

Behandlung der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS nach ICD-11)

Prof. Dr. Thomas Ehring



Überblick

1. Definition Was ist die *Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)*?
2. Hintergrund Diagnostik und Validität der kPTBS-Diagnose
3. Behandlung (1) Überblick: Wie kann die kPTBS behandelt werden?
4. Behandlung (2) Auswählte Therapieansätze und Therapieplanung
5. Zusammenfassung und Ausblick

Kernsymptomatik der Posttraumatischen Belastungsstörung

1. Intrusives Wiedererleben

- Sich aufdrängende sensorische Erinnerungen
- Alpträume
- (dissoziative) Flashbacks
- Emotionale und körperliche Reaktionen auf traumabezogene Auslöser

2. Vermeidung

- Gedanken, Erinnerungen
- Situationen

3. Übererregung

- Erhöhte Wachsamkeit/Schreckhaftigkeit
- Schlafstörungen
- Konzentrationsprobleme
- Ärger

Herausforderungen

- Hohe Komorbidität
 - Regelfall: PTBS + komorbide Störungen
 - als komorbide Störungen erfassbar und behandelbar
- Nicht alle Traumaüberlebenden mit psychischen Problemen entwickeln Kernsymptome der PTBS

Früherer Vorschlag (nicht mehr aktuell)

DESNOS/ Komplexe PTBS

Veränderungen in...

- I. Affekt- und Impulsregulation
- II. Aufmerksamkeit und Bewusstsein
- III. Selbstwahrnehmung
- IV. Beziehungen zu anderen
- V. Somatisierung
- VI. Lebenseinstellungen

Herausforderungen

- Hohe Komorbidität
 - Regelfall: PTBS + komorbide Störungen
 - als komorbide Störungen erfassbar und behandelbar
- Nicht alle Traumaüberlebenden mit psychischen Problemen entwickeln Kernsymptome der PTBS
 - Traumatische Erlebnisse sind ein unspezifischer Risikofaktor für psychische Störungen
 - Aus der Tatsache, dass ein Trauma erlebt wurde, ergibt sich keine spezifische Behandlungsindikation.
 - Konzept der „Traumafolgestörung“ zu unscharf.
 - Heutiger Konsens: keine (komplexe) PTBS ohne Kernsymptomatik der PTBS
- Symptomkomplexität: Zusätzlich zur PTBS-Kernsymptomatik liegen andere typische Problembereiche vor (z.B. Probleme der Emotionsregulation, Impulskontrolle/Selbstregulation, Interpersonelle Probleme)

ICD-11

ICD-11

PTBS

- B. Wiedererleben
- C. Vermeidung
- E. Übererregung

Komplexe PTBS

PTBS +
Probleme in
Selbstregulation,
Emotionsregulation &
Beziehungen

ICD-11 Kriterien Posttraumatische Belastungsstörung [6B40]

1. Intrusives Wiedererleben

- lebhafte intrusive Erinnerungen
- Flashbacks
- Alpträume
- begleitet von starken Emotionen und starken körperlichen Reaktionen

2. Vermeidung

- Gedanken und Erinnerungen an das Trauma
- traumaassoziierte Aktivitäten, Situationen oder Menschen

3. Persistierende Wahrnehmung aktueller Bedrohung

- Hypervigilanz
- Erhöhte Schreckreaktion

4. Dauer: mindestens mehrere Wochen

5. Einschränkung in wichtigen Funktionsbereichen

ICD-11 Kriterien Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung [6B41]

1. Intrusives Wiedererleben
2. Vermeidung
3. Persistierende Wahrnehmung aktueller Bedrohung
4. Probleme der Affektregulation
 - Emotionale Dysregulation
 - erhöhte emotionale Reagibilität
 - hohe Impulsivität
5. Persistierende negative Überzeugungen bzgl. des Selbst
 - Überzeugung von sich selbst als schwach, zerbrochen, wertlos; generalisierte Gefühle von Scham/Schuld
6. Persistierende interpersonelle Probleme
 - Schwierigkeiten, Beziehungen zu initiieren und aufrecht zu erhalten oder sich anderen nahe zu fühlen

ICD-11 vs. DSM-5

ICD-11

PTBS

- B. Wiedererleben
- C. Vermeidung
- E. Übererregung

Komplexe PTBS

- PTBS +
Probleme in
Selbstregulation,
Emotionsregulation &
Beziehungen

DSM-5

- B. Wiedererleben
- C. Vermeidung
- D. Veränderungen
Kognitionen & Emotion
- E. Übererregung

DSM-5-Kriterien PTBS

A. Konfrontation mit einem Trauma

B. Symptome des Wiedererlebens (1)

(1) intrusive Erinnerungen, (2) Alpträume, (3) Dissoziative Reaktionen (Flashbacks), (4) starke emotionale Reaktion auf Erinnerungsreize, (5) starke physiologische Reaktion auf Erinnerungsreize

C. Symptome der Vermeidung (1)

(1) Vermeidung von Erinnerungen, Gedanken oder Gefühlen
(2) Vermeidung von äußeren Erinnerungsreizen/Situationen

D. Veränderungen in Kognitionen und/oder Emotionen (2)

(1) Erinnerungslücken, (2) **negative Überzeugungen über Selbst, andere oder die Welt**, (3) **übertriebene Schuldkognitionen**, (4) **persistierende negative Emotion**, (5) Interesseverlust, (6) **Abgeschnitten/distanziert von anderen Menschen**, (7) Unfähigkeit, positive Gefühle zu erleben

E. Symptome erhöhten Arousal (2)

(1) Ärger, (2) **Rücksichtsloses oder selbstverletzendes Verhalten**, (3) Hypervigilanz, (4) übertriebene Schreckreaktion, (5) Konzentrationsprobleme, (6) Schlafstörungen

F. + G. Dauer mind. 1 Monat; Leiden /Beeinträchtigung

➤ **Dissoziativer Subtyp (ja/nein)**

Take-home message (1)

- Aktuelle Definition der kPTBS (*ICD-11*)
 - kPTBS nur dann diagnostiziert, wenn Kernsymptomatik (Wiedererleben, Vermeidung, Übererregung) vorliegt
 - kPTBS beinhaltet darüber hinaus
 - Probleme der Affektregulation
 - Persistierende negative Überzeugungen über das Selbst
 - Persistierende interpersonelle Probleme
- Unterschiede zwischen DSM und ICD
 - einheitliches Störungsbild im DSM-5

Überblick

1. Definition Was ist die *Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)*?
2. Hintergrund Diagnostik und Validität der kPTBS-Diagnose
3. Behandlung (1) Überblick: Wie kann die kPTBS behandelt werden?
4. Behandlung (2) Auswählte Therapieansätze und Therapieplanung
5. Zusammenfassung und Ausblick

International Trauma Questionnaire (ITQ)

Instruktion: Im Folgenden sind Probleme und Beschwerden aufgelistet, die bei Menschen als Folgen von traumatischen oder belastenden Lebenserfahrungen auftreten. Bitte wählen Sie die Erfahrung aus die Sie am meisten belastet und beantworten Sie die Fragen auf diese Erfahrung hin.

Belastende Lebenserfahrung

Wann fand dieses Erlebnis statt? (bitte eine der Möglichkeiten ankreuzen)

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| a. vor weniger als 6 Monaten | d. vor 5 bis 10 Jahren |
| b. vor 6 bis 12 Monaten | e. vor 10 bis 20 Jahren |
| c. vor 1 bis 5 Jahren | f. vor mehr als 20 Jahren |

Bitte lesen Sie jede Aussage gründlich durch und kreuzen dann die Zahl auf der rechten Seite an, die angibt, wie sehr Sie dieses Problem im letzten Monat belastet hat.

	Gar nicht	Ein bisschen	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr stark
P1. Aufwühlende Träume, in denen Teile des Erlebnisses wieder passierten oder die einen klaren Bezug zu dem Erlebnis hatten.	0	1	2	3	4
P2. Intensive Bilder oder Erinnerungen haben, die manchmal auftauchen und bei denen Sie sich fühlen, als ob das Erlebnis jetzt und hier gerade noch einmal stattfindet.	0	1	2	3	4
P3. Vermeiden, dass etwas von Innen an das Erlebnis erinnert (zum Beispiel Gedanken, Gefühle oder Körperempfindungen).	0	1	2	3	4
P4. Vermeiden, dass etwas von Außen an das Erlebnis erinnert (zum Beispiel Menschen, Orte, Gespräche, Dinge, Tätigkeiten oder Situationen).	0	1	2	3	4
P5. Extrem wachsam sein, aufmerksam oder „auf der Hut“ sein.	0	1	2	3	4
P6. Sich kribbelig fühlen oder leicht erschreckbar sein.	0	1	2	3	4

➤ <https://www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:ad66be44-4cd9-44c3-9911-488253de04cc/ITQ%20-%20Fragebogen.pdf>

PTSD and Complex PTSD: ICD-11 updates on concept and measurement in the UK, USA, Germany and Lithuania

Thanos Karatzias^{a,b}, Marylene Cloitre^{c,d}, Andreas Maercker^e, Evaldas Kazlauskas^f, Mark Shevlin^g, Philip Hyland^h, Jonathan I. Bissonⁱ, Neil P. Roberts^j and Chris R. Brewin^k

^aSchool of Health & Social Care, Edinburgh Napier University, Edinburgh, UK; ^bNHS Lothian, Rivers Centre for Traumatic Stress, Edinburgh, UK; ^cSchool of Medicine, New York University, USA; ^dNational Center for PTSD, Veterans Affairs Palo Alto Health Care System, Palo Alto, CA, USA; ^eDepartment of Psychology, Psychopathology and Clinical Interventions, University of Zurich, Zurich, Switzerland; ^fDepartment of Clinical & Organizational Psychology, Vilnius University, Vilnius, Lithuania; ^gSchool of Psychology, Ulster University, Derry, UK; ^hSchool of Business, National College of Ireland, Dublin, Ireland; ⁱSchool of Medicine, Cardiff University, Cardiff, UK; ^jPsychology and Counselling Directorate, Cardiff and Vale University Health Board, Cardiff, UK; ^kClinical, Education & Health Psychology, University College London, London, UK



International Trauma Questionnaire (ITQ)

Hier stehen Probleme oder Symptome, die bei Menschen auftreten können, die irgendwann einmal belastende oder traumatische Erlebnisse hatten. Die Aussagen beziehen sich darauf, wie Sie typischerweise fühlen, typischerweise über sich selbst denken und sich typischerweise mit anderen Menschen verhalten. Bitte geben Sie an, wie sehr jede der Aussagen auf Sie zutrifft.

Wie sehr trifft dies auf Sie zu?

Gar nicht Ein bisschen Mittelmäßig Ziemlich Sehr stark

Wie sehr trifft dies auf Sie zu?	Gar nicht	Ein bisschen	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr stark
C1. Wenn ich aufgeregt bin, dauert es bei mir lange bis ich mich wieder beruhige.	0	1	2	3	4
C2. Ich fühle mich wie abgestumpft oder gefühlsmäßig taub.	0	1	2	3	4
C3. Ich fühle mich als Versager.	0	1	2	3	4
C4. Ich fühle mich wertlos.	0	1	2	3	4
C 5. Ich fühle mich wie weit entfernt oder abgeschnitten von anderen Menschen.	0	1	2	3	4
C6. Ich finde es schwierig anderen Menschen gefühlsmäßig nahe zu bleiben.	0	1	2	3	4

➤ <https://www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:ad66be44-4cd9-44c3-9911-488253de04cc/ITQ%20-%20Fragebogen.pdf>

PTSD and Complex PTSD: ICD-11 updates on concept and measurement in the UK, USA, Germany and Lithuania

Thanos Karatzias^{a,b}, Marylene Cloitre^{c,d}, Andreas Maercker^e, Evaldas Kazlauskas^f, Mark Shevlin^g, Philip Hyland^h, Jonathan I. Bissonⁱ, Neil P. Roberts^j and Chris R. Brewin^k

^aSchool of Health & Social Care, Edinburgh Napier University, Edinburgh, UK; ^bNHS Lothian, Rivers Centre for Traumatic Stress, Edinburgh, UK; ^cSchool of Medicine, New York University, USA; ^dNational Center for PTSD, Veterans Affairs Palo Alto Health Care System, Palo Alto, CA, USA; ^eDepartment of Psychology, Psychopathology and Clinical Interventions, University of Zurich, Zurich, Switzerland; ^fDepartment of Clinical & Organizational Psychology, Vilnius University, Vilnius, Lithuania; ^gSchool of Psychology, Ulster University, Derry, UK; ^hSchool of Business, National College of Ireland, Dublin, Ireland; ⁱSchool of Medicine, Cardiff University, Cardiff, UK; ^jPsychology and Counselling Directorate, Cardiff and Vale University Health Board, Cardiff, UK; ^kClinical, Education & Health Psychology, University College London, London, UK



Klinisches Interview (1): International Trauma Interview (ITI)

Affekt-Dysregulation

Schwere und tiefgreifende Probleme bei der Affektregulierung. Beispiele hierfür sind eine erhöhte emotionale Reaktivität auf geringfügige Stressoren, gewalttätige Ausbrüche, rücksichtsloses oder selbstzerstörerisches Verhalten, soziale Symptome unter Stress und emotionale Abstumpfung, insbesondere die Unfähigkeit, Freude oder positive Emotionen zu erleben.

(7) Affekt-Dysregulation (Hyperaktivierung): Ein schweres und anhaltendes Muster von Problemen, Emotoren regulieren, charakterisiert durch erhöhte emotionale Reaktionen auf geringfügige Belastungen.

<p>Wenn Sie aufgebracht oder gereizt sind, wie leicht können Sie sich wieder beruhigen?</p> <p>Können Sie mir ein paar Beispiele geben, was Sie so aufbringt und wie Sie reagieren? (Irgendwelche weiteren Beispiele? [wenn der/die Befragte nur eine Situation beschreiben] Merken andere Personen, wenn Sie aufgebracht sind? Was sehen sie?)</p> <p>[Wenn unklar:] Wie reagieren Sie, wenn Sie eine kleine Auseinandersetzung haben oder wenn Sie das Gefühl haben einen Fehler gemacht zu haben oder sich missverstanden oder kritisiert fühlen?</p> <p>Glauben Sie, dass es schwieriger für Sie ist, sich selbst zu beruhigen, als für andere Personen? [Wenn unklar:] Inwiefern denken Sie, ist Ihre Reaktion anders als die anderer Menschen?</p> <p>[Wenn unklar:] Wie lange dauert es typischerweise, bis Sie sich wieder beruhigen?</p> <p>[Wenn unklar:] Wie oft reagieren Sie im Durchschnitt auf diese Art?</p> <p>[Wenn unklar:] Wie lange reagieren Sie schon auf diese Art und Weise?</p> <p>Richtlinien zur Bewertung: Mässig = beschreibt das Vorhandensein einer Tendenz auf kleine Belastungen überzureagieren, durchschnittlich mindestens einmal wöchentlich. Die Reaktion der Person ist üblicherweise verlängert, mit Schwierigkeiten sich wieder zu beruhigen. Das Problem besteht seit mindestens 3 Monaten. Die/die Befragte sollte in der Lage sein sich in einer Anzahl von Fällen selbst relativ schnell zu beruhigen. Sehr = eine Tendenz bei kleinen Belastungen sehr deutlich überzureagieren (z.B. fixiert zu sein auf Gedanken an das Ereignis, unfähig zu sein Ziele oder Aufgaben abzuschliessen, Dinge zu werfen, andere aufzuregen, ausgeprägtes Weinen) und typischerweise dauert es mehr als eine Stunde sich zu beruhigen. Das Problem besteht seit etwa 3 Monaten oder mehr. Die/die Befragte hat fast immer Schwierigkeiten sich zu beruhigen und braucht dazu möglicherweise die Hilfe von anderen. Beispiele solcher Überreaktionen kommen typischerweise mindestens zweimal in der Woche vor, mit mindestens einer Episode einer deutlichen Überreaktion.</p>	<p>Beschreibt ein schweres und anhaltendes Muster von Problemen</p> <p>0 Gar nicht</p> <p>1 Ein wenig</p> <p>2 Mässig</p> <p>3 Sehr</p> <p>4 Extrem</p>
--	---

Assessing complex PTSD and PTSD: validation of the German version of the International Trauma Interview (ITI)

Rahel Bachem ^a, Andreas Maercker ^a, Yafit Levin ^b, Kai Köhler ^c, Gerd Willmund ^c, Martin Bohus ^d, Stefanie Koglin ^e, Stefan Roepke ^e, Nikola Schoofs ^e, Kathlen Priebe ^e, Felix Wülfing ^f, Christian Schmahl ^d, Manuel P. Stadtmann ^g, Heinrich Rau ^{h*} and Mareike Augsburg ^{a, i, k, l}

^aDepartment of Psychology, Division of Psychopathology and Clinical Intervention, University of Zurich, Zurich, Switzerland; ^bSchool of Social Work, Ariel University, Ariel, Israel; ^cBundeswehr Center for Military Mental Health, Berlin, Germany; ^dDepartment of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health Mannheim, Medical Faculty Mannheim / Heidelberg University, Mannheim, Germany; ^eDepartment of Psychiatry and Neurosciences, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany; ^fDepartment of Psychiatry and Neurosciences, Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany; ^gEastern Switzerland University of Applied Sciences, Competence Centre for Mental Health, St. Gallen, Switzerland; ^hBundeswehr Center for Military Mental Health, Berlin, Germany; ⁱKlenico Health AG, University of Zurich startup, Zurich, Switzerland



Klinisches Interview (2): COPISAC

Zur Durchführung nach Items der CAPS:

(CO1) Schwere und anhaltende Probleme der Emotionsregulation.

<p>Haben Sie anhaltende Probleme Ihre Gefühle zu regulieren? Damit meine ich, ob Sie manchmal stärkere oder weniger starke Gefühle haben als andere?</p> <p><i>[Wenn unklar: Sind Sie schnell aufgebracht und können sich nur schwer wieder beruhigen? Oder fühlen Sie sich oft wie betäubt oder abgestumpft?]</i></p>	<p>Beschreibt ein schweres und anhaltendes Muster von Problemen</p> <p>0 Nicht vorhanden</p>
	<p>1 Leicht / unterschwellig</p>
<p>Können Sie ein paar Beispiele für Momente geben, wenn Sie mehr aufgebracht sind oder weniger empfinden?</p>	<p>2 Mäßig / überschwellig</p>
<p><i>[Wenn unklar: Ist das nur in bestimmten Situationen so oder haben Sie den Eindruck, das ist bei Ihnen generell anders als bei anderen Menschen?]</i></p>	<p>3 Schwer / deutlich erhöht</p>
<p>Wie oft ist das im vergangenen Monat vorgekommen? _____ <i>pro Monat</i></p>	<p>4 Extrem / außer Gefecht setzend</p>
<p>Können Sie sich wieder beruhigen bzw. die Betäubung abschütteln? Wie lang dauert das?</p>	
<p>Schlüssel-Bewertungsdimensionen</p> <p>Mäßig = mindestens zweimal pro Monat, Tendenz überzureagieren oder weniger zu empfinden. Etwas Schwierigkeiten sich selbst wieder zu beruhigen oder zu aktivieren.</p> <p>Schwer = mindestens zweimal pro Woche, ausgeprägtes Muster auch bei kleinen Belastungen sehr deutlich überzureagieren oder abzuschalten. Beträchtliche Schwierigkeiten sich zu beruhigen oder die Deaktivierung abzuschütteln.</p>	

➤ <https://osf.io/nphtr>



SHORT COMMUNICATION

OPEN ACCESS [Check for updates](#)

A clinician rating to diagnose CPTSD according to ICD-11 and to evaluate CPTSD symptom severity: Complex PTSD Item Set additional to the CAPS (COPISAC)

Franziska Lechner-Meichsner ^a and Regina Steil ^{a,b}

^aDepartment of Psychology, Goethe University Frankfurt, Frankfurt, Germany; ^bCenter for Mind, Brain and Behavior, Center for Mind, Brain and Behavior (CMBB, University of Marburg and Justus Liebig University Giessen, Germany)



Validität der kPTBS-Diagnose

- kPTBS erscheint in Latent-Class-Analysen und Faktorenanalysen als eigenständige Störung ^{1, 2, 3, 5}
- kPTBS lässt sich von der Borderline-Persönlichkeitsstörung abgrenzen ¹
- kPTBS tritt vor allem nach chronischer und/oder wiederholter interpersoneller Gewalt auf ^{1, 2, 3, 4}

¹Cloitre et al. (2013). *European Journal of Psychotraumatology*, 4:20706

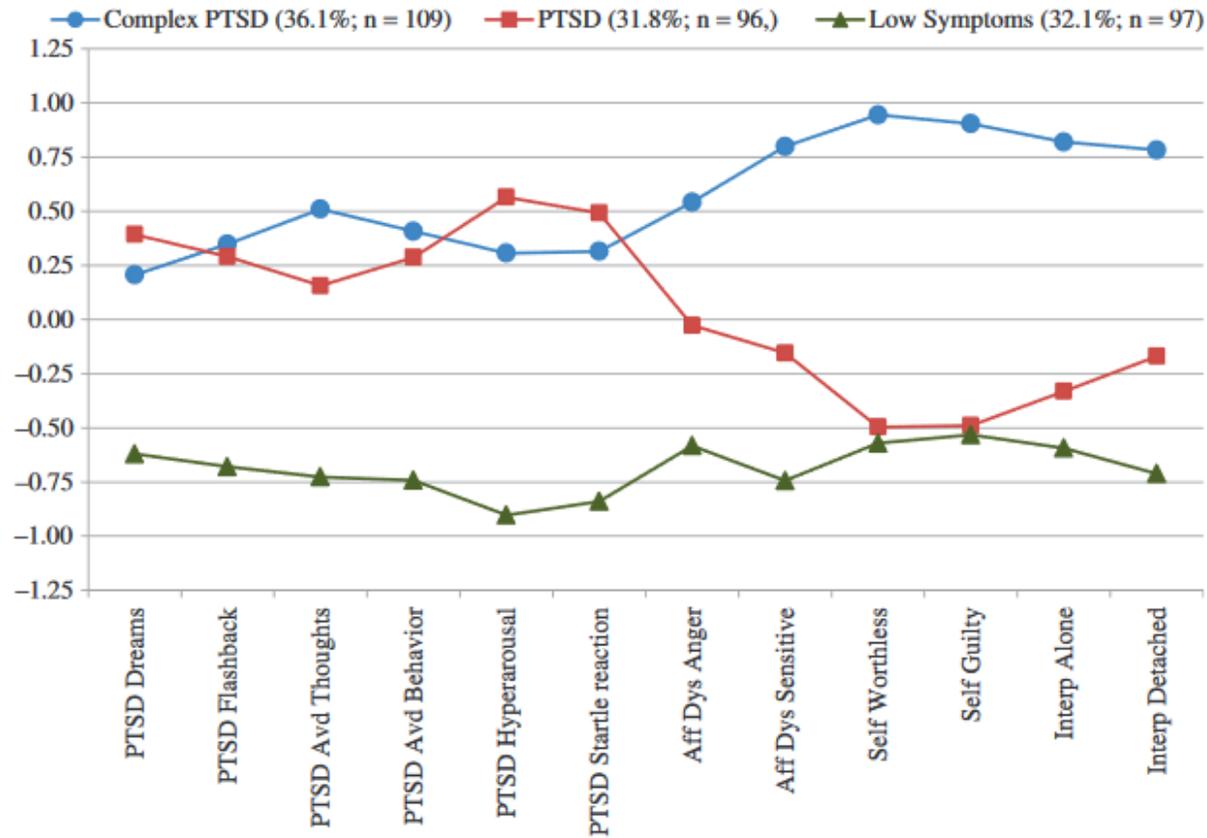
²Knefel et al. (2013). *European Journal of Psychotraumatology*, 4:22608

³Hyland et al. (2017). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136, 313-322

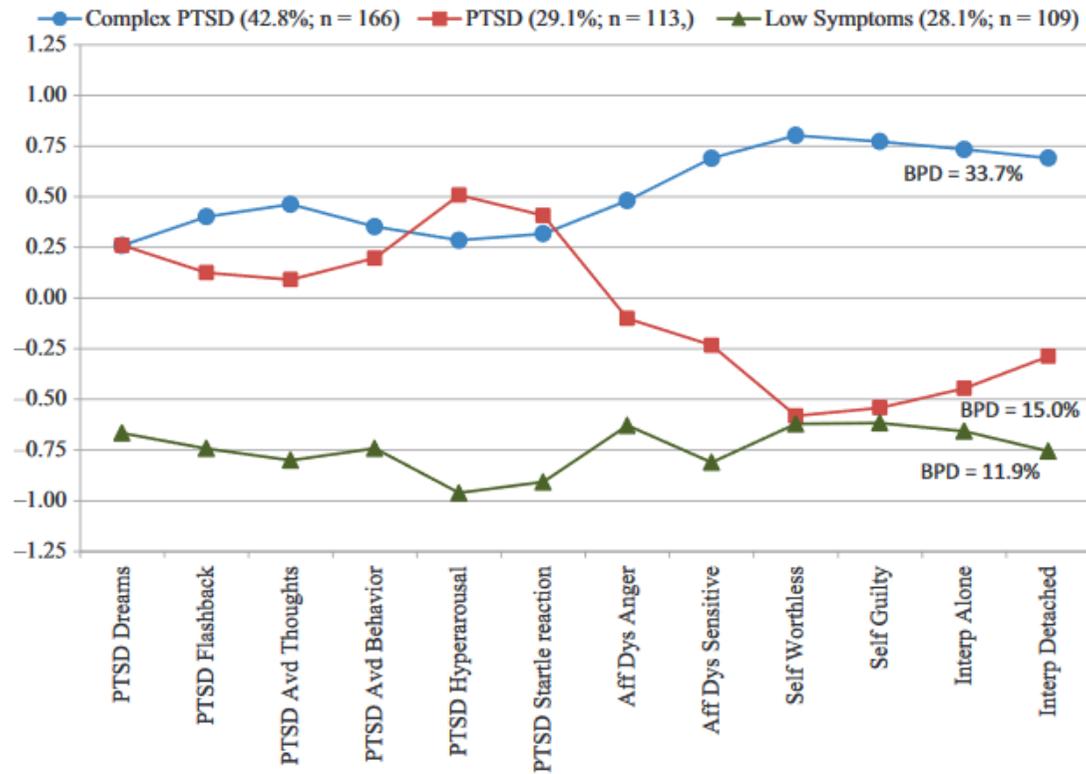
⁴Maercker et al. (2018). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206, 270-276.

⁵Redican et al. (2021). *Journal of Anxiety Disorders*, 79: 102381.

Cloitre et al. (2013)



Cloitre et al. (2013)



Kritik und Herausforderungen

- Klinische Implikationen der Unterscheidung PTBS vs. kPTBS nicht eindeutig
- Gruppe der „komplexen“ Symptome ggf. nicht vollständig
- Individuell unterschiedliche Konstellation komplexer Symptome möglicherweise nicht ausreichend berücksichtigt.

Take-home message (2)

- ICD-11-Definition der kPTBS reliabel, valide und für die klinische Praxis zu empfehlen.
- Zur Diagnostik der kPTBS stehen validierte Fragebögen und Interviews zur Verfügung
 - International Trauma Questionnaire (ITQ)
 - International Trauma Interview (ITI)
 - COPISAC
- Empfehlung für Eingangsdagnostik: Klinisches Interview ITI
- Empfehlung für Verlaufsdagnostik (z.B. jede Sitzung): Fragebogen ITQ

Überblick

1. Definition Was ist die *Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)*?
2. Hintergrund Diagnostik und Validität der kPTBS-Diagnose
3. **Behandlung (1)** Überblick: Wie kann die kPTBS behandelt werden?
4. Behandlung (2) Auswählte Therapieansätze und Therapieplanung
5. Zusammenfassung und Ausblick

Überblick: Behandlung der PTBS

- > 500 Randomisierte kontrollierte Studien
- Hauptergebnis: Psychotherapie für PTBS ist wirksam
- Grobe Unterscheidung
 - **Traumafokussierte Interventionen:** Auseinandersetzung mit der Traumaerinnerung oder Bedeutung des Traumas steht im Zentrum der Therapie
 - **Nicht-traumafokussierte Interventionen:** Auseinandersetzung mit Trauma ist kein Therapieschwerpunkt
- Metaanalysen: Traumafokussierte Interventionen sind wirksamer als nicht-traumafokussierte Interventionen ^{1, 2, 3}

¹ Cusack et al. (2016). *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141.

² Lewis et al. (2020). *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1

³ Ehrling et al. (2014). *Clinical Psychology Review*, 34, 645-657.

S3-Leitlinie PTBS

5	Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung ist Behandlung erster Wahl die traumafokussierte Psychotherapie, bei der der Schwerpunkt auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung liegt. LoE: 1a Abstimmungsergebnis: 27/27 (100%)	A
6	Eine traumafokussierte Psychotherapie soll jedem Patienten mit PTBS angeboten werden. LoE: Nicht anwendbar Abstimmungsergebnis: 24/24 (100%)	KKP



2019

Beispiele evidenzbasierte traumafokussierter Therapieprogramme

1. Prolongierte Exposition (Foa)
2. Kognitive Therapie (Ehlers & Clark)
3. Kombination aus Exposition + kognitiver Therapie
4. Kognitive Verarbeitungstherapie (Cognitive Processing Therapy) (Resick)
5. Narrative Expositionstherapie (NET) (Neuner, Elbert, Schauer)
6. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) (Shapiro)

Literatur zum Überblick

Ehring, T., & Kunze, A. (2021). Posttraumatische Belastungsstörung. In J. Hoyer & S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (3. Auflage) (S. 1159-1182). Berlin: Springer.

Ehring, T. (2019). Kognitive Verhaltenstherapie. In A. Maercker (Hrsg.), *Traumafolgestörungen* (5. Auflage) (S. 249-274). Berlin: Springer

Literaturempfehlung



249

13

Kognitive Verhaltenstherapie

T. Ehring

- 13.1 Einleitung – 250
- 13.2 Überblick – 250
 - 13.2.1 Behandlungsansätze – 250
 - 13.2.2 Beispiele für evidenzbasierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapieprogramme – 250
- 13.3 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Störungsmodelle – 251
 - 13.3.1 Besonderheiten des Traumagedächtnisses – 251
 - 13.3.2 Exzessive negative Bewertungen des Traumas und/oder seiner Konsequenzen – 253
 - 13.3.3 Dysfunktionale Bewältigungsstrategien – 254
- 13.4 Wichtige Therapiebausteine – 256
 - 13.4.1 Diagnostik und Therapieplanung – 256
 - 13.4.2 Vorbereitung auf die traumafokussierte Therapie – 256
 - 13.4.3 Modifikation des Traumagedächtnisses – 258
 - 13.4.4 Kognitive Interventionen – 267
 - 13.4.5 Veränderung aufrechterhaltender Strategien – 270
 - 13.4.6 Bearbeitung weiterer Problembereiche – 272
 - 13.4.7 Therapieabschluss und Booster-Sitzungen – 272
- 13.5 Zusammenfassung und Ausblick – 273
 - Literatur – 273

Überblick: Behandlung der kPTBS

- Bisher kaum publizierte Therapiestudien mit kPTBS als Einschlusskriterium.
- Aussagen basieren auf Studien mit PTBS-Pat. nach wiederholter/anhaltender Traumatisierung und hoher Symptomkomplexität

Behandlung der kPTBS

1. Können und sollten Patient:innen mit kPTBS traumafokussierte Therapie erhalten?

Psychological Medicine

cambridge.org/psm

Review Article

Cite this article: Karatzias T et al (2019). Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine* 49, 1761–1775. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000436>

Received: 3 August 2018
Revised: 11 February 2019
Accepted: 15 February 2019
First published online: 12 March 2019

Key words:
Childhood trauma; CPTSD; meta-analysis;

Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis

Thanos Karatzias^{1,2}, Philip Murphy¹, Marylene Cloitre^{3,4}, Jonathan Bisson⁵, Neil Roberts^{5,6}, Mark Shevlin⁷, Philip Hyland⁸, Andreas Maercker⁹, Menachem Ben-Ezra¹⁰, Peter Coventry¹¹, Susan Mason-Roberts¹, Aoife Bradley¹ and Paul Hutton¹

¹Edinburgh Napier University, School of Health & Social Care, Edinburgh, UK; ²NHS Lothian, Rivers Centre for Traumatic Stress, Edinburgh, UK; ³Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, California, USA; ⁴National Center for PTSD, Veterans Affairs Palo Alto Health Care System, Palo Alto, CA, USA; ⁵Cardiff University, School of Medicine, Cardiff, UK; ⁶Psychology and Counselling Directorate, Cardiff and Vale University Health Board, Cardiff, UK; ⁷Ulster University, School of Psychology, Derry, UK; ⁸National College of Ireland, School of Business, Dublin, Ireland; ⁹Department of Psychology, Psychopathology and Clinical Interventions, University of Zurich, Zurich, Switzerland; ¹⁰School of Social Work, Ariel University, Ariel, Israel and ¹¹Department of Health Sciences and Centre for Reviews and Dissemination, University of York, York, UK



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Psychology Review



Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse

Thomas Ehring^{a,*}, Renate Welboren^b, Nexhmedin Morina^b, Jelte M. Wicherts^c, Janina Freitag^a, Paul M.G. Emmelkamp^{b,d}

^a Institute of Psychology, University of Münster, Germany

^b Department of Psychology, University of Amsterdam, The Netherlands

^c Department of Methodology and Statistics, Tilburg University, The Netherlands

^d King AbdulAziz University, Jeddah, Saudi Arabia



DeGPT
Deutschsprachige Gesellschaft
für Psychotraumatologie

I. Schäfer · U. Gast · A. Hofmann
C. Knaevelsrud · A. Lampe
P. Liebermann · A. Lotzin · A. Maercker
R. Rosner · W. Wöller *Hrsg.*

S3-Leitlinie
Posttraumatische
Belastungsstörung

Behandlung der kPTBS

1. Können und sollten Patient:innen mit kPTBS traumafokussierte Therapie erhalten? **JA**
 - Traumafokussierte Therapie (z.B. KVT, CPT, EMDR & Exposition) ist wirksam
 - Traumafokussierte Therapie ist signifikant wirksamer als stabilisierende Interventionen
 - Effekte sowohl auf PTBS-Kernsymptomatik als auch Depressivität, Dissoziation, Affektregulation, negatives Selbstbild und interpersonelle Probleme

12	Für eine KPTBS nach ICD-11 sollte die psychotherapeutische Behandlung mit einer Kombination traumafokussierter Techniken erfolgen, bei denen Schwerpunkte auf der Verarbeitung der Erinnerung an die traumatischen Erlebnisse und/oder ihrer Bedeutung liegen (siehe Leitlinienempfehlung PTBS) sowie auf Techniken zur Emotionsregulation und zur Verbesserung von Beziehungsstörungen im Sinne der Bearbeitung dysfunktionaler zwischenmenschlicher Muster. LoE: 2a Abstimmungsergebnis: 21/24 (87%)	B
----	--	---



Link zur Leitlinie: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/155-001.html>

Behandlung der kPTBS

1. Können und sollten Patient:innen mit kPTBS traumafokussierte Therapie erhalten? **JA**
2. Sind für kPTBS adaptierte Therapien effektiver als Therapien für PTBS? *unklar*
3. Sind über die traumafokussierte Therapie hinaus zusätzliche Interventionen zur Behandlung der kPTBS angezeigt?
 - Leitlinienempfehlung: *ja*
 - Evidenz aus Metaanalysen: *im Einzelfall prüfen*
 - Auch komplexe Symptomatik reduziert sich durch traumafokussierte Therapie, aber in geringerem Maße als Kernsymptomatik PTBS:

Take-home message (3)

- Bei PTBS und kPTBS ist eine traumafokussierte Therapie indiziert.
- Im Einzelfall zu prüfen, ob zusätzliche Interventionen notwendig sind (z.B. Techniken zur Emotionsregulation, Bearbeitung dysfunktionaler interaktioneller Muster)

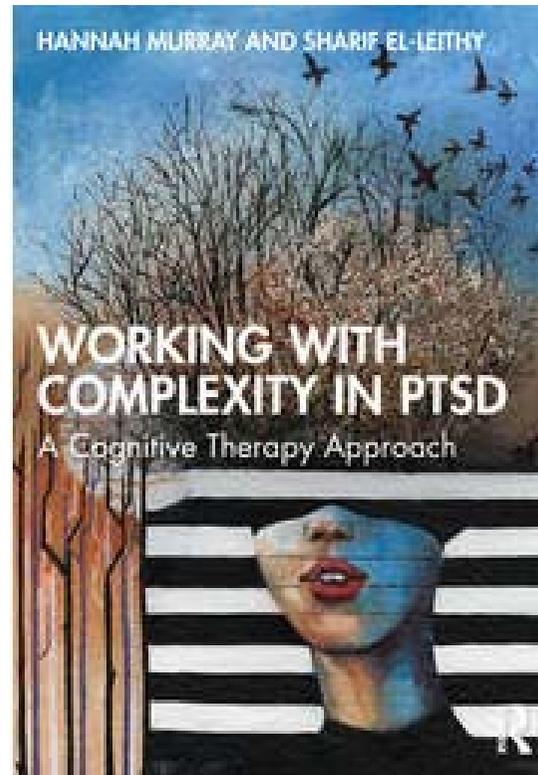
Überblick

1. Definition Was ist die *Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)*?
2. Hintergrund Diagnostik und Validität der kPTBS-Diagnose
3. Behandlung (1) Überblick: Wie kann die kPTBS behandelt werden?
4. Behandlung (2) Auswählte Therapieansätze und Therapieplanung
5. Zusammenfassung und Ausblick

Überblick Behandlung der kPTBS

1. Einsatz etablierter traumafokussierter Interventionen der PTBS (z.B. Prolongierte Exposition, Kognitive Verarbeitungstherapie [CPT], EMDR)
 - Individuelle Fallkonzeption zum Umgang mit komplexen Problemen

Literaturempfehlung



Verschiedene Arten der Komplexität

- Komplexität in Bezug auf...

1. ... das Traumagedächtnis (z.B. viele Erinnerungen, unklar Erinnerungen, starke emotionale Reaktionen)
2. ... das Selbstkonzept (z.B. rigide und tiefsitzende Überzeugungen; Funktionalität von Überzeugungen; Kognitive Einsicht ohne emotionale Veränderung)
3. ... Copingstrategien (z.B. problematischer Substanzkonsum, Dissoziation, extreme Vermeidung)
4. ... psychische Komorbidität
5. ... körperlicher Komorbidität
6. ... psychosoziale Probleme (z.B. fehlendes soziales Netzwerk, Arbeitslosigkeit, problematische Wohnsituation)
7. ... anhaltende Bedrohung
8. ... geringe oder instabile Veränderungsmotivation

Beispiel: Umgang mit psychischer Komorbidität

- Komorbidität ist keine Kontraindikation für traumafokussierte Therapie
1. Vorbereitung auf traumafokussierte Therapie
 - gründliche Diagnostik, Problem- und Zielanalyse der komorbiden Symptomatik
 - Individuelle Fallkonzeption zum Zusammenhang zwischen den Störungen
 - Prüfen, ob spezialisierte parallele Behandlung der komorbiden Symptomatik (z.B. Suchtambulanz, Essstörungenambulanz, psychiatrische Behandlung) sinnvoll ist
 - Analyse von Selbst- und Fremdgefährdung; Notfallplan
 - klare Regeln und Absprachen
 2. Modifikation der traumafokussierten Therapie
 - Monitoring möglicher Veränderungen der komorbiden Symptomatik im Verlauf der traumafokussierten Therapie
 3. Behandlung weiterer Problembereiche nach Abschluss der traumafokussierten Therapie
 - Diagnostik der verbleibenden Symptomatik und evidenzbasierte Behandlung der Komorbidität



Überblick Behandlung der kPTBS

1. Einsatz etablierter traumafokussierter Interventionen der PTBS (z.B. Prolongierte Exposition, Kognitive Verarbeitungstherapie [CPT], EMDR)
2. Phasenbasierte Interventionen

Phasenbasierte Behandlung der Komplexen PTBS

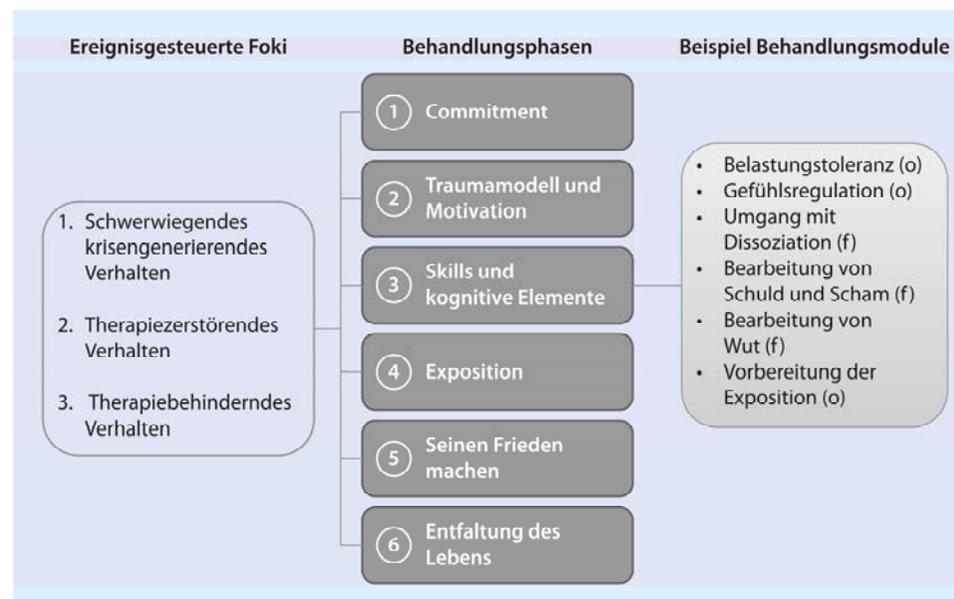
- **Phase 1:** Vorbereitung auf traumafokussierte Therapie
- **Phase 2:** Traumafokussierte Behandlung der PTBS
- **Phase 3:** Behandlung weiterer Problembereiche

Phasenbasierte Behandlung der Komplexen PTBS

- Merkmale evidenzbasierter phasenbasierter Behandlungen
 - Traumafokussierte Strategien sollen so früh wie möglich eingesetzt werden
 - Phase 1 ist zeitbegrenzt und hat zum Ziel, die traumafokussierte Therapie in Phase 2 zu ermöglichen
 - Phase 1 dient der Vermittlung von Skills; manualisiertes und strukturiertes Vorgehen (Orientierung an Prinzipien der DBT)

Beispiel Evidenzbasierte phasenbasierte Therapie (1): DBT-PTSD

- Entwickelt von Martin Bohus, Regina Steil und Kolleg:innen ¹
- Manual für ambulantes Setting²: 45 Sitzungen + Hausaufgaben + Telefonunterstützung



¹ Bohus, M. & Priebe, K. (2019). Dialektisch-behaviorale Therapie für komplexe PTBS. In A. Maercker (Hrsg.), *Traumafolgestörungen* (S. 331-349). Berlin: Springer.

² Bohus, M. et al. (2020). *JAMA Psychiatry*, 77, 1235-1245. <https://doi.org/10.1011/jamapsychiatry.2020.2148>

Beispiel Evidenzbasierte phasenbasierte Therapie (2): Enhanced STAIR

- Entwickelt von Marylene Cloitre und Kolleginnen ^{1,2}

Formulation Session	
Understanding difficulties and preparing for change. <i>During session 1, one of the four modules is collaboratively chosen to begin with.</i>	
Emotion Regulation	Sense of Self
1. Introduction and Emotional Awareness	1. What is the 'Self'
2. Focus on the Body	2. Me in the Moment
3. Focus on Thoughts	3. Thinking about Self
4. Focus on Behaviours	4. Criticism and Compassion
5. Distress Tolerance	5. Who am I, In Relation to Others
6. Accomplishments and Summary of Work	6. Accomplishments and Summary of Work
Relationship Patterns	Narrative Reprocessing
1. Understanding Relationship Patterns	1. Introduction to Narrative Reprocessing
2. Increasing Assertiveness	2. Narrative of the Most Distressing Memory
3. Managing Power with Respect	3. Continuation of Narrative Reprocessing
4. Increasing Respect for Yourself and Others	4. Continuation of Narrative Reprocessing
5. Increasing Closeness	5. Continuation of Narrative Reprocessing
6. Summary of Skills and Accomplishment	6. Relapse Prevention and Summary of Work

¹ Cloitre et al. (2014). *Sexueller Missbrauch und Misshandlung in der Kindheit*. Göttingen: Hogrefe.

² Karatzias et al. (2023). *Brain Sciences*, 13: 1300.

Überblick Behandlung der kPTBS

1. Einsatz etablierter traumafokussierter Interventionen der PTBS (z.B. Prolongierte Exposition, Kognitive Verarbeitungstherapie [CPT], EMDR)
2. Phasenbasierte Interventionen
3. Modifizierte traumafokussierte Interventionen

Imagery Rescripting

- Prinzip: Imagination einer traumatischen bzw. belastenden Erfahrung
 1. Beginn mit Wiedererleben des tatsächlichen Geschehens
 2. Dann: Veränderung des Skripts, so dass jemand interveniert und das Ergebnis und/oder die Bedeutung der Situation verändert wird.
- Wichtige Merkmale
 - Starke Erlebnisaktivierung
 - Lebhaftige Imagination
 - Emotionsfokus
 - Einbezug aller Erlebensebenen
- Varianten ^{1, 2, 3}
 - Wer interveniert (Patient:in; Therapeut:in; andere Person)
 - Intervention vorher festgelegt oder im Prozess entwickelt
 - Ziel vorgegebene oder orientiert an den Bedürfnissen des/der Patient:in
 - Erlebt aus der Perspektive des damaligen Ichs oder aus der Perspektive des heutigen Ichs

¹ Schmucker & Köster (2014). *Praxishandbuch IRRT*. Stuttgart: Klett Cotta.

² Arntz, A. (2015). Imagery rescripting for posttraumatic stress disorder. In N.C. Thomas & D. McKay (eds.), *Working with emotion in cognitive behavior therapy*. New York: Guilford.

³ Seebauer & Jacob (2021). *Imaginatives Überschreiben*. Göttingen: Hogrefe.

Imagery Rescripting

- Ziele

- Reduktion der PTBS-Symptomatik durch Verarbeitung traumatischer Erinnerungen
- Veränderung dysfunktionaler Schemata (in Bezug auf Selbst und Andere)
- Entwicklung von Bewältigungsbildern
- Exploration und Befriedigung eigener Bedürfnisse (Förderung von Annäherungsmotivation)
- Abbau emotionaler Vermeidung

- Varianten

- Imagery Rescripting and Reprocessing (IRRT)

Schmucker & Köster (2014). *Praxishandbuch IRRT*. Stuttgart: Klett Cotta.

- Imagery Rescripting (ImRs)

Ehring, T., Herzog, E., Wittekind, C. E. & Wolkenstein, L. (2022). Imagery Rescripting in der Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung. *Verhaltenstherapie*, 32(3), 128-138.

Ablauf	Ziel	Typische Instruktionen und Fragen	
		Variante A: Patient:in rescriptet	Variante B: Therapeut:in rescriptet
Schritt 1	Aktivierung der traumatischen Erinnerung bis zum Hotspot	<p data-bbox="873 295 2150 438"><i>Bitte schließen Sie die Augen und stellen Sie sich bildlich vor, wie <das Trauma> passiert ist. Starten Sie mit dem Beginn <des Traumas> und erzählen Sie mir im Präsens aus Ihrer Perspektive als Kind, was passiert. Ich werde Sie im Folgenden mit „Du“ und Ihrem Vornamen ansprechen, wie es bei einem Kind üblich ist.“</i></p> <p data-bbox="873 454 2150 486"><i>Was siehst Du? / Was hörst Du? / Was riechst oder schmeckst Du?/ Was spürst Du in Deinem Körper?</i></p> <p data-bbox="873 502 1052 534"><i>Was passiert?</i></p> <p data-bbox="873 550 1209 582"><i>Was fühlst du (emotional)?</i></p> <p data-bbox="873 598 1075 630"><i>Was denkst Du?</i></p> <p data-bbox="873 646 1108 678"><i>Was brauchst Du?</i></p>	
Schritt 2	Rescripting, d.h. Änderung des Drehbuchs hin zu einem besseren Ausgang	<p data-bbox="873 694 1523 766">Patient:in/Patientin rescriptet als heutige:r Erwachsene:r</p> <p data-bbox="873 893 1523 1037"><i>Jetzt möchte ich Sie bitten, als heutige:r Erwachsene:r/heutiger Erwachsener das Bild zu betreten. Können Sie die:den kleine:n <Name> sehen?</i></p> <p data-bbox="873 1053 1523 1125"><i>Was sehen Sie? / Was hören Sie? / Was riechen oder schmecken Sie?/ Was spüren Sie in Ihrem Körper?</i></p> <p data-bbox="873 1141 1052 1173"><i>Was passiert?</i></p> <p data-bbox="873 1189 1220 1220"><i>Was fühlen Sie (emotional)?</i></p> <p data-bbox="873 1236 1086 1268"><i>Was denken Sie?</i></p> <p data-bbox="873 1284 1153 1316"><i>Was möchten Sie tun?</i></p> <p data-bbox="873 1332 1187 1364"><i>-> OK, dann tun Sie das.</i></p>	<p data-bbox="1545 694 2150 726">Therapeut:in rescriptet</p> <p data-bbox="1545 742 2150 821">Patient:in/Patientin bleibt in der Perspektive des Kindes</p> <p data-bbox="1545 837 2150 909"><i>Jetzt werde ich auch das Bild betreten. Ich bin jetzt bei Dir.</i></p> <p data-bbox="1545 917 1859 949"><i>Kannst Du mich sehen?</i></p> <p data-bbox="1545 965 2150 1069"><i><Therapeut beschreibt, was er jetzt tut, um den Täter zu konfrontieren und zu entmachten, bzw. sich um das Kind zu kümmern.></i></p> <p data-bbox="1545 1085 2150 1189"><i>Was siehst Du? / Was hörst Du? / Was riechst oder schmeckst Du?/ Was spürst Du in Deinem Körper?</i></p> <p data-bbox="1545 1204 1736 1236"><i>Was passiert?</i></p> <p data-bbox="1545 1252 1892 1284"><i>Was fühlst du (emotional)?</i></p> <p data-bbox="1545 1300 1758 1332"><i>Was denkst Du?</i></p> <p data-bbox="1545 1348 1792 1380"><i>Was brauchst Du?</i></p>

Ablauf	Ziel	Typische Instruktionen und Fragen	
		<i>Variante A: Patient:in rescriptet</i>	<i>Variante B: Therapeut:in rescriptet</i>
Schritt 3	Patient:in erlebt das Rescripting aus der Perspektive des Kindes	<p><i>Jetzt möchte ich Dich bitten, wieder aus Sicht des/der kleinen <Name> in die Szene einzutreten. Kannst Du die:den große:N < Name> sehen?</i></p> <p><i>Was siehst Du? / Was hörst Du? / Was riechst oder schmeckst Du? / Was spürst Du in Deinem Körper?</i></p> <p><i>Was passiert?</i></p> <p><i>Was fühlst du (emotional)?</i></p> <p><i>Was denkst Du?</i></p> <p><i>Was brauchst Du?</i></p> <p><i>-> OK, bitte die:den große:n <Name> darum.</i></p>	entfällt in dieser Variante



Fallbeispiel: Erstes Rescripting

- Ausgewählte Situation: Pat. (Anna) ist 8 J. alt. Vater kommt alkoholisiert nach Hause. Anna ist in ihrem Zimmer, hört nicht, dass Vater sie ruft. Vater kommt in ihr Zimmer, schimpft, dass Anna nicht auf sein Kommando gehört hat, schlägt Anna ins Gesicht. Anna beginnt zu weinen. Als Strafe schlägt Vater sie mit Gürtel.
- Phase 1
 - Wiedererleben der ausgewählten Situation mit geschlossenen Augen, im Präsens, so lebhaft wie möglich.
 - Pat. bekommt sehr schnell ein lebhaftes Bild von der Situation, erlebt starke Angst und Hilflosigkeit.
 - Übergang in Phase 2 bei Hotspot (Vater beginnt, sie mit dem Gürtel zu schlagen)
 - Voraussetzungen: Erinnerung und dazugehörigen Bewertungen und Emotionen sind ausreichend aktiviert

Fallbeispiel: Erstes Rescripting

- Phase 2

- Therapeutin leitet Frau S. darin an, die Szene als heutige Erwachsene zu betreten.
- Frau S. beschreibt Szene, wie sie Vater sieht, der die 8-jährige Anna mit dem Gürtel schlägt.
- Einstieg in das Rescripting: „Was möchten Sie jetzt tun?“
 1. Pat. ruft laut: „Stopp! Hör auf! Lass sofort Anna in Ruhe! Was fällt Dir eigentlich ein?“
Effekt: Vater hält überrascht inne.
 2. Pat. will Vater von Anna wegreißen, traut sich aber nicht. Holt Polizei dazu, die den Vater festnimmt.
Effekt: Vater schaut ängstlich, wirkt selbst hilflos
 3. Frau S. ist erleichtert, dass Täter weg ist, ist im Gefängnis, kann Anna nicht mehr schaden.
Frau S. hat jetzt den Wunsch, Anna in den Arm zu nehmen und zu trösten
Effekt: Anna fühlt sich sicherer, ist aber auch sehr traurig, weint
 4. Frau S. beschließt, Anna bei ihrer Großmutter unterzubringen, bringt sie dorthin.
Effekt: Anna freut sich, fühlt sich sicher, Frau S. ist erleichtert, verspricht Anna, sie häufig zu besuchen.
- Übergang in Phase 3, als Frau S. mit dem Ergebnis des Rescriptings zufrieden ist.

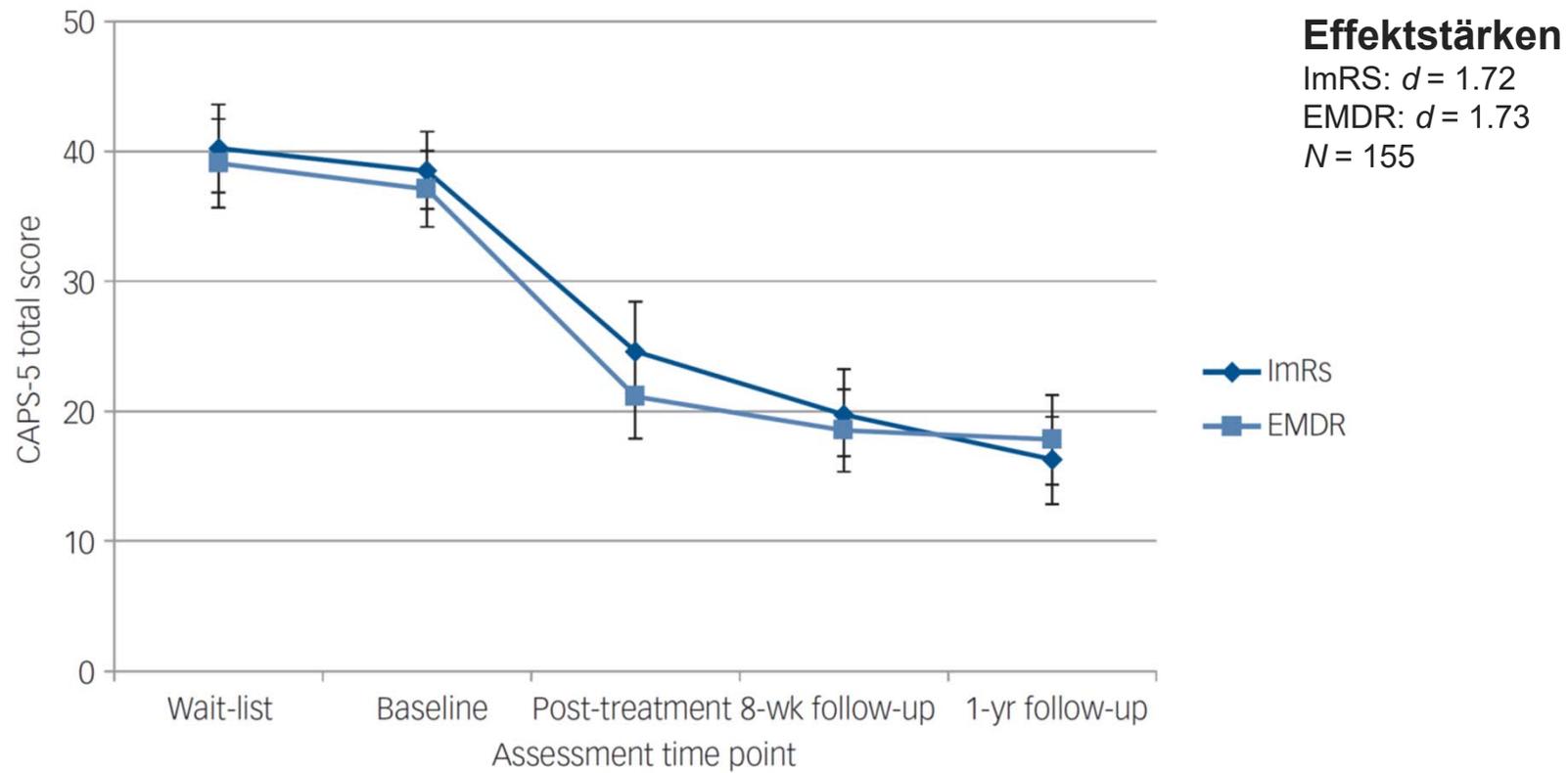
Fallbeispiel: Erstes Rescripting

- Phase 3
 - Erneute Imagination der Ursprungssituation aus der Kindperspektive
 - Pat. erlebt aus der Kindperspektive die Interventionen der erwachsenen Frau S.
 - Pat. fühlt sich aus der Kindperspektive erleichtert und hat keine Angst mehr. Sie fühlt sich aber auch sehr verwirrt, versteht nicht, was passiert.
 - Rescripting: Anna bittet erwachsene Frau S., ihr die Situation zu erklären
 - Anna freut sich, bei Großmutter zu sein, aber möchte auch nach Hause. Rescripting: Großmutter zieht bei Anna und ihrer Mutter ein

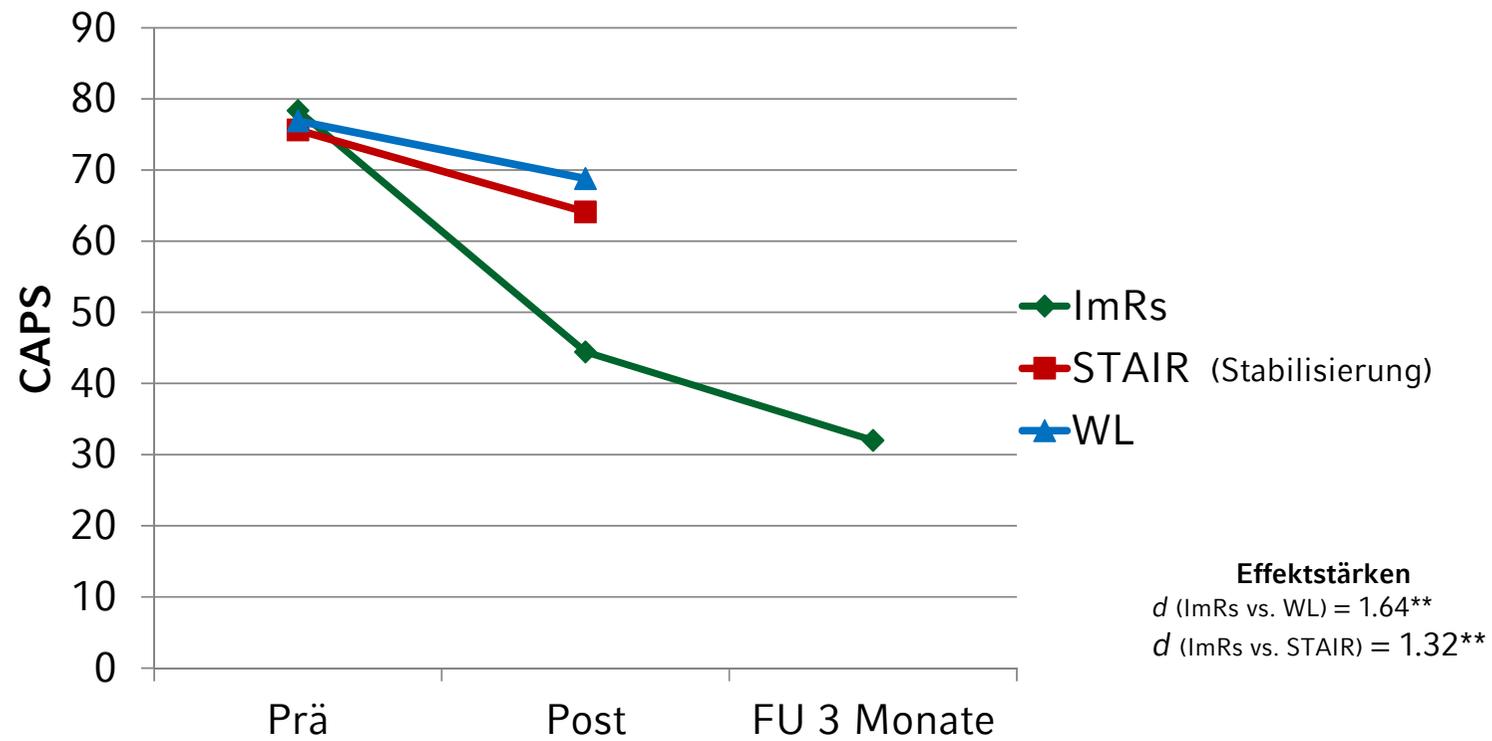
Fallbeispiel: Imagery Rescripting

- Weiterer Verlauf
 - Wiederholung des ImRs für dieselbe Situation mit neuen Interventionen (z.B. Bestrafung des Vaters; Konfrontation der Mutter)
 - Intensivierung des Emotionsausdrucks
 - Förderung von Selbstwirksamkeit (Entmachtung des Täters zunehmend selbständig)
 - Auseinandersetzung mit Gefühlen gegenüber dem Kind
 - Rescripting weiterer Situationen

Imagery Rescripting für kPTBS: Wirksamkeit (1)



Imagery Rescripting für kPTBS: Wirksamkeit (2)



Überblick Behandlung der kPTBS

1. Einsatz etablierter traumafokussierter Interventionen der PTBS (z.B. Prolongierte Exposition, Kognitive Verarbeitungstherapie [CPT], EMDR)
 2. Phasenbasierte Interventionen
 3. Modifizierte traumafokussierte Interventionen
- Nach erfolgreicher traumafokussierter Therapie kann eine spezifische Behandlung komplexer Symptome indiziert sein
- interpersonelle Probleme
 - negatives Selbstbild
 - Sexualität
 - Schlaf
 - allgemeines Funktionsniveau

Überblick

1. Definition Was ist die *Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)*?
2. Hintergrund Validität der kPTBS-Diagnose
3. Behandlung (1) Überblick: Wie kann die kPTBS behandelt werden?
4. Behandlung (2) Auswählte Therapieansätze und Therapieplanung
5. Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassung

- Aktuelle Definition der kPTBS (*ICD-11*) beinhaltet Kernsymptomatik (Wiedererleben, Vermeidung, Übererregung) + Störungen der Selbstorganisation (Emotionsregulation, Selbstbild, Interpersonelle Probleme)
 - ICD-11-Definition der kPTBS reliabel, valide und für die klinische Praxis zu empfehlen.
- Bei kPTBS ist eine traumafokussierte Therapie indiziert.
- Verschiedene Varianten der Psychotherapie für kPTBS
 - Etablierte traumafokussierte Interventionen (z.B. Prolongierte Exposition, EMDR, Kognitive Verarbeitungstherapie)
 - Phasenbasierte Therapie (z.B. DBT-PTBS; STAIR-MPE)
 - Modifikation der traumafokussierten Therapie (z.B. Imagery Rescripting)
- Diagnostik im Anschluss an traumafokussierte Therapie und ggf. Bearbeitung weiterer Problembereiche

Ausblick

- Therapiestudien mit Einschlusskriterium einer kPTBS notwendig.
- Differenzielle Indikation für verschiedene Interventionen/Personalisierung
- Entwicklung und empirische Überprüfung von Interventionen für spezifische Symptomkomplexe (z.B. interaktionelle Probleme, Sexualität, negatives Selbstbild)
- Weiterentwicklung von Theorien zur Erklärung komplexer Traumafolgen



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Prof. Dr. Thomas Ehring
Department Psychologie · LMU München
www.psy.lmu.de/klin/