



Universität
Zürich^{UZH}

PTSD: Update Diagnostik, Ätiopathogenese und Therapie

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker
Universität Zürich, Psychologisches Institut

2023

Die vier Stress-assoziierten Störungen



PTBS

Anhaltende Trauerstörung

Komplexe PTBS

Anpassungsstörung

Neuerungen



PTBS
Weniger Symptome

Anhaltende Trauerstörung
neue Diagnose

Komplexe PTBS
neue bzw. Nachfolgediagnose

Anpassungsstörung
neue Definition

“Klassische” PTBS

Traumakriterium:

Erlebnis(se) mit Todes- oder schwerer Verletzungsdrohung

Symptombild:

- Intrusives Wiedererleben *in der Gegenwart*
- *bewusste* Vermeidung
- *anhaltendes Bedrohungsgefühl*

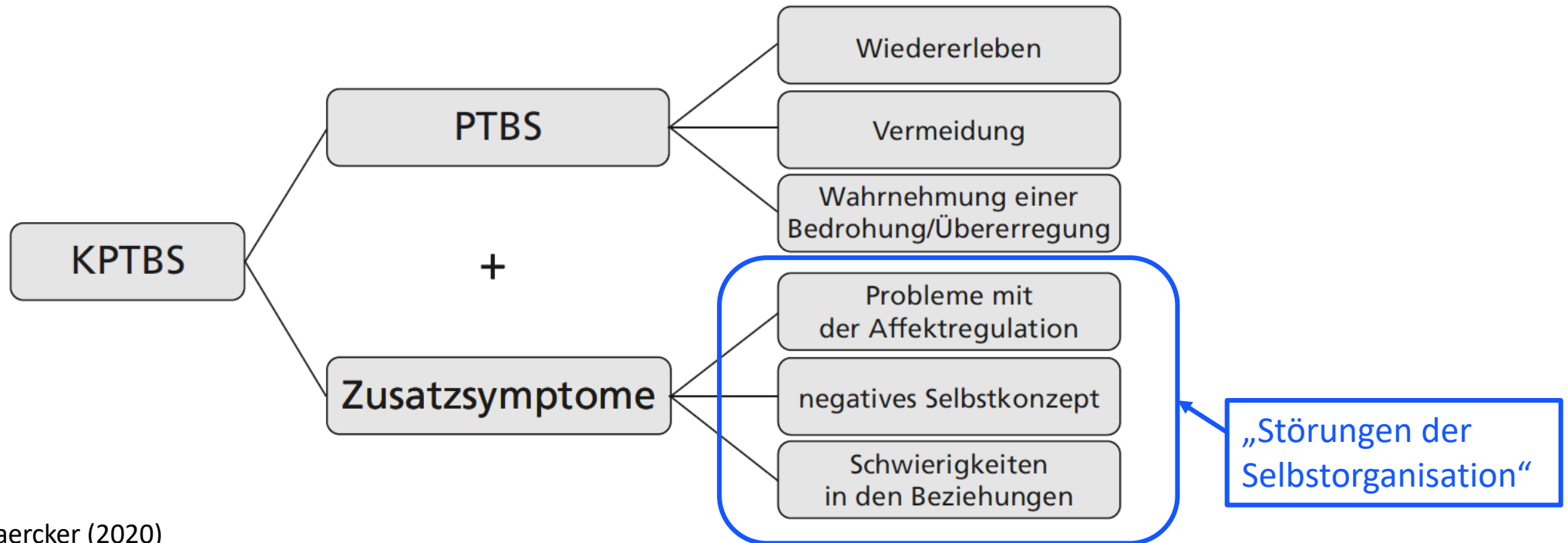
Psychosoziale Funktionsbeeinträchtigungen



Komplexe PTBS

Traumakriterium:

Erlebnisse extremer und langandauernder/wiederholter Natur, die extrem bedrohlich oder schockierend waren und aus denen Flucht nicht möglich war wie KZ-Haft, Folter, sexueller Kindesmissbrauch o.ä.



Differenzialdiagnostik KPTBS - BPSt

Komplexe PTBS

- Vermeidung von Beziehungen
- andauerndes negatives Selbstbild
- seltenere Suizidalität

Borderline PSt

- Furcht vor Verlassenheit
- wechselnde persönliche Identität
- häufige Suizidalität

Anhaltende Trauer-Störung

A. **Verlust einer nahen Person** vor in der Regel einem halben Jahr

B. **Symptome**

1. Übermäßige Sehnsucht /Präokkupationen

2. Distress und Soziale /Identitätsveränderungen

- Nicht-Akzeptieren-Können
- Fehlende Lebensperspektive
- Leeregefühl und Sinnverlust
- Schuld, Scham, Ärger ...

C. Ist eine **Abweichung vom jeweils kulturell verbreiteten Muster**

D. Psychosoziale Beeinträchtigungen

Anpassungsstörung

A. identifizierbares Ereignis oder Geschehen innerhalb des letzten Monats

B. Präokkupationen (Gedankliches Verhaftetsein):

- wiederholte, belastende und unwillkürliche Gedanken an das Ereignis,
- Kreisende Gedanken oder Grübeln bezüglich des Ereignis während mind. eines Monats an der Mehrzahl der Tage
- Auftreten von Stress bei Erinnerung an das Ereignis

C. Fehlanpassungs- und weitere Symptome

- Konzentrations- und Schlafstörungen
- Mangelndes Selbstvertrauen bei Ausübung früherer gewohnter Tätigkeiten
- Leistungsabfall

D. Ausschluss von häufig auftretenden psychischen Störungen

wie affektive Störungen oder PTBS

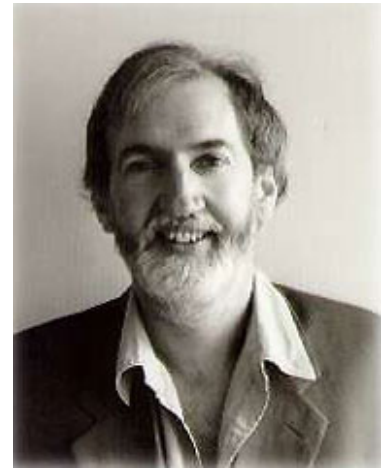
E. Psychosoziale Beeinträchtigungen

Ätiologie: Klassische PTBS

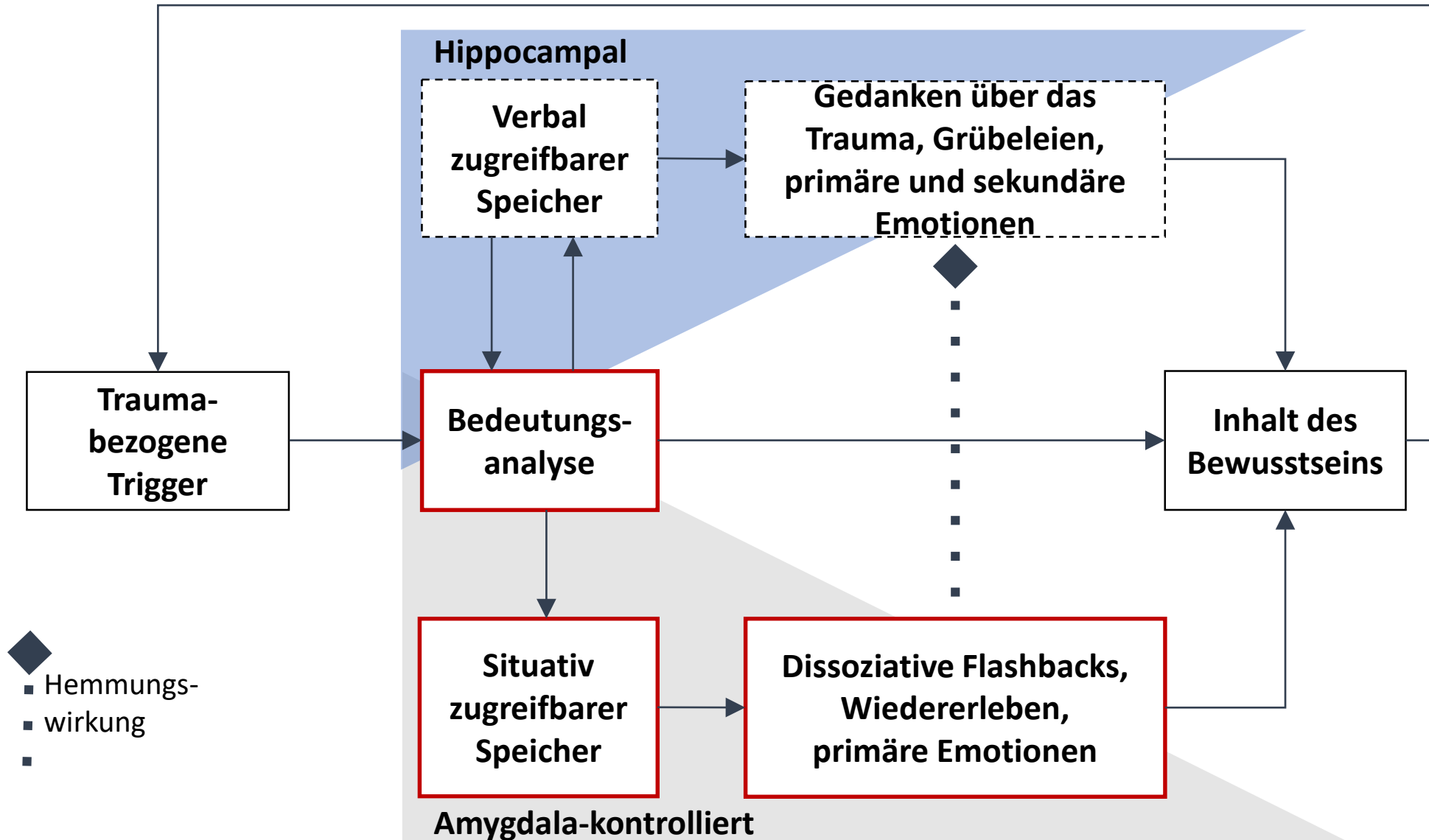
Aktuell einflussreich sind

- **Gedächtnisfunktions- und Dissoziationsmodelle:**
 - Dual Prozess-Modell von Brewin
 - (kognitive) Furchtstrukturmodelle von Foa – und von Ehlers & Clark
 - Neuroscience-Modell u.a. von Lanius
- **Kontextmodelle:**
 - Sozial-interpersonelles Modell von Maercker & Horn
 - Ressourcen-Karawanen-Modell von Hobfoll

Duales Repräsentationsmodell der PTBS (2003)

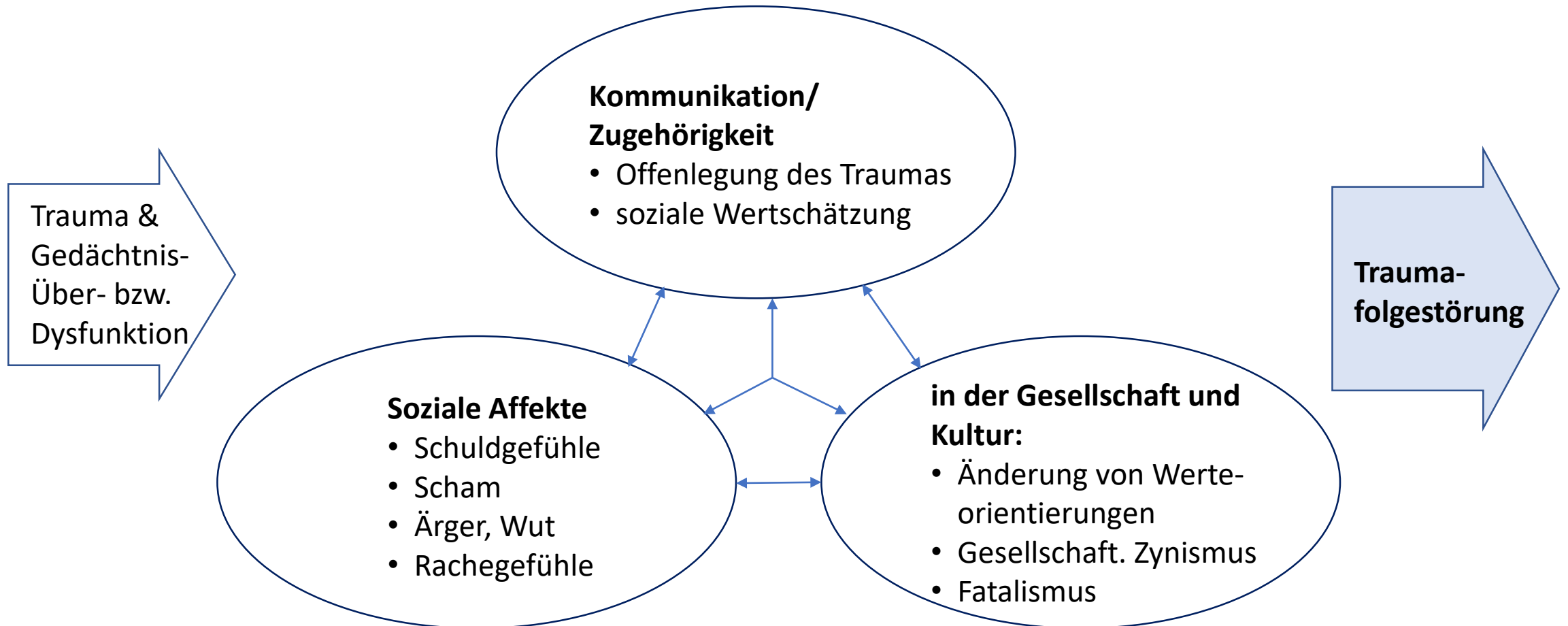


Chris Brewin



Sozial-interpersonelles Modell

(Maercker & Horn, 2013)

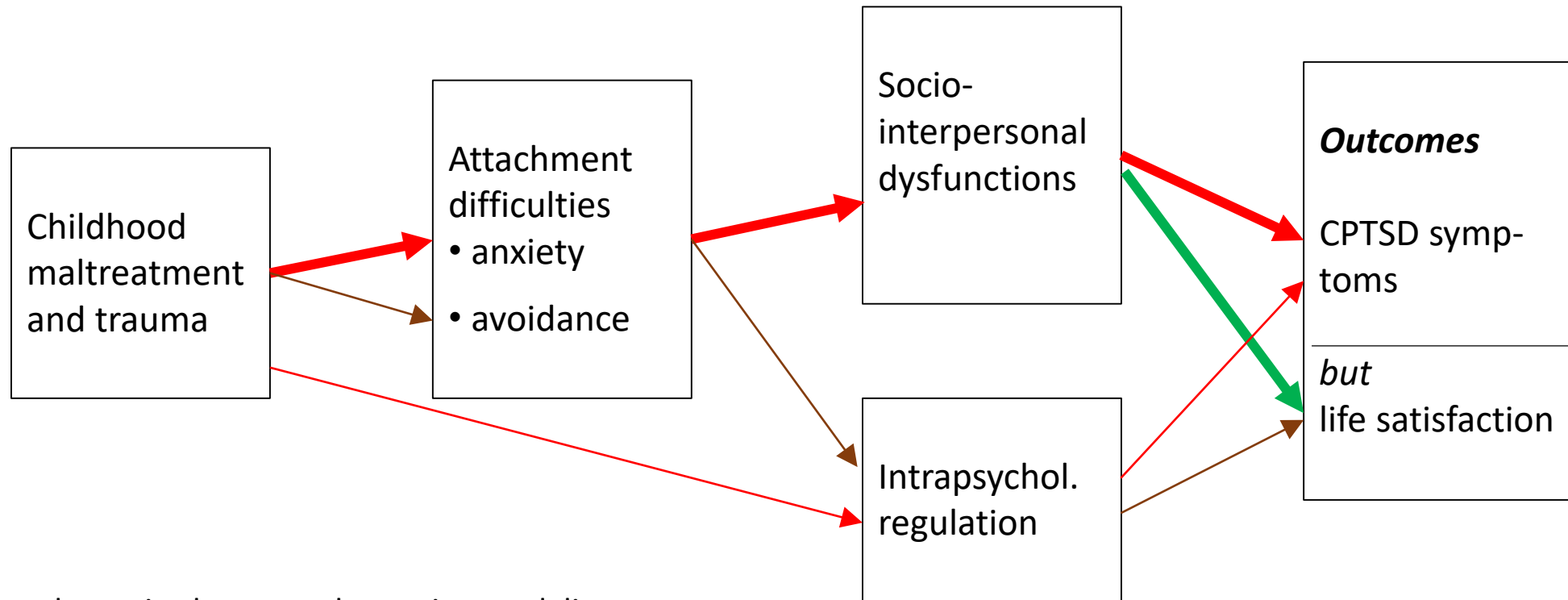


Ätiologie: Komplexe PTBS

- **Modelle sensibler Perioden und kumulativer Einwirkungen**
 - ACE (Aversive Childhood Experience)-Modelle (nach Felitti, Teicher)
 - Polytraumatisierung (nach Ford)
- **Kaskadenmodelle**
 - (Gedächtnisdysfunktion ->) Stressregulation -> Beziehungsregulation
 - Attachment -> Interpersonelle Regulation (nach Maercker)

Kaskadenmodell der komplexen PTBS

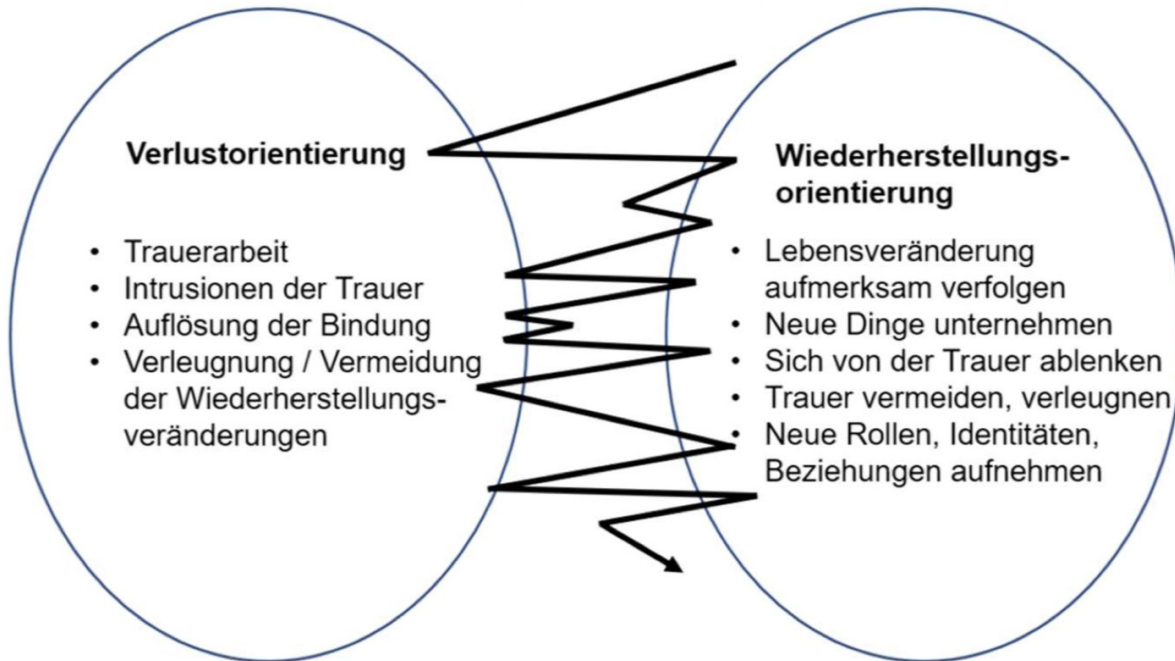
Ehem. Schweizer Verdingkinder-Studie



schematized structural equation modeling

- ➔ risk factors: *positive association*
- ➔ protective factors: *negative assoc.*
- ➔ neutral factors: *no association*

Ätiologie: Anhaltende Trauerstörung



1. verlustorientiertes Bewältigen

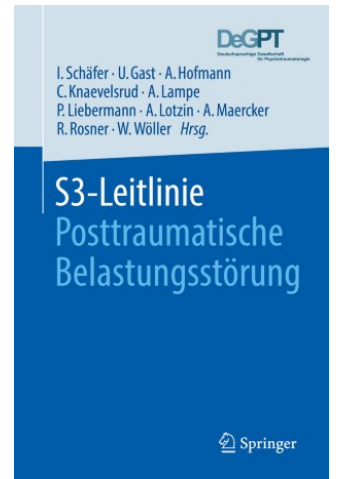
- Veränderung der Beziehung zur verstorbenen Person
- Dominanz negativer Erinnerungstrigger, Vermeidung
- Ziel: Zugang zu positiven Erinnerungen wieder finden

2. wiederherstellungsorientiertes Bewältigen

- sich Ablenken
- neue Rollen und Beziehungen aufnehmen
- neue Dinge unternehmen

Cave: besondere Rolle der Kultur

Therapie-Leitlinien PTBS



Evidenzgrad-A-Empfehlung

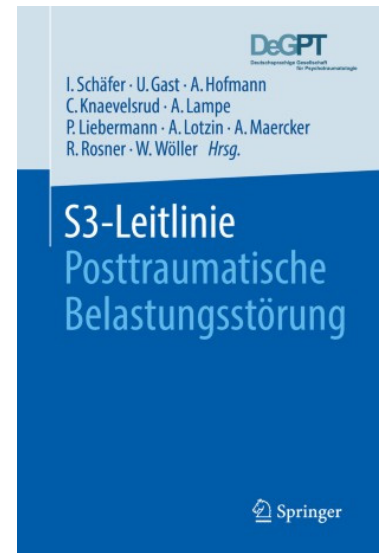
- **erste Wahl ist eine traumafokussierte Psychotherapie, deren Schwerpunkt auf der Verarbeitung der traumatischen Erinnerung und/oder seiner Bedeutung liegt**

- **Kognitive VT**
- **EMDR**
- **Psychodynamisch-imaginativ**
- **Narrative Exposition**

Evidenzgrad Klinischer Konsens

- **ergänzend dazu Berücksichtigung weiterer Bereiche, wie weiteres Viktimisierungsrisiko, Trauerprozesse, soziale Neuorientierung, Selbstwertstabilisierung**
- **eine traumafokussierte Therapie soll jedem Patienten mit PTBS angeboten werden**

Therapie-Leitlinien KPTBS (Empfehlungsgrad B)



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
- der *Verarbeitung der Bedeutung* der traumatischen Erlebnisse liegen sowie
- auf Techniken zur *Emotionsregulation* und
- Techniken der *Verbesserung von Beziehungsstörungen* im Sinne der Bearbeitung dysfunktionaler zwischenmenschlicher Muster.

Therapie: Anhaltende Trauerstörung

- Keine Leitlinien oder Therapieempfehlungen
- Am häufigsten untersucht: KVT oder Gruppen (verschiedene Methoden)
- Wirksamkeit in Metaanalysen
 - KVT: ++
 - Gruppen: (+)

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

 **Journal of Affective Disorders** 

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad


Review article


Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

M. Johannsen^{a,b,*}, M.F. Damholdt^{b,c}, R. Zachariae^b, M. Lundorff^{a,b}, I. Farver-Vestergaard^{a,b}, M. O'Connor^{a,b}




DEATH STUDIES
2020, AHEAD-OF-PRINT, 1-11
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1772410>

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

 Open access

Effects of bereavement groups—a systematic review and meta-analysis

Ulrike Maass ^a, Laura Hofmann^b, Julia Perlinger^b, and Birgit Wagner^b

^a Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Potsdam, Potsdam, Germany; ^b Clinical Psychology and Psychotherapy, Medical School Berlin, Berlin, Germany

ABSTRACT
This review summarizes the evidence of bereavement groups for symptoms of grief and depression. The literature search using Web of Science, EBSCO, PubMed, CINAHL, and MEDLINE yielded 14 studies ($N=1519$) meeting the inclusion criteria (i.e., randomized-controlled trials, bereaved adults, bereavement group, validated measures). Overall, bereavement groups were marginally more effective than control groups post-treatment ($gG = 0.33$, $gD = 0.22$) but not at follow-up. Although tertiary interventions yielded larger effect sizes than secondary interventions, the difference was not significant. The results imply that the evidence for bereavement groups is weak, although the large heterogeneity of concepts for intervention and control groups limits the generalizability.

KVT der anhaltenden Trauerstörung nach Boelen (2015)

Ziele:

1. bessere Integration in das autobiographische Gedächtnis
2. Abbau negativer Selbstbewertungen und dysfunktionaler Überzeugungen
3. Abbau ängstlicher und depressiver Vermeidung (z.B. Isolation)

Therapeutische Entscheidung für primäres Vorgehen:

- Trauerexposition
 - Kognitive Umstrukturierung
 - Trauerexposition in vivo und Verhaltensaktivierung
-
- Wirksamkeitsstudien in den Niederlanden, USA und Deutschland

Therapien: Anpassungsstörung

- PT gilt als Mittel der ersten Wahl
- Spezifische Ansätze bisher wenig entwickelt
- traditionelle Ansätze aus Krisenintervention und supportiver Therapie
- *neuer Ansatz: Anlehnung an PTBS-Therapie*
 - Exploration von Präokkupationen, Vermeidungsverhalten und Nicht-Erholungsfähigkeit
 - Vermittlung eines Störungsmodells und Förderung der Änderungsmotivation
 - Einstellungs-Änderung: Balance zwischen *Innen-* und *Aussen-Fokus*

Pharmakotherapien

(Systematischer Review:
Dan J. Stein, 2018)

- Euphytose (Passionsblume)
- Etifoxin
- Fabomotizol

Zusammenfassung und Ausblick

- zunehmende Differenzierung der trauma- und stress-bezogenen Störungen
- Diagnostik: Primat der jeweiligen Kernsymptomatik
- rapide Zunahme der evidenzbasierten Therapien im Gebiet