

Traumafolgestörungen nach kritischer Erkrankung in der Primärversorgung

Pilotstudie zur Anwendung der Narrativen Expositionstherapie (NET) in der Hausarztpraxis

Autoren
Schmidt, Konrad¹, Sill, Johanna², Brenk-Franz, Katja¹, Schauer, Maggie², Dohrmann, Katalin², Worrack, Susanne¹, Heintze, Christoph³, Elbert, Thomas², Gensichen, Jochen¹

¹Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Bachstr. 18, 07743 Jena
²Universität Konstanz, Kompetenzzentrum Psychotraumatologie, Fachbereich Psychologie, Klinische Psychologie & Klinische Neuropsychologie, Postfach 905, 78457 Konstanz

Einleitung

Der Aufenthalt auf einer Intensivstation (ITS) im Rahmen einer kritischen Erkrankung wird vielfach als lebensbedrohliches Ereignis wahrgenommen. Als Folgereaktionen werden häufig Anpassungsstörungen und posttraumatische Symptome beobachtet (Abb.1), die Prävalenz wird mit 12-15% angegeben [Davydow et al., 2008]. Viele der betroffenen Patienten werden in der Hausarztpraxis behandelt, es bestehen lange Wartezeiten auf Therapieplätze [Fobbe, 2005].

Die Narrative Expositionstherapie (NET) strebt an, aus fragmentarischen Gedächtnisfetzen eine kohärente Lebenserinnerung zu bilden. Erleichterung tritt durch Integration und Bedeutungszuschreibung traumatischer Erfahrungen ein. NET zeigte sich in vielen Studien als effektiv [Schauer et al., 2011] und konnte auch erfolgreich durch geschulte Laien eingesetzt werden [Bichescu et al., 2007].

Methoden

Im Rahmen einer Pilotstudie werden Hausärzte aus Thüringen und Berlin durch Experten in einem vierstündigen Workshop in NET geschult. Nach einem Screening erfolgt die Behandlung von symptomatischen Patienten an drei Terminen durch den Hausarzt. Hierbei erfolgt eine biographische Anamnese („Lifeline“, Abb.2). Patienten mit schwerer Symptomatik werden an den Fachpsychiater überwiesen. Schulung und Durchführung von NET werden bei den teilnehmenden Hausärzten durch strukturierte Fragebögen erfasst. Die Auswertung erfolgt aufgrund der niedrigen Fallzahl rein deskriptiv.

Studienfrage

Ist eine speziell entwickelte Primary Care Version von NET mit geringer Intensität in der Hausarztpraxis bei symptomatischen Patienten nach kritischer Erkrankung adäquat anwendbar? Was sind mögliche Behandlungsbarrieren?

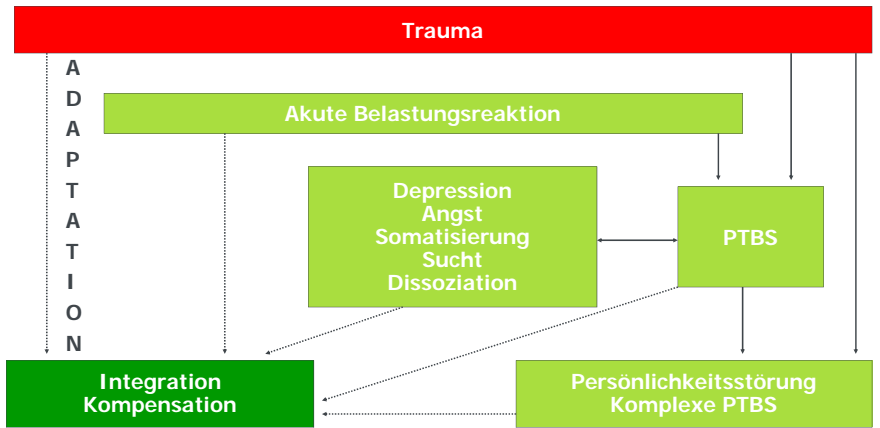


Abb. 1: Traumareaktive Verläufe nach S3-Leitlinie

Ergebnisse

Bislang wurden 13 Hausärzte in NET geschult. Alle Teilnehmer (100%) fühlten sich ausreichend zu psychologischen und neurophysiologischen Grundlagen informiert. 61,5% (N=8) gaben an, die Atmosphäre in der Gruppe habe zur Einbringung persönlicher belastender Erfahrungen motiviert. Die Durchführbarkeit in der Hausarztpraxis wurde mehrheitlich positiv bewertet (Tab. 1). An möglichen Barrieren wurde die Integration des zeitaufwendigen Verfahrens in den Praxisalltag sowie fehlende Möglichkeiten der Abrechnung genannt. Von fünf Hausärzten wurde die Methode bislang angewendet, mit Bewertung auf einer 5-stufigen Likert-Skala (mean [SD]):

- „Die Methode konnte wie geschult umgesetzt werden“ (3,2 [0,75]).
- „Der Patient hat NET hilfreich erlebt“ (3,2 [1,3]).
- Ich werde NET regelmäßig bei Patienten durchführen. (3,4 [0,54]).

Nach der Schulung fühle ich mich ausreichend informiert, die Behandlung bei meinen Patienten selbst durchzuführen.

	Häufigkeit	Prozent
teils, teils	3	23,1
trifft eher zu	7	53,8
trifft voll und ganz zu	3	23,1
Gesamtsumme	13	100

Tab. 1: Beispiel-Item der Evaluation

Diskussion

Erste Hinweise zeigen NET als praktikable und niedrigschwellige Intervention für den Hausarzt, um Patienten mit Traumafolgestörungen nach ITS zu behandeln. NET könnte helfen, die bestehende Unterversorgung und lange Wartezeiten vor der fachpsychiatrischen Behandlung zu überbrücken. Spezifischen Modelle der Abrechnung und Praxisorganisation wären erforderlich, um eine Integration in die Regelversorgung zu ermöglichen.

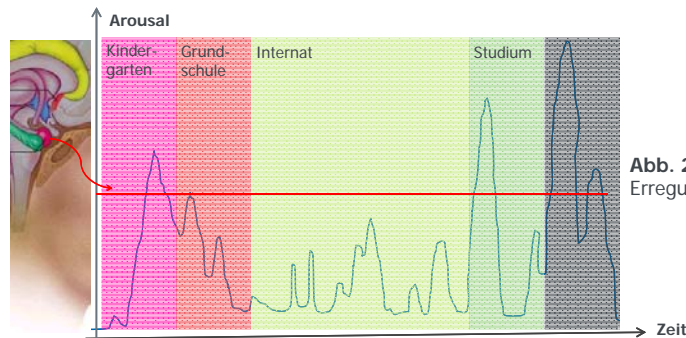


Abb. 2: Biographische Erregungskurve

Quellen

- Fobbe G. Posttraumatische Belastungsstörungen in der Hausarztpraxis. Notfall Hausarztmed. 2005;31:420-1.
- Davydow DS, Zatzick D, Hough CL et al. A longitudinal investigation of posttraumatic stress and depressive symptoms over the course of the year following medical-surgical intensive care unit admission. Gen Hosp Psychiatry. 2013;35(3):226-32.
- Bichescu, Dana, et al. "Narrative exposure therapy for political imprisonment-related chronic posttraumatic stress disorder and depression." *Behaviour research and therapy* 45.9 (2007): 2212-2220.
- Flatters G, Gast U, Heilmann A et al. Posttraumatische Belastungsstörung: S3-Leitlinie - In Abstimmung mit den AWMF-Fachgesellschaften DeGPT, DGPM, DKPM, DGPs, DGPT, DGPPN. Stuttgart, Schattauer, 2013.
- Schauer M, Neuner F, Elbert T. Narrative Exposure Therapy: A Short-Term Treatment for Traumatic Stress Disorders, 2nd revised and expanded edition. Cambridge, MA, USA; Göttingen, Germany: Hogrefe; 2011.

