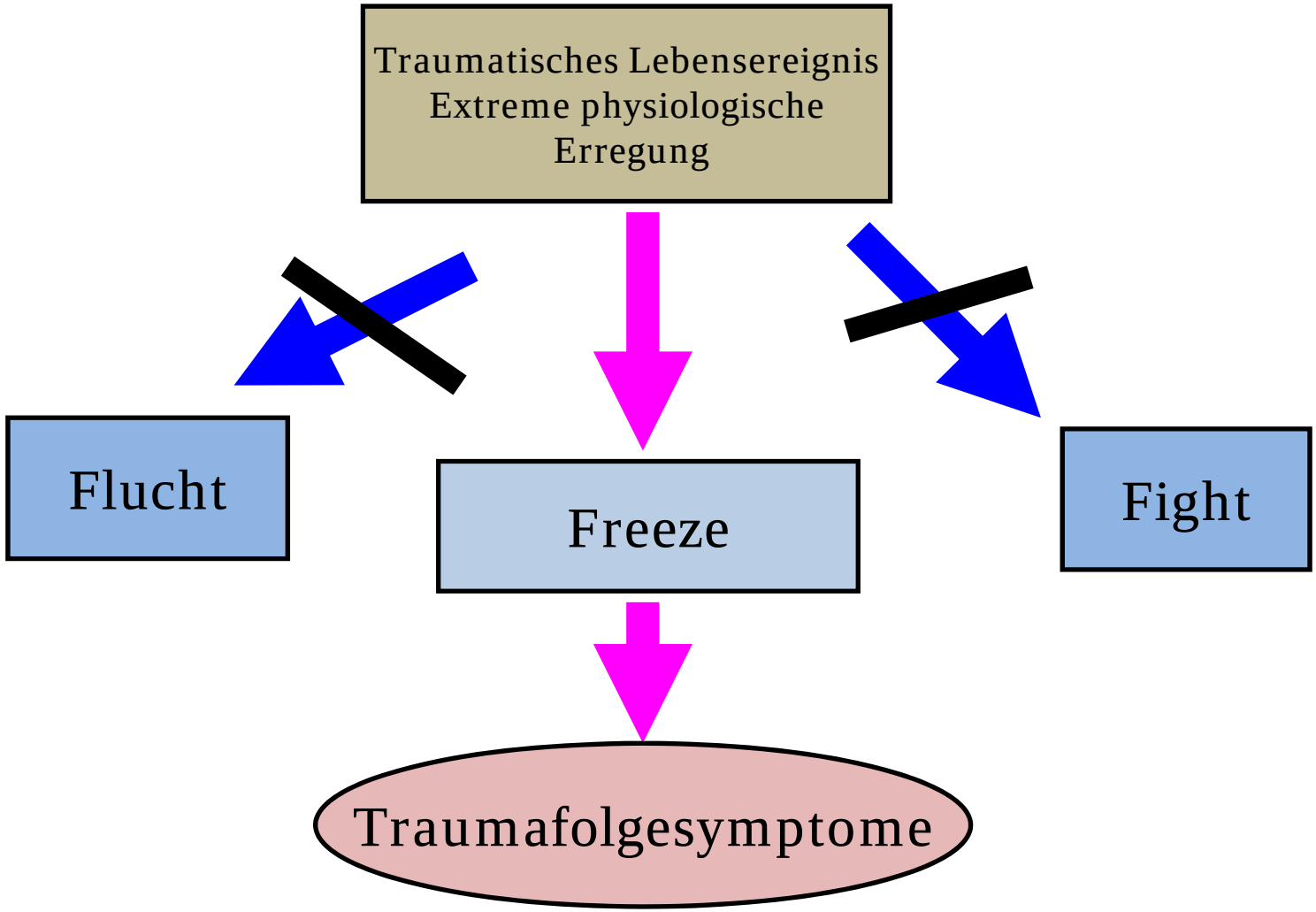
Komplexe PTBS - Eine Diagnose im Wandel der Zeit. Von der Konkurrenz zur Borderline-Persönlichkeitsstörung zum Favoriten für ICD-11

Prof. Dr. med. Martin Sack
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

4+ Modell der Psychotherapieschulen

- Verhaltenstherapie
- Psychodynamische PT / Psychoanalyse
- Systemische Therapie
- Humanistische Psychotherapie
- Traumatherapie

Wann entsteht eine Traumafolgestörung?



Folie: Marc Schmid 2012

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 /ICD-11)

Trauma

bedrohlich
entsetzlich

Wiedererleben

In der Gegenwart
In Alpträumen

Vermeidung

Bezüglich Erinnerungen
Bezüglich Handlungen

Übererregung

Schreckhaftigkeit
Erhöhte
Wachsamkeit

Komplexität der Symptomatik / Unspezifität der Stressoren

‚Early Life Stress‘

Traumatische Erfahrungen in der Kindheit und Jugend sind die Hauptursache für sämtliche psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

Unspezifität der Traumafolgen: Alles Stress oder Trauma?

Primär Stressassoziierte Störungen:

Angst, Depression, Somatisierung

Traumakompensatorische Störungen:

Zwangsstörungen

Essstörungen

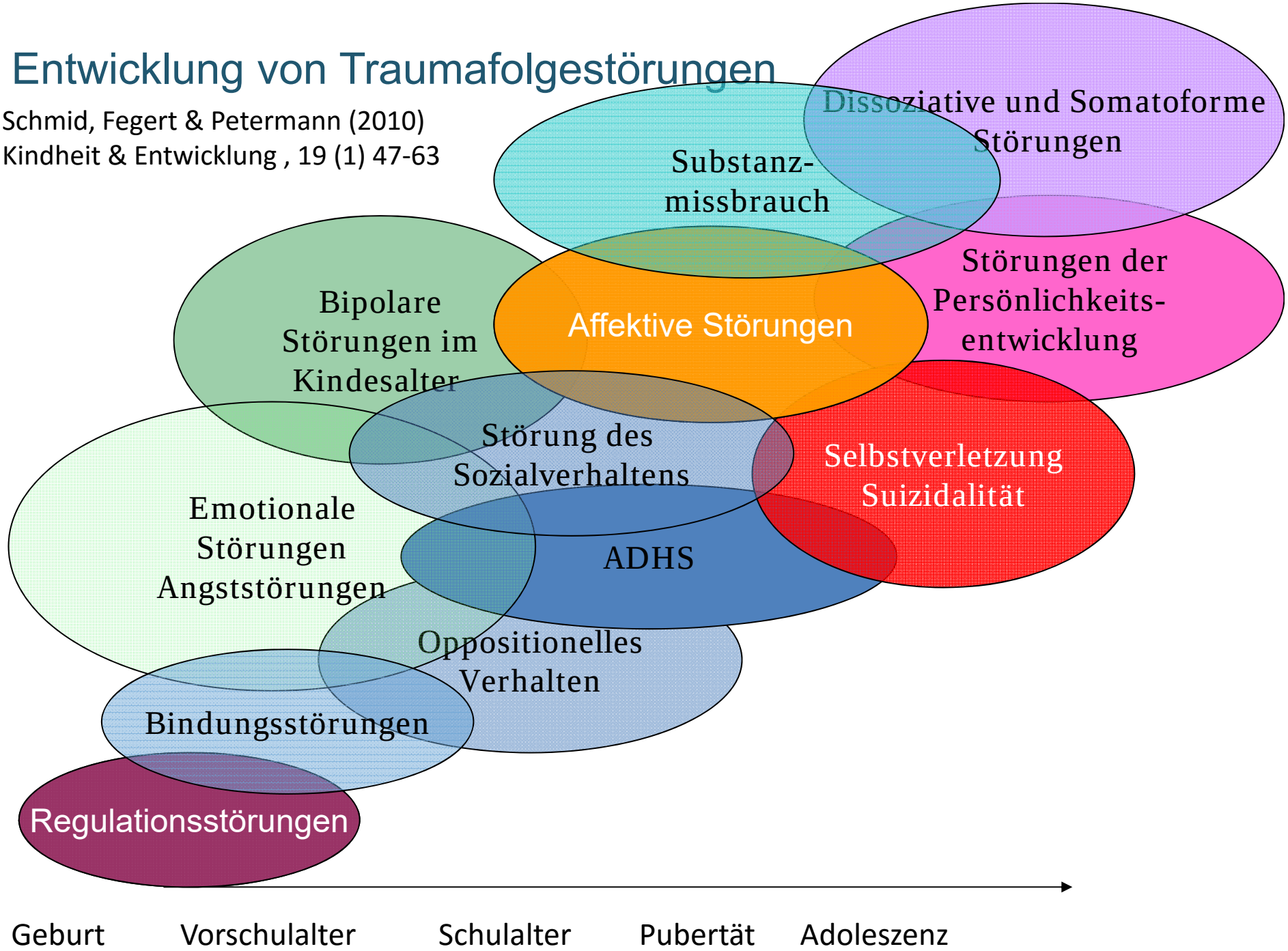
Suchterkrankungen

Persönlichkeitsstörungen

u.a.

Entwicklung von Traumafolgestörungen

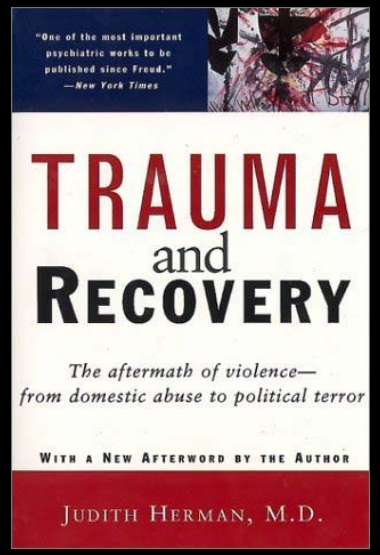
Schmid, Fegert & Petermann (2010)
Kindheit & Entwicklung , 19 (1) 47-63



'Komorbidität' bei chronisch traumatisierten Patienten – welche Diagnose beschreibt das Gesamtproblem?

Symptomatik	Klinische Diagnose
Intrusionen, Vermeidungsverhalten	Posttraumatische Belastungsstörung
Soziale Ängste, Phobien	Angststörungen
Suizidalität, Hoffnungslosigkeit	Depressive Störungen
Erschöpfung, Schmerzsyndrome, erhöhtes vegetatives Erregungsniveau	Somatoforme Störungen
Amnesien, Depersonalisation und Derealisation	Dissoziative Störungen
Beziehungsstörungen, Misstrauen, Impulsivität, Selbstverletzen, Scham und Schuldgefühle	Persönlichkeitsstörungen
Alkohol- und Medikamentenmissbrauch	Suchterkrankungen
Wasch- und Reinigungszwänge	Zwangsstörungen

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung



Deutsche Übersetzung:
Judith Herman: Die Narben der Gewalt 1992

Neuerungen in ICD-11: Disorders specifically associated with stress

- Die akute Belastungsreaktion wird nicht mehr als ‚Krankheit' klassifiziert
- PTBS wird stark vereinfacht diagnostiziert
- Komplexe PTBS kommt als neue Diagnose hinzu
- Anpassungsstörungen werden neu konzeptualisiert
- Prolongierte Trauerreaktion kommt als neue Diagnose hinzu

SPECIAL ARTICLE

Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11

Andreas Maercker[1], Chris R. Brewin[2], Richard A. Bryant[3], Marylene Cloitre[4], Mark van Ommeren[5], Lynne M. Jones[6], Asma Humayan[7], Ashraf Kagee[8], Augusto E. Llosa[9], Cécile Rousseau[10], Daya J. Somasundaram[11,12], Renato Souza[13], Yuriko Suzuki[14], Inka Weissbecker[15], Simon C. Wessely[16], Michael B. First[17], Geoffrey M. Reed[5]

(World Psychiatry 2013;12:198–206)

Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11

Andreas Maercker, Chris R Brewin, Richard A Bryant, Marylene Cloitre, Geoffrey M Reed, Mark van Ommeren, Asma Humayun, Lynne M Jones, Ashraf Kagee, Augusto E Llosa, Cécile Rousseau, Daya J Somasundaram, Renato Souza, Yuriko Suzuki, Inka Weissbecker, Simon C Wessely, Michael B First, Shekhar Saxena

Lancet 2013

Wie Unterscheiden sich BPS und komplexe PTBS?

Complex PTSD can be distinguished from the construct of borderline personality disorder (BPD) by the nature of the constellation of symptoms, by differences in the risk for self-harm, and by the type of treatment required for a good outcome. BPD does not require the presence of a stressor event or the core symptoms of PTSD to be diagnosed. These are both essential for a diagnosis of complex PTSD. BPD is strongly characterized by fear of abandonment, shifting identity, and frequent suicidal behaviours. In complex PTSD, the fear of abandonment is not a requirement of the disorder, and self-identity is consistently negative rather than shifting (22).

ICD-11: Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

PTBS und zusätzlich:

Störungen der Affektregulation

Negatives Selbstkonzept

Beziehungsstörungen

Was sind die allgemeinen Kriterien der Persönlichkeitsstörung nach ICD-10?

~~PTBS und zusätzlich:~~

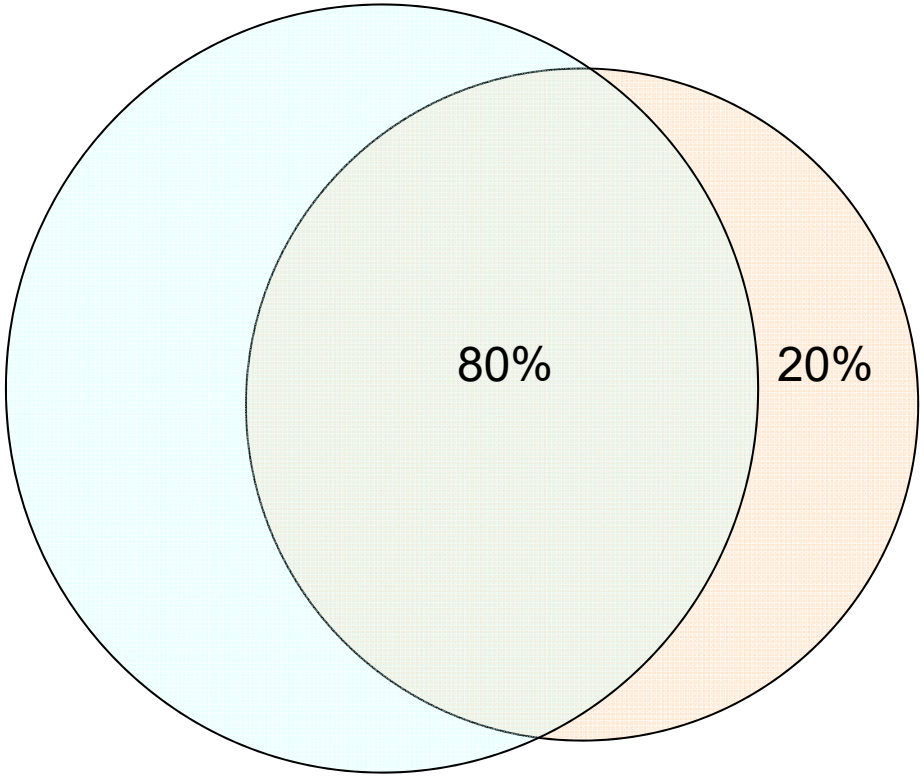
Störungen der Affektregulation (bzw. Impulsivität)

Negatives Selbstkonzept (bzw. Selbstwahrnehmung)

Beziehungsstörungen

Entwicklungstraumafolgestörung
oder
Persönlichkeitsentwicklungsstörung?

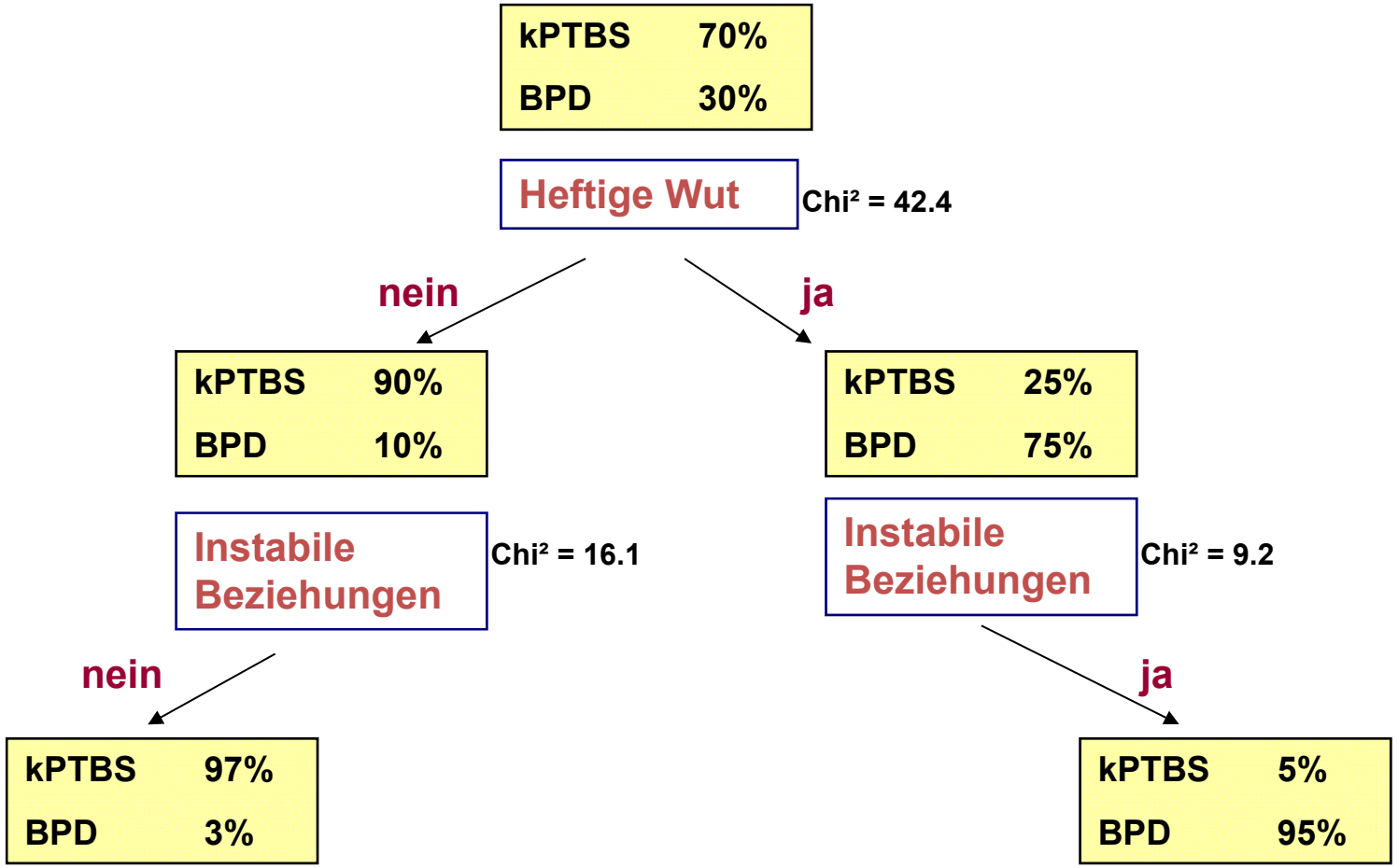
Prävalenz komplexe PTBS bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen



N = 279

Sack, Sachsse, Overkamp, Dulz: Traumafolgestörungen bei Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung; Nervenarzt (2013):

Klassifikationsdiagramm: Differenzierung BPD von kPTBS



Originalarbeit

Internalisierung und Externalisierung als Ausprägungen einer gemeinsamen Störungsdimension bei traumatisierten Patienten*

Internalization and Externalization as Features of a Shared Clinical Dimension in Traumatized Patients

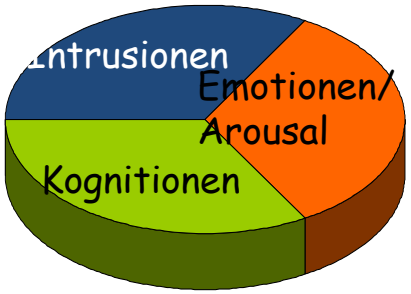
Autoren: Stefanie Zehl[1], Ulrich Sachsse[2], Birger Dulz[3], Bettina Overkamp[4], Martin Sack[1]

Institute:
[1] Klinikum rechts der Isar der TU München, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, München
[2] Asklepios Fachklinikum Göttingen, Psychotherapie und Tagesklinik, Göttingen
[3] Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Klinik für Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen, Hamburg
[4] Unfallkrankenhaus Berlin, Psychotraumatologie, Berlin

PPmP 2013

Zwei Typen der komplexen PTBS

Resick (2007)



Externalisierung
(kompl. PTBS
Typ Borderline)

Internalisierung
(kompl. PTBS
Typ DESNOS)

Basale Reaktionen

Anpassungsreaktion

Subtypen von Persönlichkeitsstörungen (ICD 10) und defizitäre Bedürfnisse

Subtyp **Kompensatorisches Schema**	**Defizitäres Bedürfnis**
• F 60.0 Paranoid • F 60.1 Schizoid • F 60.2 Dissozial • F 60.3 Emotional-instabil • F 60.4 Histrionisch • F 60.5 Zwanghaft • F 60.6 Vermeidend • F 60.7 Abhängig • F 60.8 sonstig spezifisch: Narzißtisch	▪ Sicherheit ▪ Autonomie ▪ Handlungsfähigkeit ▪ Halt und Grenzen ▪ Anerkennung ▪ Kontrolle ▪ Wahlfreiheit ▪ Nähe ▪ Wertschätzung

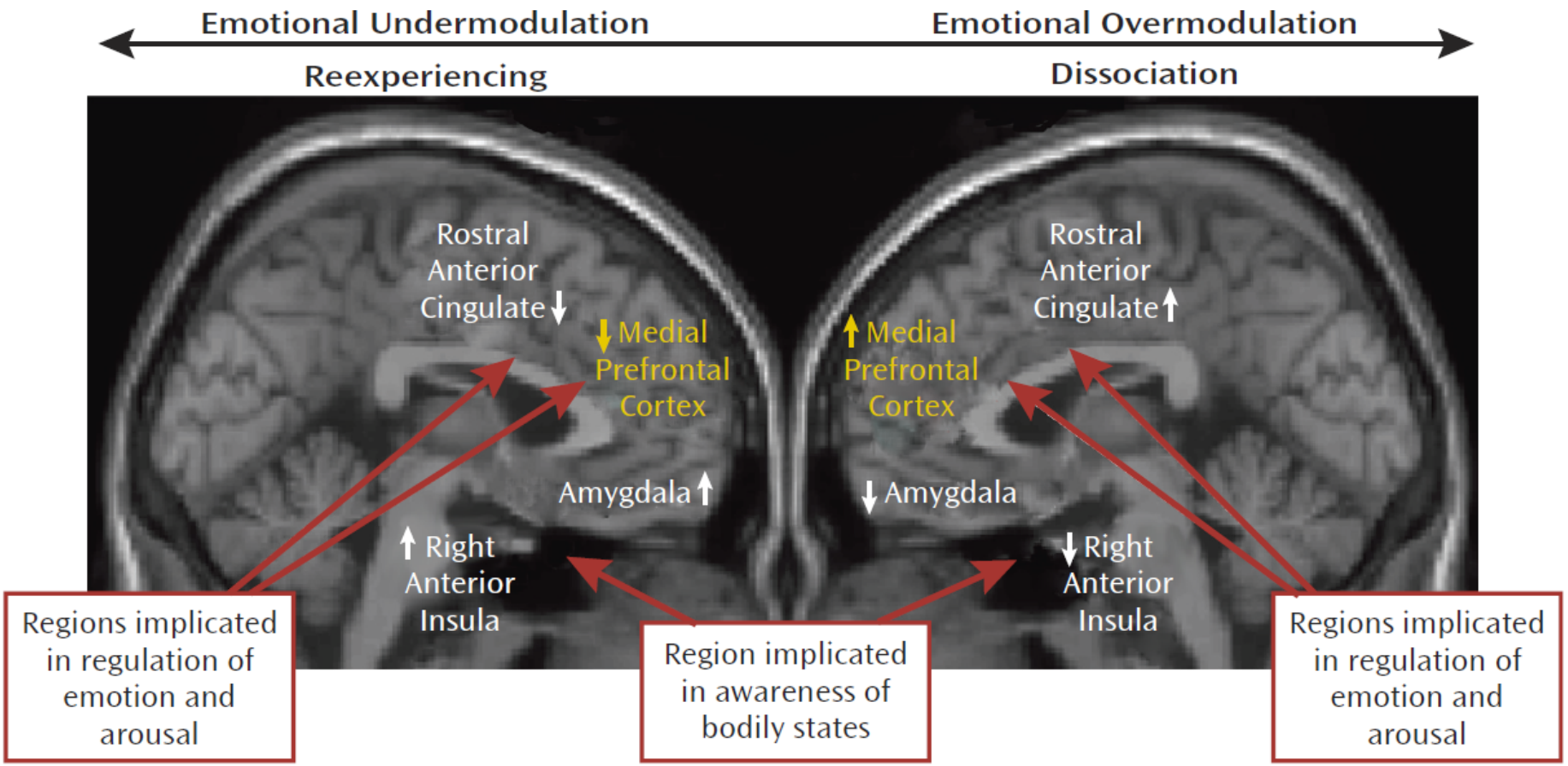
Grade der Komplexität einer Traumafolgestörung

Grad I	Grad II	Grad III	Grad IV
Einfache PTBS ohne Komorbidität	PTBS + trauma- kompensatorische Symptomatik z.B. Suchterkrankung Angststörung Depression	PTBS + persönlichkeits- prägende Symptomatik z.B. Borderline PS Andere PS kPTBS (ICD-11) ,	PTBS + komplexe Dissoziative Störung z.B. Amnesien Fragmentierung Identitätsstörung

Sack, Sachsse, Schellong (2013)

Evidenz für einen dissoziativen Subtyp der PTBS

Lanius et al. AmJPsychiat 2010



Komplexe Dissoziative Störung - DDNOS

Amnesien im Alltag

Identitätsunsicherheit

In kindliche oder emotional belastende ‚Zustände' rutschen

Häufigste Form behandlungsrelevanter Dissoziativer Störungen!

Kummulative Effekte von Kindheitsbeilastungen (4 oder mehr Kindheitsbelastungen)

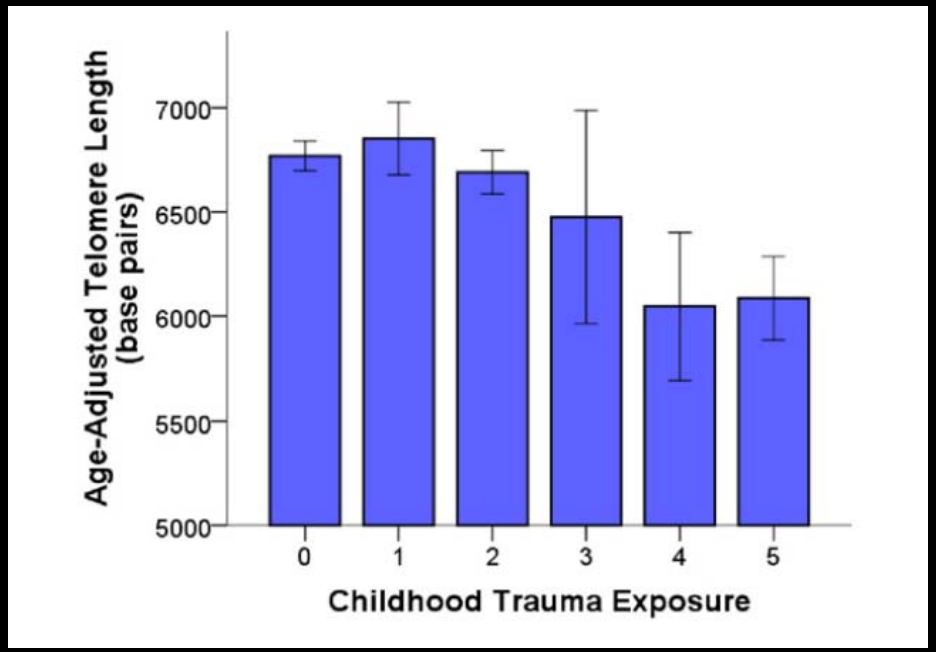
Im Vergleich mit Erwachsenen, die einen ACE score von 0 haben, finden sich erhöhte Wahrscheinlichkeiten für

Koronare Herzerkrankung	220%
Diabestes mellitus	160%
Chronische Bronchitis oder Emphysem	390%
Depressive Störung (im letzten Jahr)	460%
Suizidversuch (anamnestisch)	1220%
Niktotinabusus	220%
Gebrauch illegaler Drogen (anamestisch)	470%
Übermäßiger Alkoholkonsum	740%
i.v.. Gebrauch illegaler Drogen	1030%

Ein ACE score von 6 oder mehr reduziert die Lebenserwartung um ca. 20 Jahre !

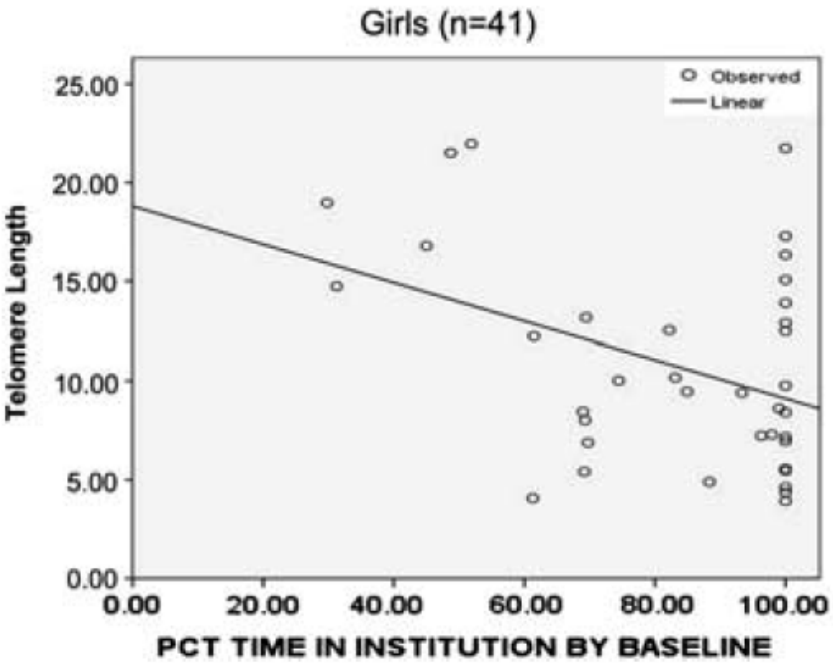
Anda & Felliti 2011

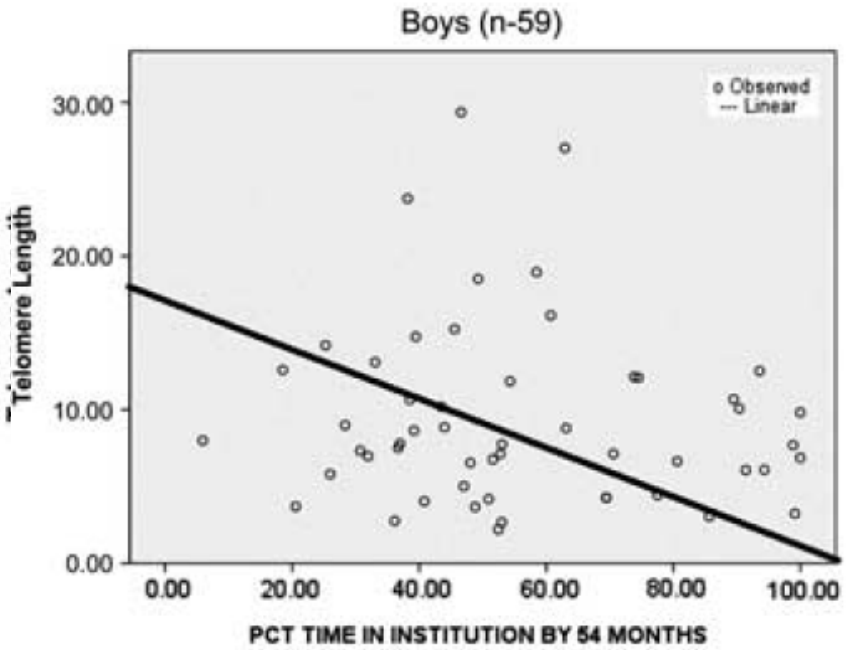
Kindheitstraumata korrelieren mit einer Verkürzung der Telomere



O‘Donovan 2011

Emotionale Vernachlässigung (Kinderheim, Rumänien) korreliert mit einer Verkürzung der Telomere



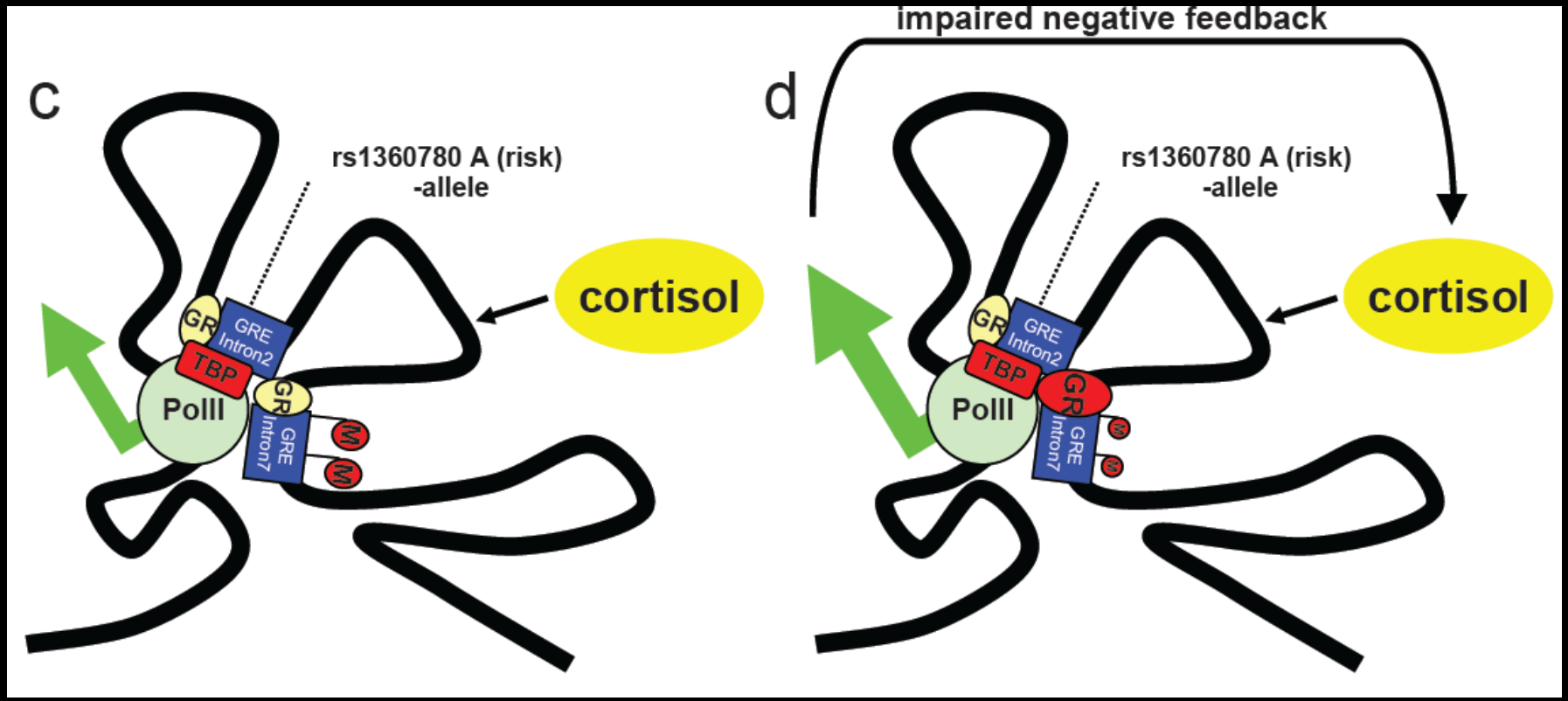


Drury 2012

nature neuroscience

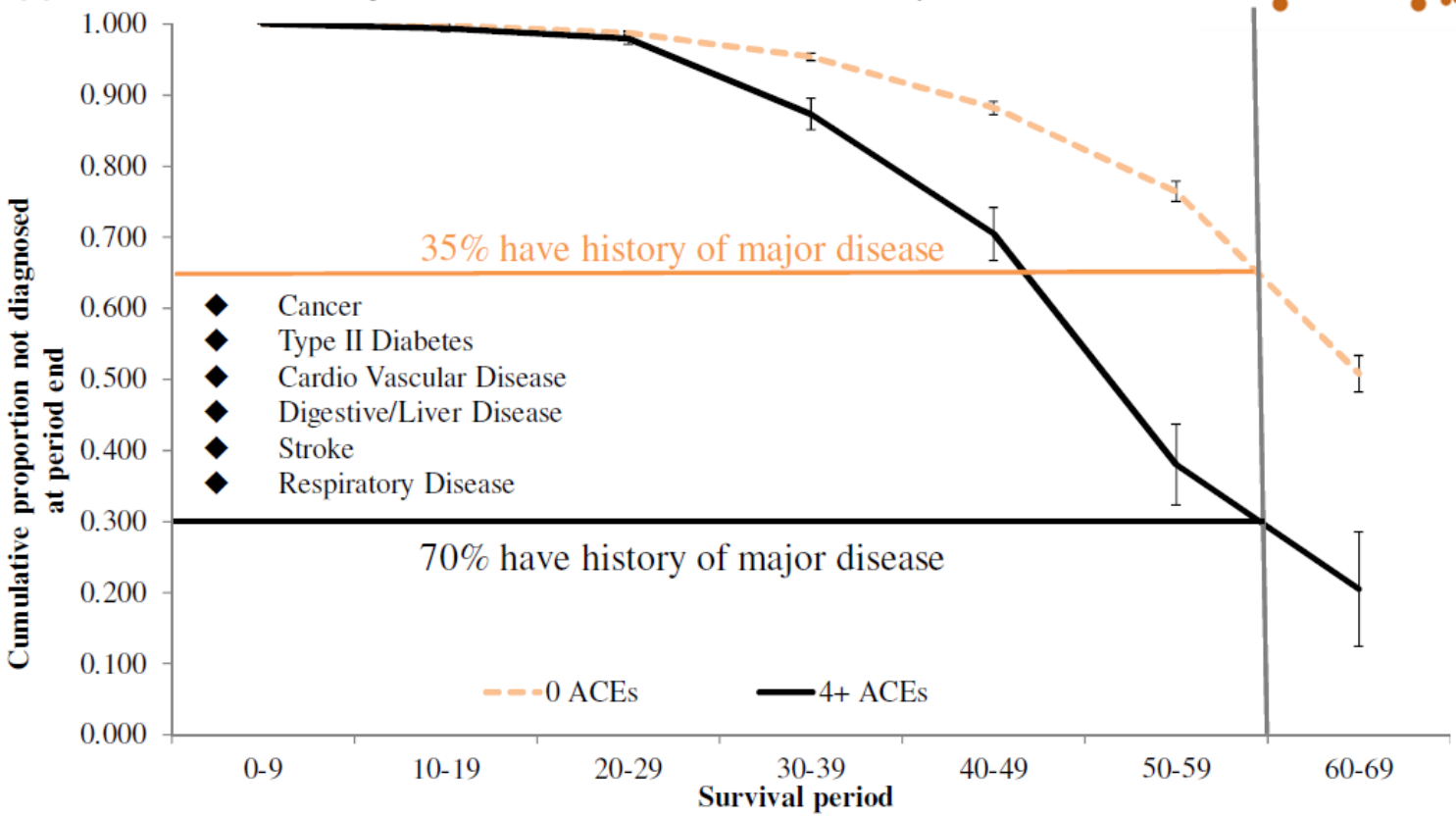
Allele-specific *FKBP5* DNA demethylation mediates gene–childhood trauma interactions

Torsten Klengel[1], Divya Mehta[1], Christoph Anacker[2], Monika Rex-Haffner[1], Jens C Pruessner[3], Carmine M Pariante[2], Thaddeus W W Pace[4], Kristina B Mercer[5], Helen S Mayberg[4], Bekh Bradley[4,6], Charles B Nemeroff[7], Florian Holsboer[1], Christine M Heim[4,8], Kerry J Ressler[4,5,9], Theo Rein[1] & Elisabeth B Binder[1,4]


c
rs1360780 A (risk)
-allele
cortisol
GR
GRE
Intron2
TBP
PolII
GR
GRE
Intron7
M
M
d
impaired negative feedback
rs1360780 A (risk)
-allele
cortisol
GR
GRE
Intron2
TBP
PolII
GR
GRE
Intron7
M
M

Cumulative Proportion of Individuals **not diagnosed** with a Major Disease with Age

Aged 18 to 69 (n = 3,885) Bellis et al, Journal of Public Health, 2014



Bevölkerungsstudie USA: % Reduktion gesundheitsschädlichen Verhaltens wenn alle Personen keine Kindheitsbelastungen erlebt hätten

Early Sex
(<16 years)
by 21%

Multiple sex Partners (≥5)
by 21%

Smoking
(current)
by 22%

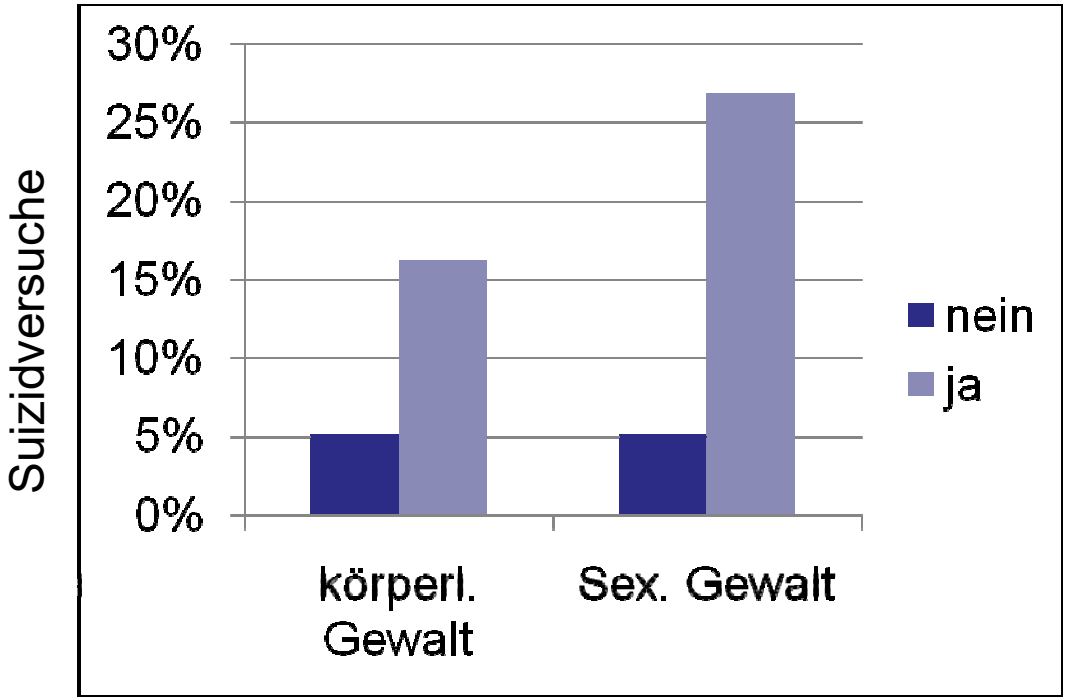
Drug use
(lifetime)
by 36%

Problem drinking
(current)
by 51%

Suicide attempt
(ever)
by 83%

Mark Bellis Vortrag
WHO, Kopenhagen am
5.2.2015

Suizidversuche vor dem 20. Lebensjahr weisen auf traumatische Kindheitserfahrungen hin



Molnar et al., Psychol. Med. 31 (2001) 965-977

Dube JAMA 2001

Table 4. Relationship of the Adverse Childhood Experiences (ACE) Score to Having Attempted Suicide During Childhood/Adolescence or Adulthood*

	Child/Adolescent		Adult	
ACE Score†	No. (%)‡	Odds Ratio (95% CI)	No. (%)	Odds Ratio (95% CI)
0 (3100)	5 (0.2)	1.0	24 (0.8)	1.0
1 (2280)	6 (0.3)	1.4 (0.4-4.6)	40 (1.8)	2.3 (1.4-3.8)
2 (1358)	17 (1.3)	6.3 (2.3-17.3)	33 (2.4)	3.1 (1.8-5.2)
3 (n = 821)	16 (1.9)	8.5 (3.1-23.5)	23 (2.8)	3.4 (1.9-6.0)
4 (n = 521)	15 (2.9)	11.9 (4.3-33.3)	17 (3.3)	3.8 (2.0-7.1)
5 (n = 313)	12 (3.8)	15.7 (5.4-45.3)	29 (9.3)	11.2 (6.4-19.8)
6 (n = 149)	12 (8.1)	28.9 (9.8-85.1)	17 (11.4)	13.2 (6.8-25.7)
≥7 (n = 87)	12 (13.8)	50.7 (17.0-151.4)	20 (23.0)	29.8 (15.3-57.9)
Total (n = 8629)	95 (1.1)		203 (2.4)	

Individuelles Leid als Risikofaktor für Suizidalität

- Negative Affekte (Wut, Hass, seelischer Schmerz)
- Rückzugsverhalten und Isolation von anderen Menschen
- (Scheinbar) unkontrollierbare Symptome
- Erleben von Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Schuldgefühle, Scham, Ekel
- Ablehnung des eigenen Körpers

Wo liegen noch zu wenig genutzte Potentiale?

- Frühzeitig und schonend konfrontativ arbeiten
- Fokussierte Bearbeitung von negativen Beziehungerfahrungen
- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und Individuation
- Gezielte Behandlung von Suizidalität und Selbstschädigung

Was passiert mit der Diagnose ‚Persönlichkeitsstörung'?

- Ersatzlos streichen?
- Zusammenfassen der Diagnosen ‚komplexe PTBS' und ‚Persönlichkeitsstörung' z.B. als

‚komplexe Störungen der Selbstregulation der Beziehungsfähigkeit und des Identitätserlebens'?

- Vielleicht mit Subtypen?
  - Beziehungsvermeidend
  - Primär dysreguliert/impulsiv
  - Aufmerksamkeitssuchend/selbstwertlabil

Generelle Überlegungen zur Diagnostik

- Kategoriale Diagnostik reicht zur Therapieplanung nicht aus
- Therapiebezogene Diagnostik interessiert sich für Individuelle Behandlungsbedürfnisse
- Zur Klärung individueller Ziele bedarf es einer Zuwendung zum subjektiven Leid des Patienten

Fazit: wofür ist das Konzept ‚komplexe PTBS' nützlich?

- Es kennzeichnet schwere entwicklungsbedingte Störungen mit komplexer Symptomausprägung
- Die traumatische Ätiologie wird in den Vordergrund gestellt
- Dadurch erfolgt eine Bahnung für die Therapieplanung

- Das Konzept wird auch gegenwärtig schon sehr gut durch Forschungsbefunde unterstützt
- Die ‚Konkurrenz' zu den Persönlichkeitsstörungen stimuliert die Forschung und wird neue Erkentnisse bringen

Vielen Dank!

Literatur zum Thema:

Sack M, Sachsse U, Schellong J:

Komplexe Traumafolgestörungen – Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung

Schattauer Verlag, 2013

Sack, M:
Schonende Traumatherapie
Schattauer Verlag, 2010