

# Anpassungsstörungen - multiple Belastungen und vielfältige Symptome.

**PD Dr. med. Thomas Maier**

Klinik Schützen Rheinfelden

9. Juni 2022



## Häufige Symptome in der Hausarztpraxis

- Depressives Symptomspektrum
- Müdigkeit, Erschöpfung, Schwäche
- Angst, Nervosität, Schlafstörungen
- Sucht (?)
- Reizbarkeit, Ungeduld, Anspannung, Kontrollverlust
- Schmerzen, Schwindel, Übelkeit, Druck, Atemnot
- Stress, Arbeitsbelastung, Konflikte, Mobbing



## Anamnese, Biographie, Lebensgeschichte

Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung

Diskriminierung, Verfolgung, Flucht, Vertreibung, Krieg

Gewalt: staatlich, behördlich, privat, familiär

Krankheit, Unfälle

Verluste, Bindungsabbrüche, Trennung, Scheidung, Tod

Konflikte, Kränkungen, Mobbing, Ungerechtigkeiten

Armut, Not, Ausbeutung



## Trauma? Stress?

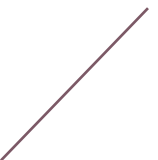
Erfüllen die erlebten Ereignisse die Kriterien für ein Trauma?

Lassen sich die Erlebnisse genau explorieren?

Kann/will der Patient darüber sprechen? (Sprache?)

Stimmen die Angaben?

oft bleibt die Einordnung unsicher!



## Diagnostische Einordnung

Trauma, Traumafolgestörung:

PTSD, komplexe PTSD

Anpassungsstörung

Trauer

Depression, somatoforme Störung, Dissoziation,  
Persönlichkeitsstörung, Sucht etc.

oder: subklinische Befindlichkeitsstörung?



## Diagnostische Einordnung

Trauma, Traumafolgestörung:

PTSD, komplexe PTSD

### **Anpassungsstörung**

Trauer

Depression, somatoforme Störung, Dissoziation,  
Persönlichkeitsstörung, Sucht etc.

oder: subklinische Befindlichkeitsstörung?



## Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2)

Identifizierbare psychosoziale Belastung, von einem nicht aussergewöhnlichen oder katastrophalen Ausmass; Beginn der Symptome innerhalb eines Monats.

Die Kriterien einer spezifischen Störung werden nicht erfüllt. Die Symptome können in Art und Schwere variieren.

Die Symptome dauern nicht länger als sechs Monate nach Ende der Belastung oder ihrer Folgen an, ausser bei der längeren depressiven Reaktion.



## Was sage ich dem Patienten?

- Diagnose, Etiketete, Bezeichnung
- Erklärungsmodell, Worte, Begriffe
- Ursache?
- Behandlung, Lösung





## Empfehlungen, Tipps

### 1. Zuhören, Aufmerksamkeit schenken, Interesse zeigen

manche Patienten sprechen sonst mit niemandem  
über solche Dinge

viele Patienten wissen/spüren, dass es keine  
einfachen Lösungen gibt



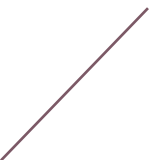
## Empfehlungen, Tipps

2. Gezielte weitere Exploration, präzise Fragen,  
spezifische Untersuchung:

Patienten sollen das Gefühl bekommen, dass ihre  
Wahrnehmung wichtig sind

die Patienten zu Sprechen bringen, ist ein Ziel der  
Behandlung

aber: kein Verhör



## Empfehlungen, Tipps

### 3. Die Wahrheit gibt es nicht:

keine vorschnellen Interpretationen oder  
Schlussfolgerungen

offen sein für das Erklärungsmodell des Patienten

nicht psychologisieren

eher wertfrei zusammenfassen, Tatsachen festhalten



## Empfehlungen, Tipps

### 4. Erklärungsmodelle vorschlagen

Trauma ist keine objektive Tatsache, sondern  
Interpretation

subjektives Erklärungsmodell des Patienten kennen  
lernen und würdigen

dysfunktionale Erklärungsmodelle nicht  
diskreditieren, sondern ggf. schrittweise auflockern



## Empfehlungen, Tipps

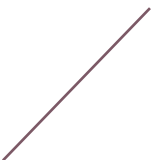
### 5. Psychoedukation ist eine Kunst

mit dem Patienten zusammen Erklärungen finden,  
wie die Beschwerden zu Stande kommen

«Trauma» als Erklärungsmodell ermöglicht eine  
externe Kausalattribution

aber: cave «Opfer»-Identifikation

auch «Stress» kann als Begriff benützt werden und  
erlaubt eine Über-Ich-Entlastung



## Empfehlungen, Tipps

### 6. Ziele der Behandlung

sich auf ein Erklärungsmodell einigen

davon ausgehend Therapieziele ableiten:

- Traumaverarbeitung (Exposition, Narration)
- Verluste akzeptieren, Trauerarbeit
- Kontrolle über Symptome erlangen (Angst, Impulskontrolle, Emotionsregulation)
- Veränderungen, Entwicklungen



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

[thomas.maier@psgn.ch](mailto:thomas.maier@psgn.ch)

