Sofern eine PTBS-Diagnose nicht gestellt werden kann, muss der Gutachter prüfen, ob eine andere psychische Störung vorliegt, die durch das traumatische Erleben bedingt sein könnte. Hier sind gegebenenfalls die schon beschriebene komplexe Traumafolgestörung oder die komplexen PTBS zu diskutieren. Beim derzeitigen Forschungsstand muss aber festgehalten werden, dass in einem Gutachten als abschließende Diagnose nur Begriffe verwendet werden können, die in einem der einschlägigen psychiatrischen Diagnosemanuale aufgeführt sind. Weder die komplexe PTBS noch DESNOS sind also Begriffe aus denen Ansprüche abgeleitet werden können, da nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine Diagnose nach einem der in der Psychiatrie anerkannten Diagnosemanualen erfolgen muss.

Meist mehrere Traumata

Dennoch ist es Aufgabe des Gutachters die Symptomatik differenziert auszuwerten. Bei der Begutachtung von Traumata ist selten nur ein einzelnes distinktes Trauma, sondern es sind häufig mehrere Traumata zu eruieren. Selbstverständlich dürfen hierbei nicht zeitliche Assoziationen mit Kausalität verwechselt werden. Begutachtungsfragen zur Kausalität zwischen einem Trauma und mutmaßlichen Folgestörungen sind deshalb besonders anspruchsvoll. Während die Diagnose PTBS die Besonderheit aufweist, dass sie kausal durch ein Trauma beziehungsweise Traumata verursacht wird, gibt es bei den anderen genannten Diagnosen deutlich mehr Unsicherheit. Die wissenschaftliche Literatur hierzu ist vielfältig, bildet aber keinen breiten Konsensus. Eine generelle Empfehlung zum Umgang mit diesem Dilemma erscheint derzeit nicht möglich und es bleibt nur die sorgfältige Abwägung des Einzelfalles. Dasselbe gilt für die häufige und gleichzeitig schwierige Konstellation, wenn eine rezidivierende Traumatisierung in der Kindheit und Jugend vorliegt und nun infolge ein einzelnes Trauma hinzugekommen ist, der Proband gesundheitliche Folgeschäden auf dieses einzelne Trauma zurückführt und Entschädigungsansprüche geltend macht. Eine traumafokussierte Anam-

nese bei Probanden mit komplexen Traumatisierungen unterschiedlicher Qualität ist wesentlich, wenngleich auch zeitaufwendig. Wichtig dabei ist, suggestives Fragen nach Traumata möglichst zu vermeiden, sondern den Probanden seine Entwicklungsgeschichte berichten zu lassen. Dabei sollte nicht nur fokussiert nachgefragt werden, sobald ein Trauma vermutet wird, sondern in ähnlicher Intensität und Zuwendung auch bei anderen Aspekten eruiert werden. Die Einplanung eines entsprechenden Zeitkontingents für die Begutachtung erscheint hierfür notwendig.

Das Gutachten sollte beschreiben, wie der Proband mögliche Traumata berichtet. Eine blumige, detaillierte Schilderung ist eher untypisch, unvollständige Berichte mit dem Versuch, eine detaillierte Schilderung zu vermeiden, sind typischer. Veränderungen der Affektlage während der Schilderung sollten beschrieben werden, unter Umständen treten auch Dissoziationen auf. Eine mögliche Traumatisierung vor dem Index-trauma ist genau zu erfragen. Das geschilderte Vorgehen einer differenzierten Erhebung, Beschreibung und Bewertung wird dem zu Begutachtenden am ehesten gerecht. Vorschnelles Abwiegen ist ebenso unangebracht, wie eine unkritische Ausweitung des Traumabegriffs.

Literatur unter

www.springermedizin.de/dnp

Prof. Dr. med. Harald Dreßing

Zentralinstitut für
seelische Gesundheit
Medizinische Fakultät
Mannheim, Universität
Heidelberg
J 5, 68159 Mannheim
E-Mail: harald.dressing@zi-mannheim.de

Prof. Dr. med. Klaus Foerster

Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
72016 Tübingen

Erratum

Erratum zu: Pharmakotherapie: Bewährtes und Neues in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit

Markus Stuppe, Schwerin
DNP – Der Neurologe & Psychiater
February 2016; Volume 17; Issue 2, pp 26 – 29
DOI: 10.1007/s15202-016-1166-5
Date: 05 February 2016
© Springer Medizin Verlag GmbH 2016

Seite 28, 2. Spalte, 2. Absatz

Der Satz „Naltrexon ist im Gegensatz zu Disulfiram nicht lebertoxisch, gut verträglich und führt nicht zur Abhängigkeit.“ ist nicht korrekt.

Korrekt muss es heißen: „Naltrexon ist wie Disulfiram lebertoxisch [23]. Ansonsten ist Naltrexon gut verträglich und führt nicht zur Abhängigkeit.“

Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.

Zitierweise: Stuppe M. Pharmakotherapie: Bewährtes und Neues in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit. DNP - Der Neurologe & Psychiater. 2016; 17(4):29.

DOI: 10.1007/s15202-016-1048-x