährige Fahrer, sein wenige Jahre älterer Bruder und dessen kleine Tochter. Während der Fahrer mit schwersten Verletzungen aus dem total demolierten Auto herausgeschnitten werden mussten, waren das Kind und sein Vater eher leicht verletzt und kamen in ein nahegelegenes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung.

Der 19-jährige Fahrer wurde vor Ort intubiert und beatmet in ein großes überregionales traumatologisches Zentrum

und universitäres Lehrkrankenhaus transportiert. Am Folgetag verstarb sein

re Beckenringfraktur, Ulnaschaftfraktur, Rippenserienfraktur, Hämatothorax, Contusion cordis, Weber-A-Fraktur, tiefe Beinvenenthrombose und Lungenembolie, post-

„Sie behandeln keine Gallen, keine Hüftbrüche und keine Blinddärme. Sie behandeln Menschen aus Fleisch und Blut, mit Leib und Seele.“

Bruder unerwartet an einer intrakraniellen Blutung, die offenbar undiagnostiziert geblieben war. Der jugendliche Fahrer wurde mehrfach operiert, verbrachte fast einen Monat auf der Intensivstation und wurde dann „mobil im Gehwagen unter physiotherapeutischer Anleitung“ nach über zwei Monaten nach Hause entlassen. Im Entlassungsbrief finden sich folgende Diagnosen: Milzruptur, Mesenterialeinriss und Nierenparanchymverletzung, Femurschaftfraktur, Talusfraktur, hinte-

operative Wundinfektion an Gesäß und Becken.

Der junge Mann, drei Monate zuvor kerngesund, voller Lebensfreude im Kreise der Familie, sportlich, dynamisch, beliebt und geliebt –jetzt ein Mensch in den Trümmern seiner Existenz, der Bruder tot, er selbst „mobil im Gehwagen“, mit Angst und Schuldgefühlen, wenn er auch den Unfall nicht selbst verschuldet hatte. In zwei Monaten hatte er mehr Operationen



Foto: Fotolia

**Hinwendung zum Patienten:** Ärzte behandeln nicht in erster Linie Krankheiten und Verletzungen, sondern Patienten. Leider geht das im Behandlungsalltag oft unter.

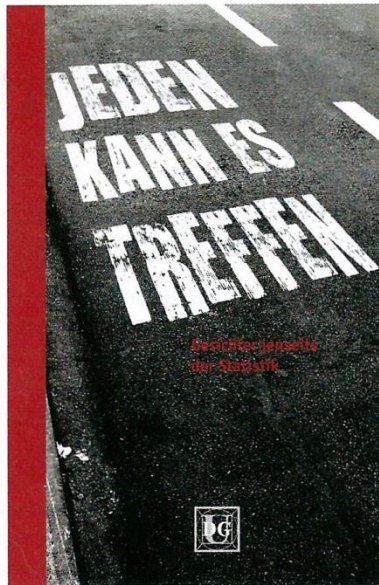
durchlitten als andere in ihrem ganzen Leben und vier Wochen Intensivtherapie erfahren. Wir sind uns alle klar darüber, dass Intensivtherapie zwar lebensrettend, aber für den Patienten meist ein Alptraum aus Schmerz, Ohnmacht, Angst und „Drogen“ darstellt.

### Trauma an Körper und Seele

Dieser junge Mann ist schwersttraumatisiert am Körper – und zweifelsfrei auch an seiner Seele. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsreaktion oder -störung findet sich in seinem Entlassungsbrief jedoch nicht. In den zwei Monaten seines Krankenhausaufenthaltes hat nie jemand an das Offensichtliche gedacht. Lediglich in der Verlaufsbeschreibung wird lapidar erwähnt, der Patient beklage auf der Normalstation Ein- und Durchschlafstörungen. Ein neurologisch-psychiatrischer Konsiliarius verordnete daraufhin Mirtazepin und Zopiclon. Eine weitere psychosoziale oder psychotherapeutische Diagnostik oder gar Betreuung gab es nicht. In den Empfehlungen des Entlassungsbriefes zum weiteren Prozedere finden sich weder Hinweise auf eine adäquate Schmerzmedikation noch auf die Notwendigkeit einer psychosozialen Unterstützung.

### Endlich Psychotherapie

Ich lernte diesen Patienten etwa ein Jahr später in meiner schmerztherapeutischen Sprechstunde kennen, als er mit Ibuprofen 3x800mg nicht mehr weiter kam. Glücklicherweise hatte ihn mittlerweile ein mitfühlender Hausarzt einer



Wie sehr ein Unfall und die Unfallfolgen Patienten und Angehörige belasten, zeigt eindrucksvoll die Sammlung authentischer Berichte – zusammengestellt von Irena Kutscher – in dem von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie 2009 herausgegebenen Buch „Jeden kann es treffen. Gesichter jenseits der Statistik“.

psychotherapeutischen Behandlung zugeführt. Auf den ersten Termin hatte er ein Dreivierteljahr warten müssen.

Das Schicksal dieses jungen Mannes ist leider kein Einzelfall, sondern offenbar eher die Regel. Ich frage mich, wie ich mich bei meiner Krankenhausentlassung gefühlt hätte, wenn mir das Gleiche widerfahren wäre. Es ist mehr als 20 Jahre her, dass in einer meiner ersten medizinischen Vorlesungen ein älterer Professor uns Studenten ermahnte: „Sie

gen. Neben funktionelle Beschwerden klagen die Patienten am häufigsten über störende Schmerzzustände – auch Kopfschmerz – und mangelnde Belastbarkeit (siehe Weißbuch, 2. Auflage 2012, S.8). Das posttraumatische Belastungssyndrom (PTBS) ist den bei der Akutbehandlung von Verletzten Beteiligten bekannt und inzwischen Teil der Standard-Empfehlungen zu rehabilitativen Maßnahmen nach schwerer Verletzung.

Mit dem Fallbericht von Thomas Engel wollen wir an das zentrale Thema der Rehabilitation

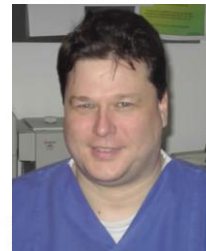
behandeln keine Gallen, keine Hüftbrüche und keine Blinddärme. Sie behandeln Menschen aus Fleisch und Blut, mit Leib und – Seele.“

### Mehr Achtung vor dem Menschen, bitte

Ich hatte diesen Satz vergessen, in all den Jahren, in denen ich selbst Intensivmedizin betrieben habe. Erst heute erinnere ich mich wieder daran: Unsere ärztliche Aufgabe gilt nicht der Verletzung, sondern dem Menschen. Und beim Menschen geht das körperliche Trauma mit dem seelischen Hand in Hand. Wo bleibt unser gepriesenes interprofessionelles, interdisziplinäres und multimodales Arbeiten? Wo bleibt die Achtung vor dem Menschen?

Traumatologie ist die Wissenschaft, die sich mit dem Trauma beschäftigt. Liebe Kolleginnen und Kollegen, werden Sie sich dieser Aufgabe bewusst und helfen Sie traumatisierten Menschen auf körperlicher, aber auch auf psychischer Ebene. Helfen ist unser Beruf!

Thomas M. Engel



Thomas M. Engel ist Facharzt für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie, Psychotherapeut in Ausbildung und Transplantationsbeauftragter im DRK Krankenhaus Altkirchen-Hachenburg.

### HINTERGRUND

#### Es geht nicht nur um das Ob, sondern auch um das Wie des Überlebens

Glaubt man den Statistiken des Statistischen Bundesamtes und anderer Register, hat sich innerhalb von 20 Jahren die Mortalitätsrate des schwerverletzten Patienten halbiert. Je nach Verletzungsschwere liegt sie zwischen 10 und 18 Prozent. Wie wir aus mehreren, auch deutschen klinischen Studien wissen, leidet mehr als die Hälfte der überlebenden schwerstverletzten Patienten auch noch nach Jahren unter den Folgen ihrer Verletzung

unserer Patienten erinnern und Sie bei Ihren Bemühungen unterstützen, das Wissen um diese Unfallfolgen auch in die praktische Anwendung umzusetzen.



Prof. Dr. Hartmut Siebert, Generalsekretär DGU