

Diagnostik: ICD-10, DSM-5, ...? Und die Folgen für die Therapie ...

Dr. Martina Ruf-Leuschner
Sprechstunde für Traumafolgestörungen

Dr. Martina Ruf-Leuschner

1

Datenschutz & zoom/Webseminare

- Keine Video- und Tonaufnahmen
- Patientenbeschreibungen nur anonymisiert
- Schweigepflicht -> geschlossene Räume, keine anderen Personen anwesend

Dr. Martina Ruf-Leuschner

2

Trauma ist nicht gleich Trauma

	Akzidentielle Traumata	Interpersonelle Traumata ("man-made")
Typ I Traumata einmalig, akute Lebensgefahr, unerwartet	<ul style="list-style-type: none"> • Verkehrsunfälle • Arbeitsunfälle 	<ul style="list-style-type: none"> • Kriminelle Gewalt • Einmalige Vergewaltigungen
Typ II Traumata wiederholt, langandauernd, unvorhersehbarer Verlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Naturkatastrophen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexuelle & körperliche Gewalt in der Kindheit oder in Beziehungen • Kriegserlebnisse • Folter

Folgen „schwererer“ Traumatisierungen

- Höhere Prävalenzen von Traumafolgestörungen
- Schwerere Symptome
- Chronische Verläufe
- Mehr Komorbiditäten (über 78%)

Dr. Martina Ruf-Leuschner

3

Traumafolgestörung ist nicht gleich Traumafolgestörung

Akute

Belastungsstörung

Anhaltende

Trauerstörung

Akute

Posttraumatische Belastungsstörung

Chronische

Posttraumatische Belastungsstörung

„Komplexe“

Posttraumatische Belastungsstörung

anhaltende PK-Strg. Nach Extrembelastung

Hohe Heterogenität des PTBS-Symptomprofils

Dr. Martina Ruf-Leuschner

4

PTBS nach ICD-10

Für Diagnose einer PTBS nach ICD-10 müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- a) **EVENT:** Die betroffene Person war einem kurz- oder langhaltenden Ereignis oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass ausgesetzt, das bei nahezu jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.
- b) **WIEDERERLEBEN:** Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung (intrusive Erinnerungen, Alpträume, Flashbacks, Belastung bei „Triggern“)
- c) **VERMEIDUNG:** Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

5

PTBS nach ICD-10

d) **AMNESIE ODER ÜBERERREGUNG:**

Entweder 1. oder 2.

1. Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern
 2. Anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung mit zwei der folgenden Merkmale
 - Ein- und Durchschlafstörungen
 - Reizbarkeit oder Wutausbrüche
 - Konzentrationsschwierigkeiten
 - Hypervigilanz
 - Erhöhte Schreckhaftigkeit
- Die Kriterien b, c, d treten innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis oder nach Ende einer Belastungsperiode auf. Ein verzögerter Beginn kann berücksichtigt werden, sollte aber gesondert angegeben werden.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

6

PTBS nach DSM-5

A. Traumatisches Ereignis

Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben
2. Miterleben: Persönliches Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischer Ereignisse bei anderen Personen.
3. Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestossen sind.
4. Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen.

Beachte: Eine Konfrontation durch elektronische Medien, Fernsehen, Spielfilme oder Bilder erfüllt das Kriterium A4 nicht, es sei denn, diese Konfrontation ist berufsbedingt.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

7

PTBS nach DSM-5

B. Wiedererleben

Wiedererleben bzw. Intrusionen, die auf das oder auf die traumatischen Ereignisse bezogen sind und die nach dem oder den traumatischen Ereignissen aufgetreten sind:

1. Wiederkehrende, unwillkürlich sich aufdrängende belastende Erinnerungen an das oder die traumatischen Ereignisse.
2. Wiederkehrende, belastende Träume, deren Inhalt und / oder Affekte sich auf das traumatische oder die traumatischen Ereignisse beziehen.
3. Dissoziative Reaktionen (z.B. Flashbacks), bei denen die Person fühlt und handelt, als ob sich das oder die traumatischen Ereignisse wieder ereignen würden.
4. Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei der Konfrontation mit inneren oder äusseren Hinweisreizen.
5. Deutliche körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit inneren oder äusseren Hinweisreizen.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

8

PTBS nach DSM-5

C. Anhaltende Vermeidung

Anhaltendes starkes Vermeidungsverhalten von traumaassoziierten Reizen nach dem traumatischen Erlebnis

1. Vermeidung oder Bemühungen, belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle zu vermeiden, die sich auf das oder die Ereignisse beziehen oder eng mit diesem / diesen verbunden sind.
2. Vermeidung oder Bemühungen, Dinge in der Umwelt (Personen, Orte, Gespräche, Aktivitäten, Gegenstände, Situationen) zu vermeiden, die belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle hervorrufen, die sich auf das oder die Ereignisse beziehen oder eng mit diesem bzw. diesen verbunden sind.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

9

PTBS nach DSM-5

D. Negative Veränderungen von Kognitionen und Stimmung

Die negativen Veränderungen von Gedanken und Stimmungen begannen oder verschlechterten sich nach dem traumatischen Erlebnis :

1. Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse zu erinnern (typischerweise dissoziative Amnesie; nicht auf Grund einer Kopfverletzung, nicht durch Alkohol oder Drogen bedingt).
2. Anhaltende und übertriebene negative Überzeugungen und Erwartungen, die sich auf die eigene Person, andere Personen oder die Welt beziehen (z.B. „Ich bin schlecht“, „Die ganze Welt ist gefährlich“).
3. Anhaltende verzerrte Kognitionen hinsichtlich der Ursache und Folgen des oder der traumatischen Ereignisse, die dazu führen, dass die Person sich oder anderen die Schuld zuschreibt.
4. Andauernder negativer emotionaler Zustand (z.B. Furcht, Entsetzen, Wut, Schuld oder Scham).
5. Deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten.
6. Gefühle der Abgetrenntheit oder Entfremdung von anderen.
7. Anhaltende Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden (z.B. Glück, Zufriedenheit, Gefühle der Zuneigung).

Dr. Martina Ruf-Leuschner

10

PTBS nach DSM-5

E. Deutliche Veränderungen des Erregungsniveaus und der Reaktivität im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignissen

Traumaassoziierte Veränderungen in Erregung und Reaktionsfähigkeit, die nach dem traumatischen Erlebnis begonnen oder sich danach verschlechtert haben

1. Reizbarkeit und Wutausbrüche (ohne oder aus geringfügigem Anlass).
2. Riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten.
3. Übermässige Wachsamkeit (Hypervigilanz).
4. Übertriebene Schreckreaktionen.
5. Konzentrationsschwierigkeiten.
6. Schlafstörungen (Ein- oder Durchschlafstörungen oder unruhiger Schlaf).

Dr. Martina Ruf-Leuschner

11

PTBS nach DSM-5

F. Dauer

Das Störungsbild dauert länger als einen Monat.

G. Funktionseinschränkungen

Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen im sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

H. Ausschluss

Die Symptome sind nicht die Folge von Medikamenten, Substanzeinnahme oder anderer Krankheiten.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

12

PTBS nach DSM-5

Bestimme Subtyp – mit oder ohne dissoziative Symptome

1. **Depersonalisation:** Anhaltende oder wiederkehrende Erfahrung des **Losgelöstseins** und das Gefühl, die eigenen Gedanken und Körperempfindungen **von aussen** zu beobachten (z.B. Gefühl als sei man in einem Traum, Gefühl der Unwirklichkeit des Selbst oder des Körpers oder alles wie in Zeitlupe zu erleben).
2. **Derealisation:** Anhaltende oder wiederkehrende Erfahrungen der **Unwirklichkeit der Umgebung** (z.B. die Umgebung wird als unwirklich, wie im Traum, entfernt oder verzerrt wahrgenommen).

Möglich:

PTBS mit verzögertem Beginn: Wenn das Auftreten und das Beschreiben einzelner Symptome zwar initial erfolgt, aber erst mindestens 6 Monate nach dem Ereignis alle diagnostischen Kriterien erfüllt sind.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

13

ICD-11: PTBS und kPTBS

Traumatisches Ereignis: sehr bedrohliches oder schreckliches Ereignis oder eine Serie von Ereignissen

kPTBS: meist langanhaltende oder wiederholte Ereignisse, aus denen eine Flucht schwierig oder unmöglich ist

Wiedererleben: (1) Intrusive Erinnerungen, Flashbacks oder (2) Alpträume, meist in Verbindung mit emotionaler Belastung oder physischen Reaktionen

Vermeidung: Vermeidung von (1) Gedanken und Erinnerungen oder (2) Aktivitäten, Situationen und Personen, die an das Ereignis erinnern

Übererregung: (1) Wahrnehmung anhaltender Bedrohung oder (2) erhöhte Schreckhaftigkeit

Beeinträchtigung: funktionale Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen oder anderen Bereichen

Dr. Martina Ruf-Leuschner

14

ICD-11: kPTBS

PTBS

+

Schwierigkeiten der Emotionsregulation: (1) erhöhte Reizbarkeit und Wut oder (2) verminderte emotionale Schwingungsfähigkeit

Verändertes Selbstbild: (1) anhaltendes negatives Selbstbild, das dazu führt, dass die Person sich als beschädigt oder wertlos wahrnimmt oder (2) tiefgreifende und anhaltende Gefühle von Scham, Schuld und Versagen

Interpersonelle Schwierigkeiten: anhaltende Schwierigkeiten (1) Beziehungen aufrechtzuerhalten oder (2) sich anderen nahe zu fühlen.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

15

Vergleich der diagnostischen Manuale

R. Eilers und R. Rosner, ICD-11 Posttraumatische Belastungsstörung / komplexe PTBS

145

Symptomcluster	DSM-IV	DSM-5	ICD-10	ICD-11
Wiedererleben	● ○ ○ ○ ○	● ○ ○ ○ ○	● ○ ○ ○ ○	● ○
Vermeidung	● ● ● ● ○ ○ ○	● ○	● ○	● ○
Übererregung	● ● ○ ○ ○	● ● ○ ○ ○ ○	● ● ○ ○ ○	● ○
negative Kognitionen und Stimmung		● ● ○ ○ ○ ○ ○		
mögliche Symptomkombinationen zur Diagnosestellung	79.794	636.120	2.511	27

Anmerkung: Das Übererregungs-Cluster in den Forschungskriterien des ICD-10 ist erfüllt beim Vorliegen von entweder (1) Unfähigkeit, sich an wichtige Aspekte des traumatischen Ereignisses zu erinnern oder (2) zwei aus fünf weiteren Symptomen.

Abbildung 1. Übersicht zum jeweiligen diagnostischen Algorithmus der PTBS in den Diagnosemanualen mit der Anzahl beschriebener Symptome (leere Kreise), für eine Diagnosestellung notwendige Symptomzahl (ausgefüllte Kreise) sowie mögliche Symptomkombinationen bei Erfüllung der Diagnose.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

16

PTBS/KPTBS versus Borderline-PK-Störung (BPS)

Hohe Komorbiditäten

- PTBS-Patienten: 37-68% BPS (Heffernan & Cloitre, 2000; Zlotnick et al., 2002)
- BPS-Patienten: 25-58% PTSD (Golier et al., 2003; Hamet et al., 2010)

Unterschiede zwischen KPTBS und BPS

	K-PTBS	BPS
Traumatische Erlebnisse (Typ II, interspers.)	immer	möglich
PTBS-Symptome	immer	möglich
Furcht vor Verlassenwerden	möglich	charakteristisch
Negatives Selbstkonzept	anhaltend	wechselnd
Beziehungsstörungen	anhaltender Rückzug	wechselhaft, chaotisch
Selbstverletzendes / suizidales Verh.	möglich	häufig

Dr. Martina Ruf-Leuschner

17

Traumatherapie kann nicht immer gleich sein ...

Teilweise unterschiedliche Behandlungsziele

- PTBS: Traumafokussierte Therapie zur Verbesserung/Heilung des Traumagedächnisses
- BPS: Reduktion von selbstverletzendem und suizidalem Verhalten

Unterschiedliche Settings

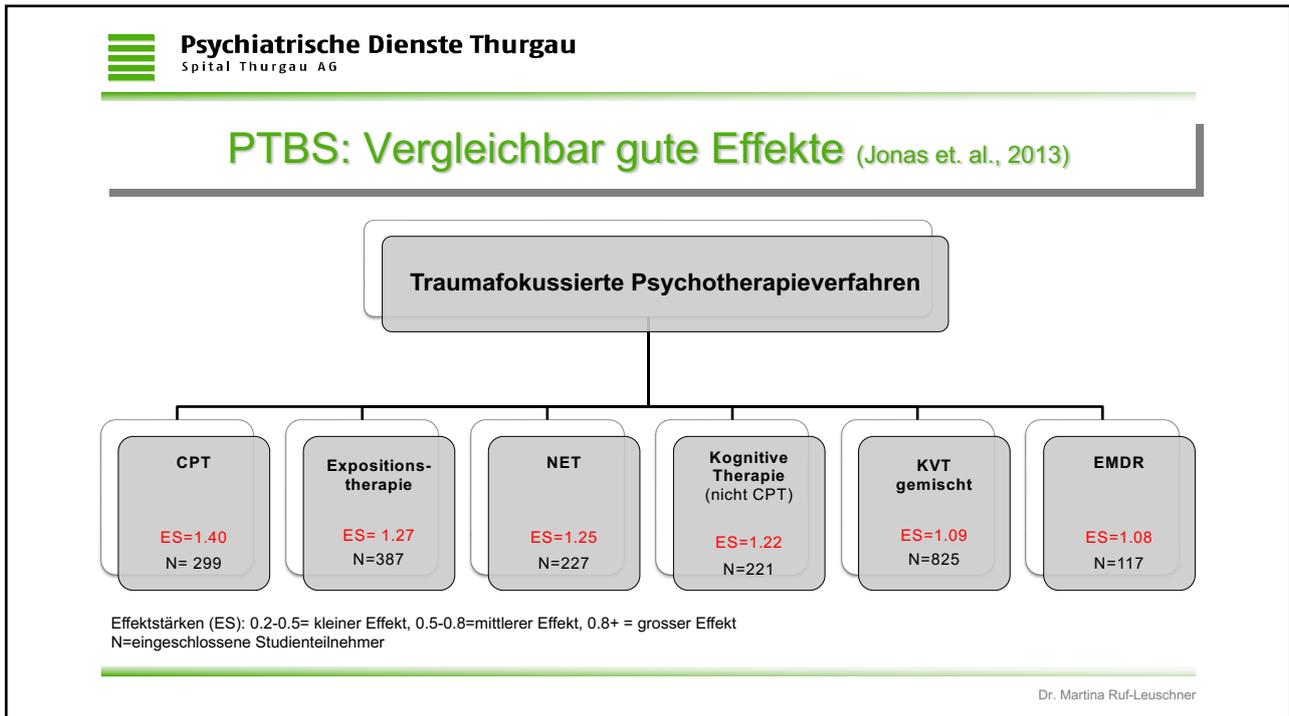
- Ambulant
- Stationär

Unterschiedliche Ansätze

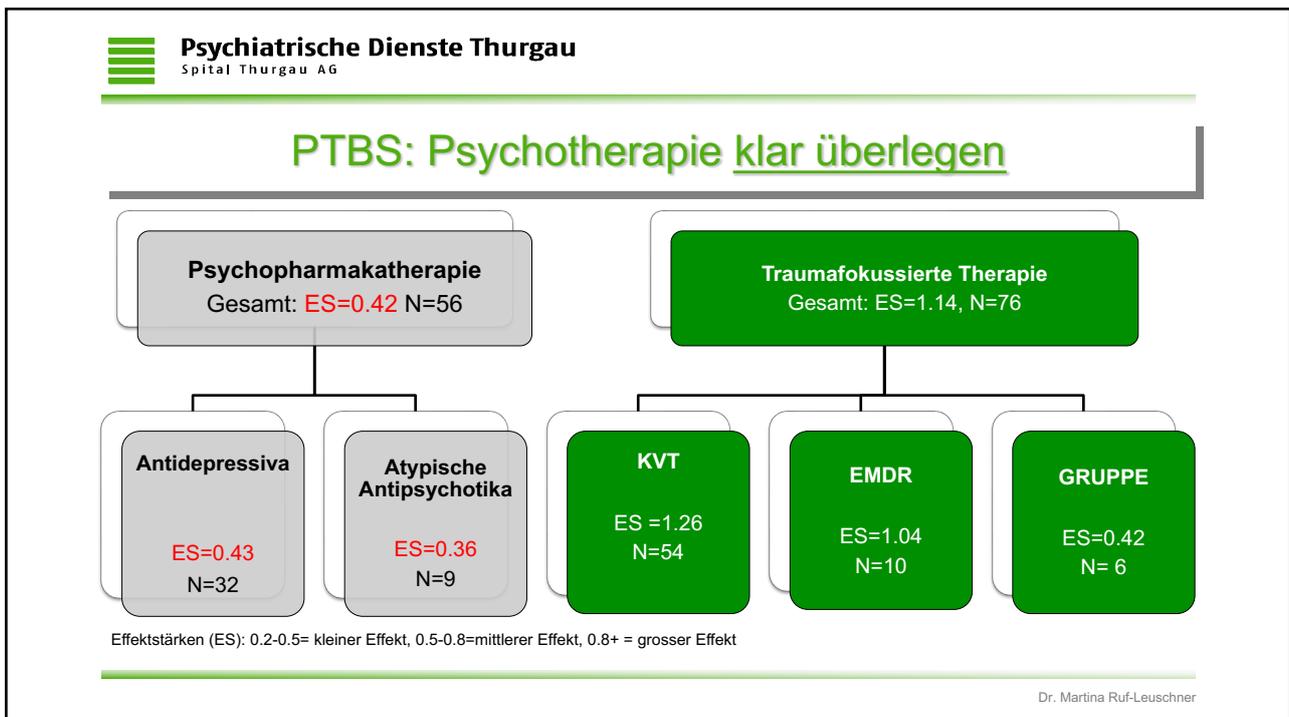
- Konfrontation / Exposition
- Skills- und Emotionsregulationstraining
- Stabilisierung

Dr. Martina Ruf-Leuschner

18



19



20