



Psychosomatische Folgen von Verkehrsunfällen

Prof. Dr. med. Claas Lahmann

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Klinikum rechts der Isar, TU München



Mögliche psychosomatische Störungen nach Verkehrsunfällen

- Posttraumatische Belastungsstörung
- Anpassungsstörungen
- Somatoforme Störung / Schmerzstörung
- Phobische Störungen
- Subsyndromale Befindlichkeitsstörungen

Trauma – klinisch

Vitales Diskrepanzerleben zwischen
bedrohlichen Situationsfaktoren
und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten,
das mit Gefühlen von Hilflosigkeit
und schutzloser Preisgabe einhergeht
und so eine dauerhafte Erschütterung
von Selbst- und Weltverständnis bewirkt

(Fischer und Riedesser 2009)



Trauma – analytisch

Subjektive Hilflosigkeit das Ich
angesichts einer unerträglichen
Steigerung der Erregung
äußeren oder inneren Ursprungs

(S. Freud; Hemmung, Symptom und Angst, 1926)

Trauma – nach DSM-IV

(A1) objektiv

Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod
oder eine ernsthafte Bedrohung der physischen Integrität
des Betroffenen oder eines anderen Menschen

(A2) subjektiv

Reaktion der betroffenen Personen mit starker Angst,
Hilflosigkeit oder Entsetzen



Trauma – nach ICD-10

Belastendes Ereignis oder Situation
außergewöhnlicher Bedrohung
oder katastrophentypigen Ausmaßes,
die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung
hervorrufen würde



Diagnostik und Klassifikation möglicher psychischer Störungen nach Verkehrsunfällen

Akute Belastungsreaktion nach ICD-10 F43.0

- A. Erleben außergewöhnlicher psychischer oder physischer Belastung
- B. Unmittelbarer Symptombeginn (innerhalb einer Stunde)
- C. Symptome aus zwei Symptomgruppen
 - 1) Symptome der generalisierten Angststörung
 - 2) Rückzug, Einengung, Desorientierung, Aggression, Verzweiflung, Überaktivität, unkontrollierbare & außergewöhnliche Trauer
- D. Abklingen der Symptome beginnt nach 8 bis spätestens 48 Stunden
- E. Symptome sind keiner anderen psychischen Störung zuzuordnen



Posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1

- A. Ereignis außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes
- B. Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung
- C. Vermeidungsverhalten
- D. Amnestische Lücken und/oder erhöhte psychische Sensitivität und Erregung
- E. Innerhalb von 6 Monaten nach dem Belastungsereignis

Anpassungsstörung nach ICD-10 F43.2

- A. Psychosoziale Belastung von nicht außergewöhnlichem oder katastrophalem Ausmaß;
Beginn der Symptome innerhalb eines Monats
 - B. Symptome wie bei affektiven, neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störungen
(also z.B. Angst, Niedergeschlagenheit, Körperbeschwerden)
 - C. Symptome nicht länger als 6 Monate;
bei längerer depressiver Reaktion im Einzelfall bis 2 Jahre
- Schweregrad einer anderen spezifischen Störung wird nicht erreicht

Somatoforme Störungen nach ICD-10 F45.x

Anhaltende oder häufig wiederkehrende, subjektiv beeinträchtigende Körperbeschwerden, für die keine ausreichende somatische Erklärung gefunden wird.

Charakteristisch ist eine organischen Ursachenüberzeugung des Patienten verbunden mit der Forderung weiterer (somatischer) Diagnostik.

Häufig (aber nicht immer) finden sich psychosoziale Belastungssituationen.

Die Beschwerden stammen meist aus der Trias:

Schmerzen – Funktionelle Störungen – Müdigkeit / Erschöpfung

(vgl. WHO 2009, Lahmann et al. 2010, Henningsen et al. 2007)



Die Gruppe der somatoformen Störungen nach ICD-10

- Somatisierungsstörung (F45.0)
- Undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1)
- Hypochondrische Störung (F45.2)
- Somatoforme autonome Funktionsstörungen (F45.3)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)



Kausalitätskriterien bei der Beurteilung von Traumafolgestörungen

- Objektivierbarer Schweregrad des Ereignisses und seiner Folgen
- Persönlichkeitsbedingter Schweregrad des subjektiven Erlebens des schädigenden Ereignisses
- Psychische Konstitution / prämorbidie Vulnerabilität
- Mögliche sekundäre Motive



Schweregradkriterien psychosomatischer Störungen

- Diagnose selbst
- Komorbidität
- Chronifizierung
- Intensität der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
- Erfolglosigkeit angemessener Therapien
- Konsistente Auswirkungen der Störung in allen Lebensbereichen
- Einfluss von Aggravation oder Simulation