

# Komplexe PTSD: Psychopathologie und Behandlung

Martin Bohus



# Was kommt auf Sie zu?

- Was versteht man unter komplexer PTBS
- Was macht die Behandlung so schwierig?
- Ätiopathologisches Modell
- Konsequenzen für die Behandlung
- DBT-PTBS
- Daten

# Was versteht man unter komplexer PTBS?



# Häufigkeit und Folgen von Missbrauch in der Kindheit



## Odds Ratios Betroffene vs. Nichtbetroffene

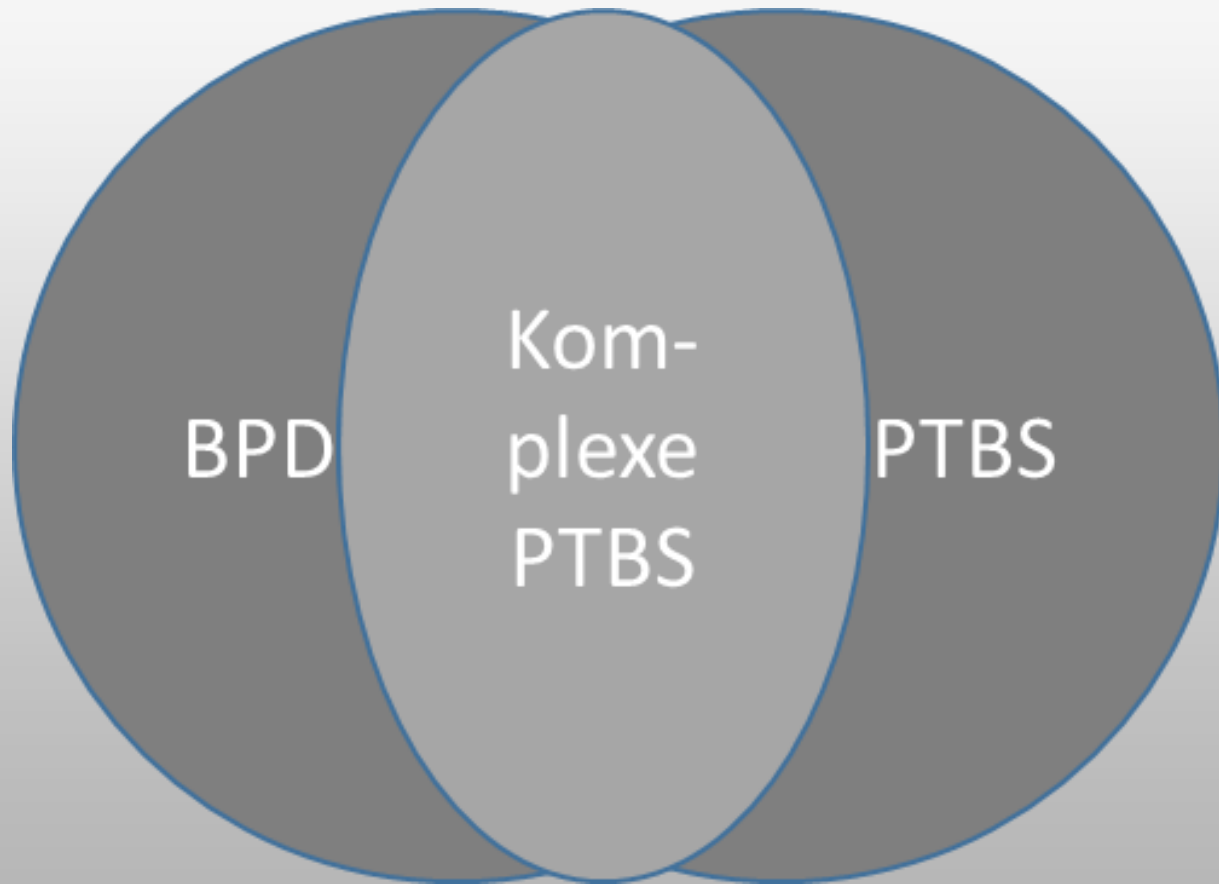
Psychische Störungen	3.0
Affektive Störungen	2.1 – 4.0
→ Angststörungen	1.9 – 4
Sucht	1.0 – 5.9
Persönlichkeitsstörungen	4.7 – 6.4
PTBS	5.0 – 7.0
Somatische Erkrankungen	

[Barth et al. 2013, Stoltenborgh et al. 2011, Witt et al. 2017]

[Brown et al. 1999, Cutajar et al. 2010, Green et al. 2010, Johnson et al. 1999, Kessler et al. 2010, Scott et al. 2010, Spataro et al. 2004, Pérez-Fuentes et al. 2013]

# ICD 11: Spezifische Stress- assoziierte Störungen

6B 40 PTBS	6B 41 Komplexe PTBS	
Trauma Erfahrung	Trauma Erfahrung	Anhaltend; Wiederholt; Multipel (sexueller Missbrauch; etc)
Intrusionen	Intrusionen	
Vermeidung	Vermeidung	
Bedrohung	Bedrohung	
	Affektive Dysregulation	
	Negatives Selbst-Konzept	
	Gestörte Beziehungen	



---

# Ist „Stabilisierung“ ausreichend?

---

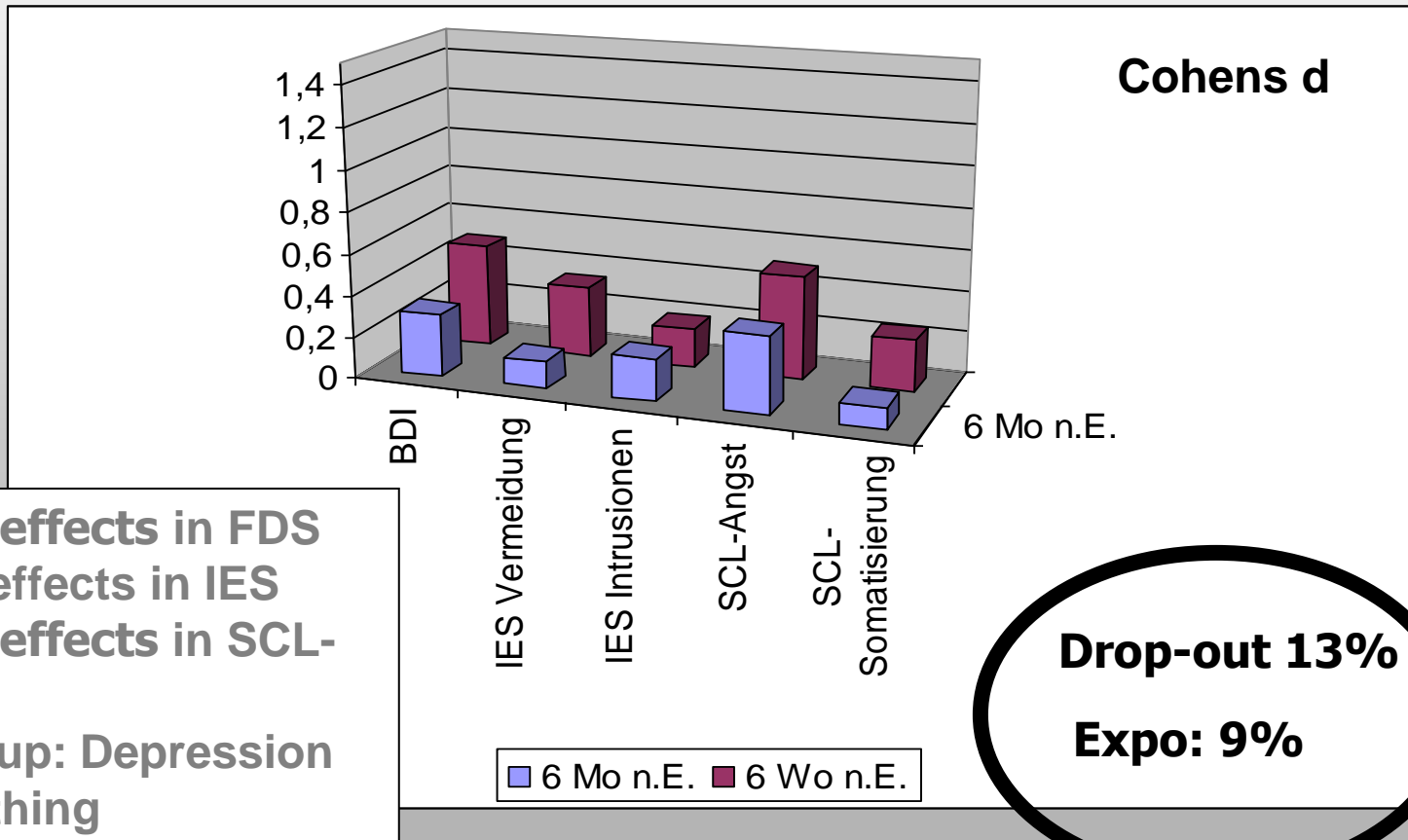
**Nein!**

- Psychodynamisch-Imaginative Therapie zeigte keine Effekte auf die posttraumatische Symptomatik [Lampe et al. 2009, 2014]
- Standard-DBT ist für die Mehrheit der Betroffenen nicht ausreichend [Harned et al. 2009, 2014]

# Psychodynamic Imaginative Traumatherapie

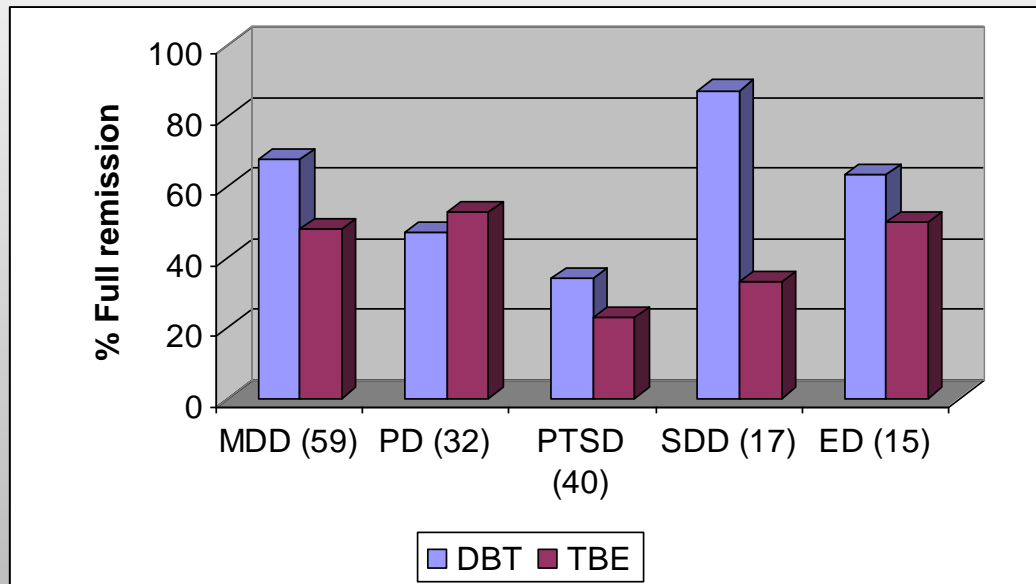
## (PITT) inpatient setting

(Lampe, Mittmansgruber, Schüssler, Gast, Reddemann:  
Neuropsychiatrie, 2008)

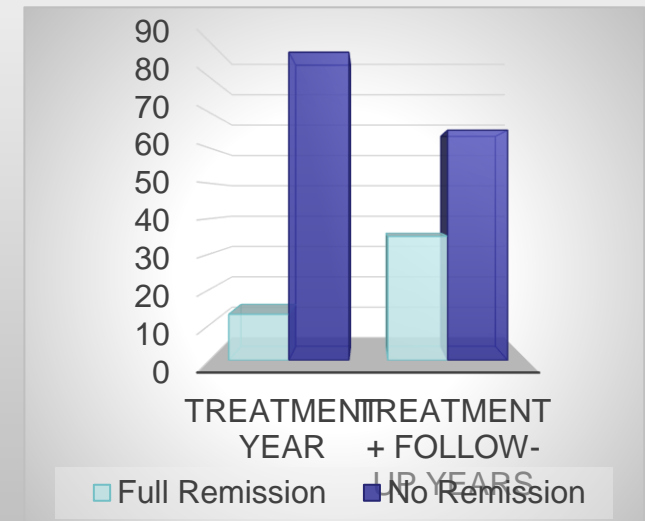




# Wie wirksam ist Standard- DBT für Achse I- Störungen?



(Harned et al., JCC, 2009)



Average remission rate in PTSD treatments = 56%

(Bradley et al., 2005)<sup>9</sup>

---

# Was passiert nach stationärer Stabilisierung ?

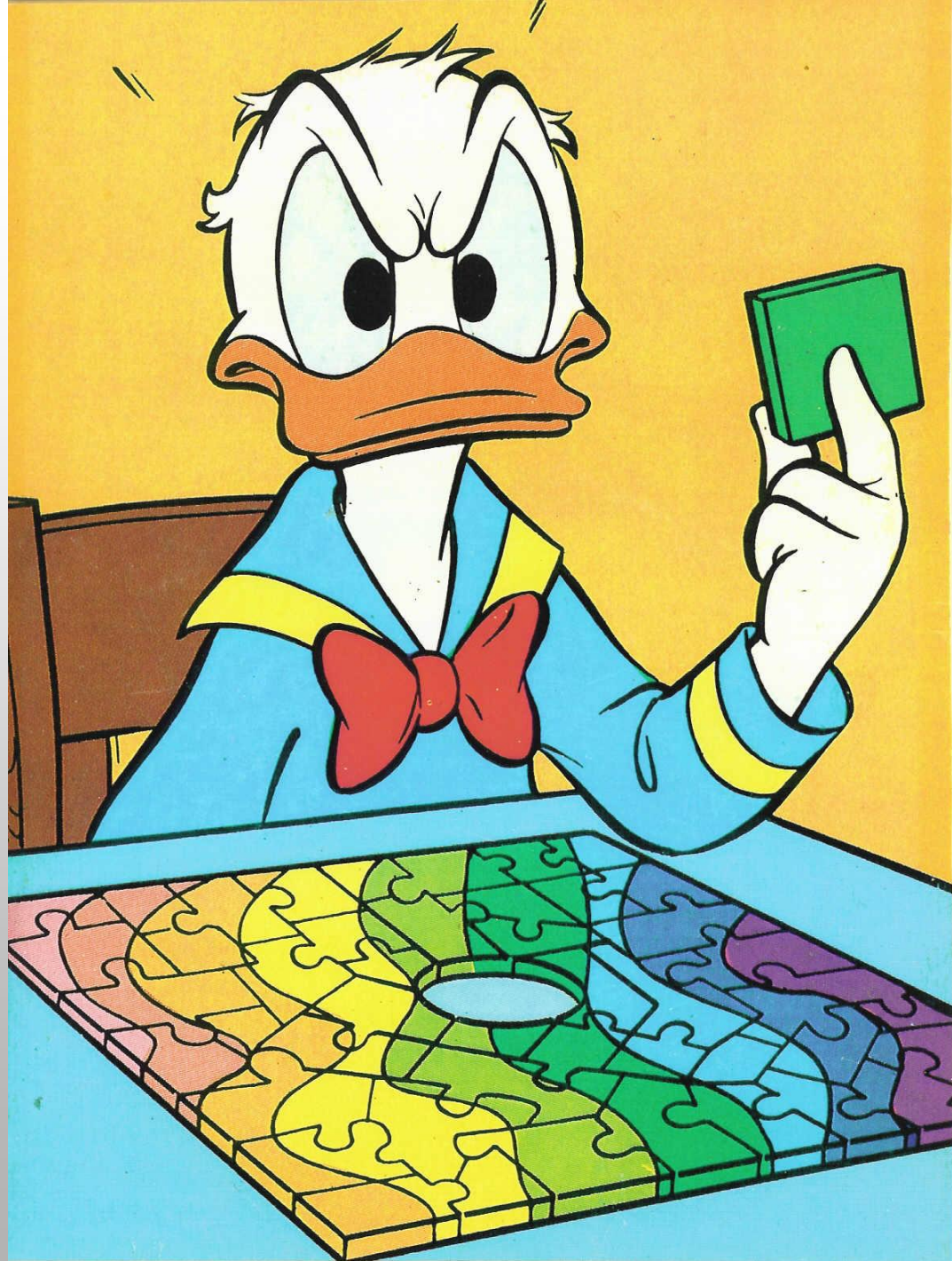
---

Rosner, Henkel, Ginkel & Mestel (2010)

- Untersuchung von 147 Frauen, die bei PTBS nach Missbrauch in einer Reha-Klinik eine vorwiegend stabilisierende integrative Behandlung erhielten

Ergebnisse:

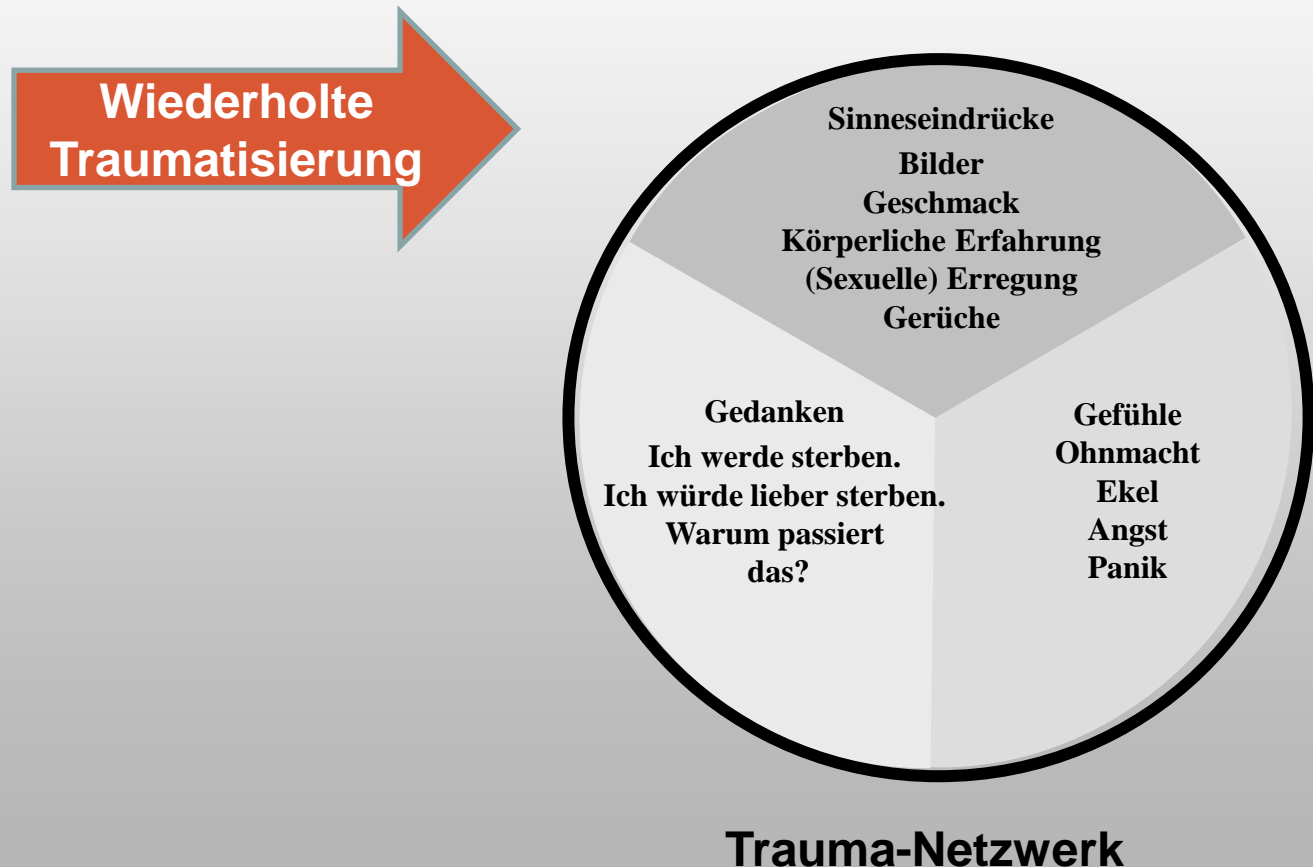
- Für PTBS nur kleine bis mittlere Effekte ( $ES = .31-.34$  ein Jahr nach Behandlung).
- Vier Jahre nach der stationären Behandlung hatten nur **13% der Frauen je eine traumafokussierende Behandlung** bekommen.



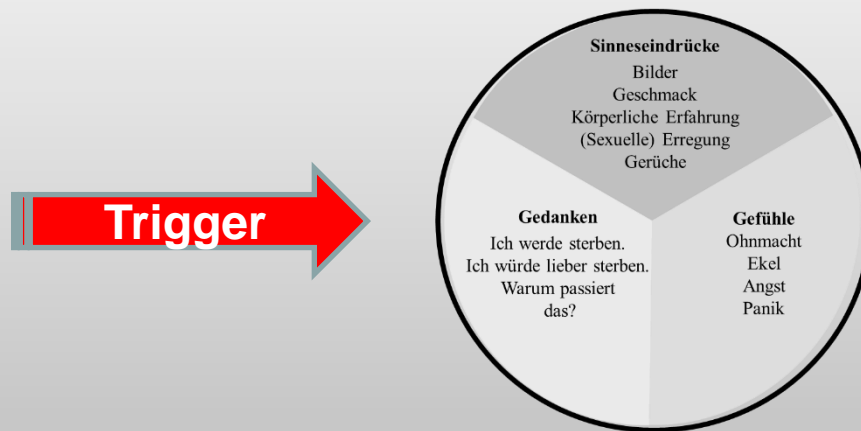
# Was macht die Behandlung komplexer PTSD so „schwierig“?

- Patientin:
  - Große Not
  - Große Angst
  - Dysfunktionale Kognitionen
  - Scham
  - Schuld
  - Rache
  - Verbundenheit mit dem Täter
  - Dysfunktionale Escape-Strategien
  - Aufrechterhaltende Bedingungen

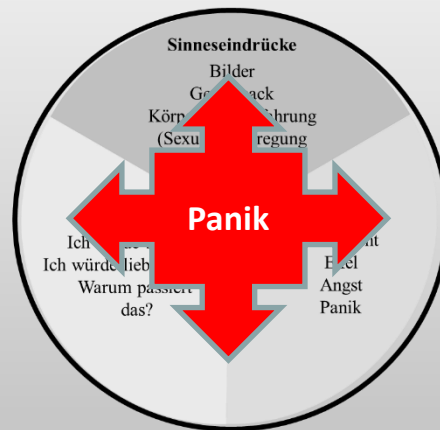
# Modell: Trauma-Netzwerk



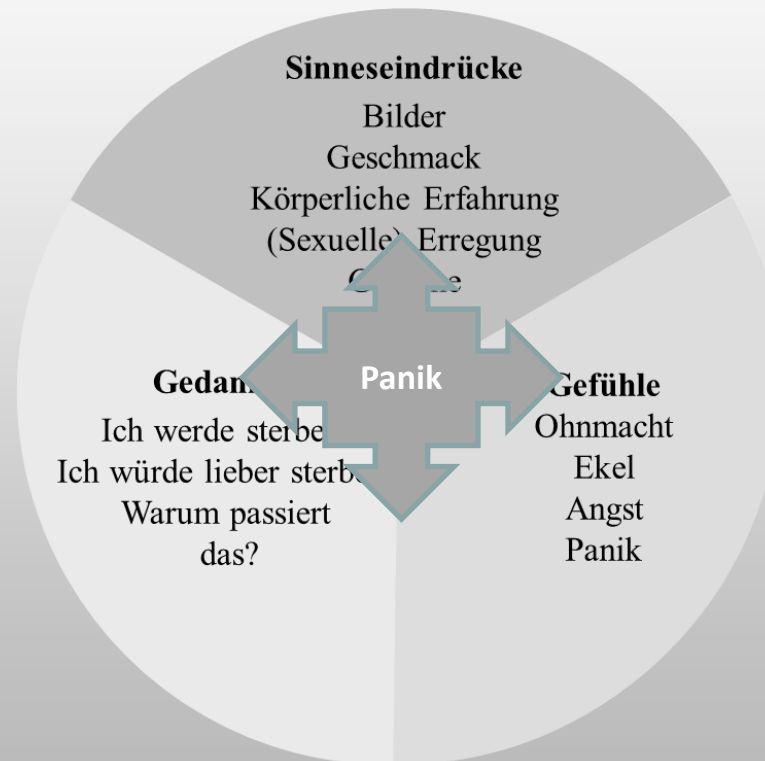
# Modell: Aktivierung des Trauma-Netzwerkes



# Modell: Aktivierung des Trauma-Netzwerkes



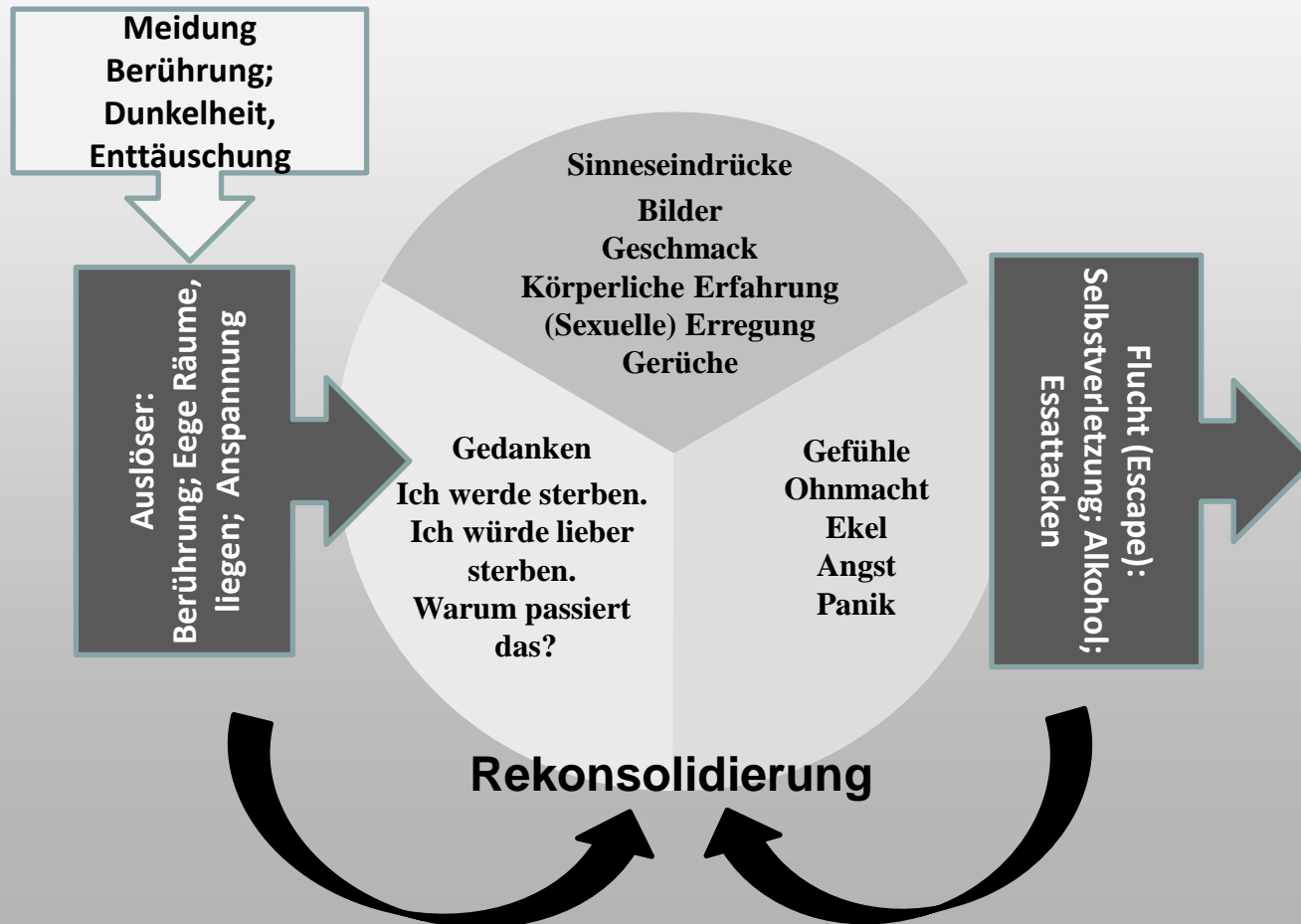
# Modell: Aktivierung des Trauma-Netzwerkes



**Problem 1 : Angst vor Trauma-assoziierten Erinnerungen**



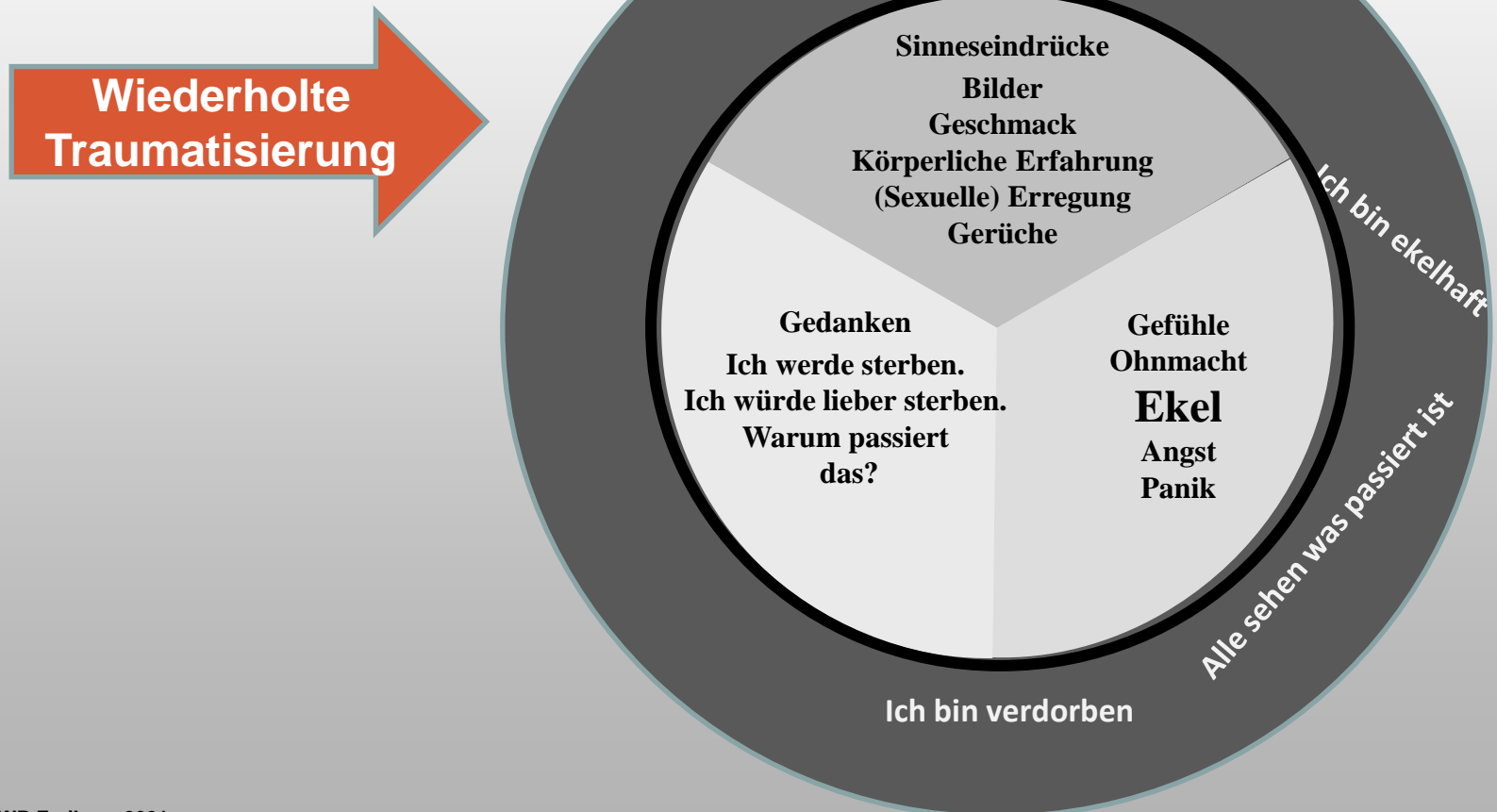
# Modell- Aufrechterhaltung: Escape- und Meidung



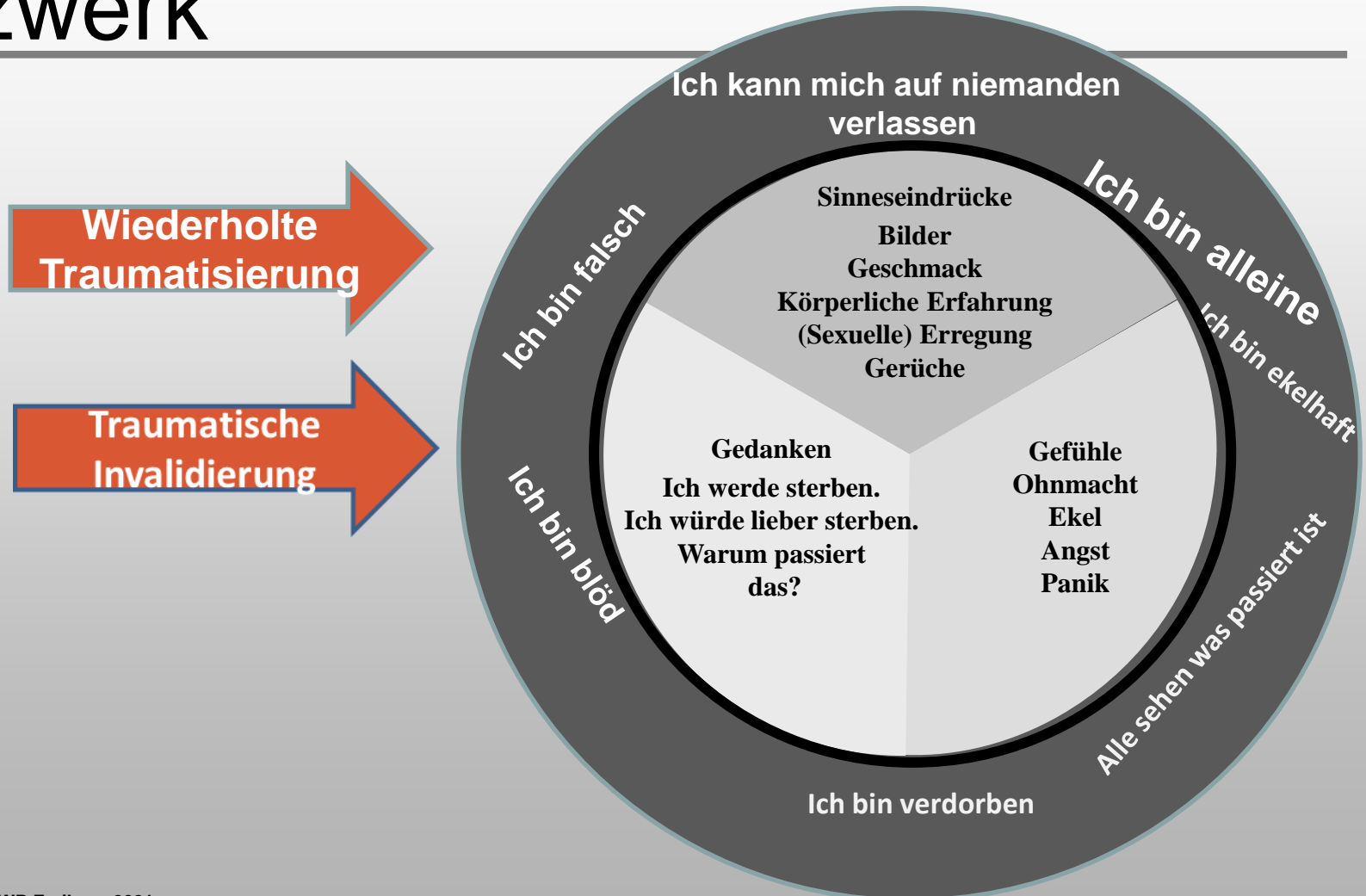
---

# Modell: Assoziierte Selbstkonzepte

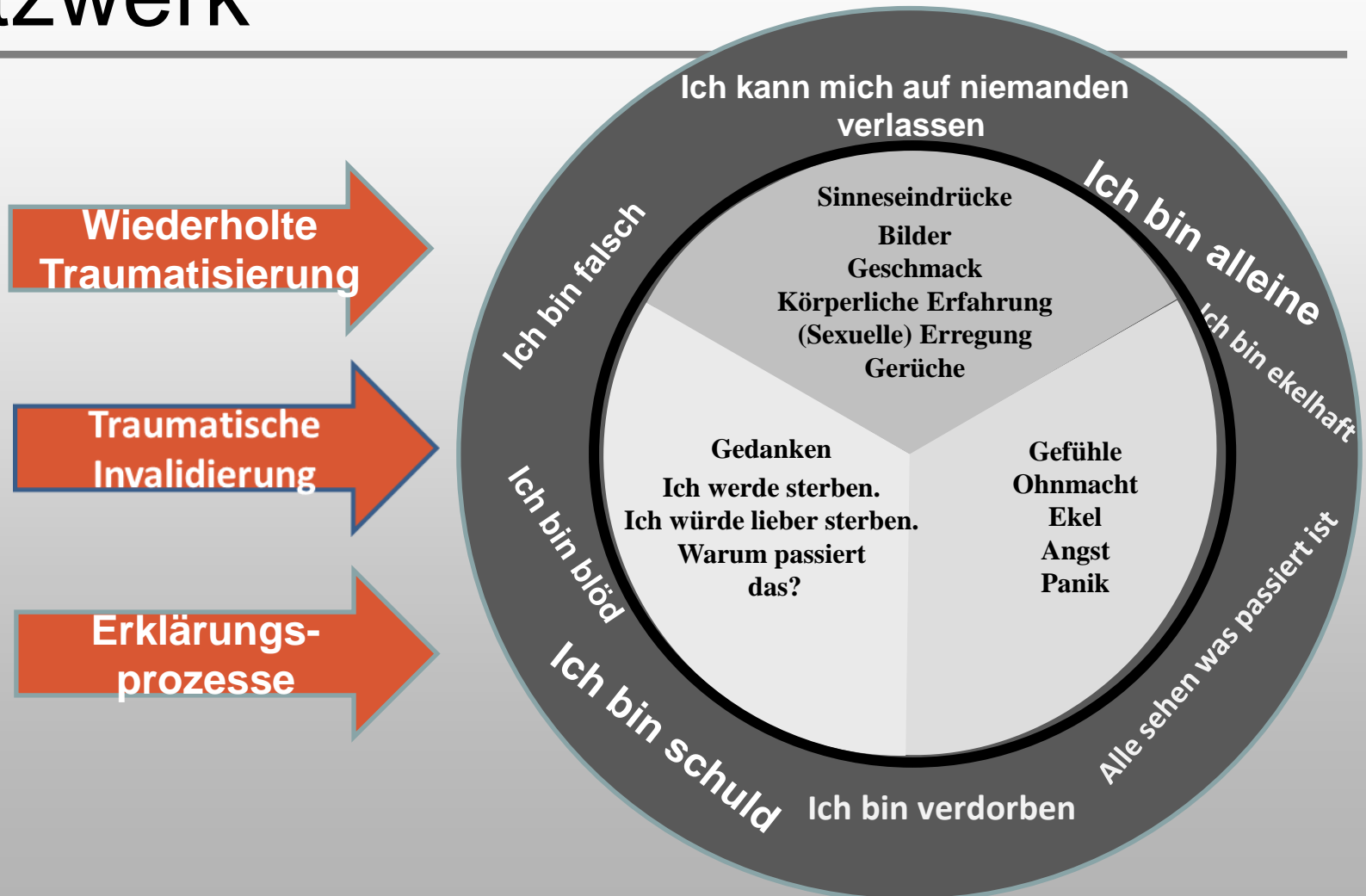
---



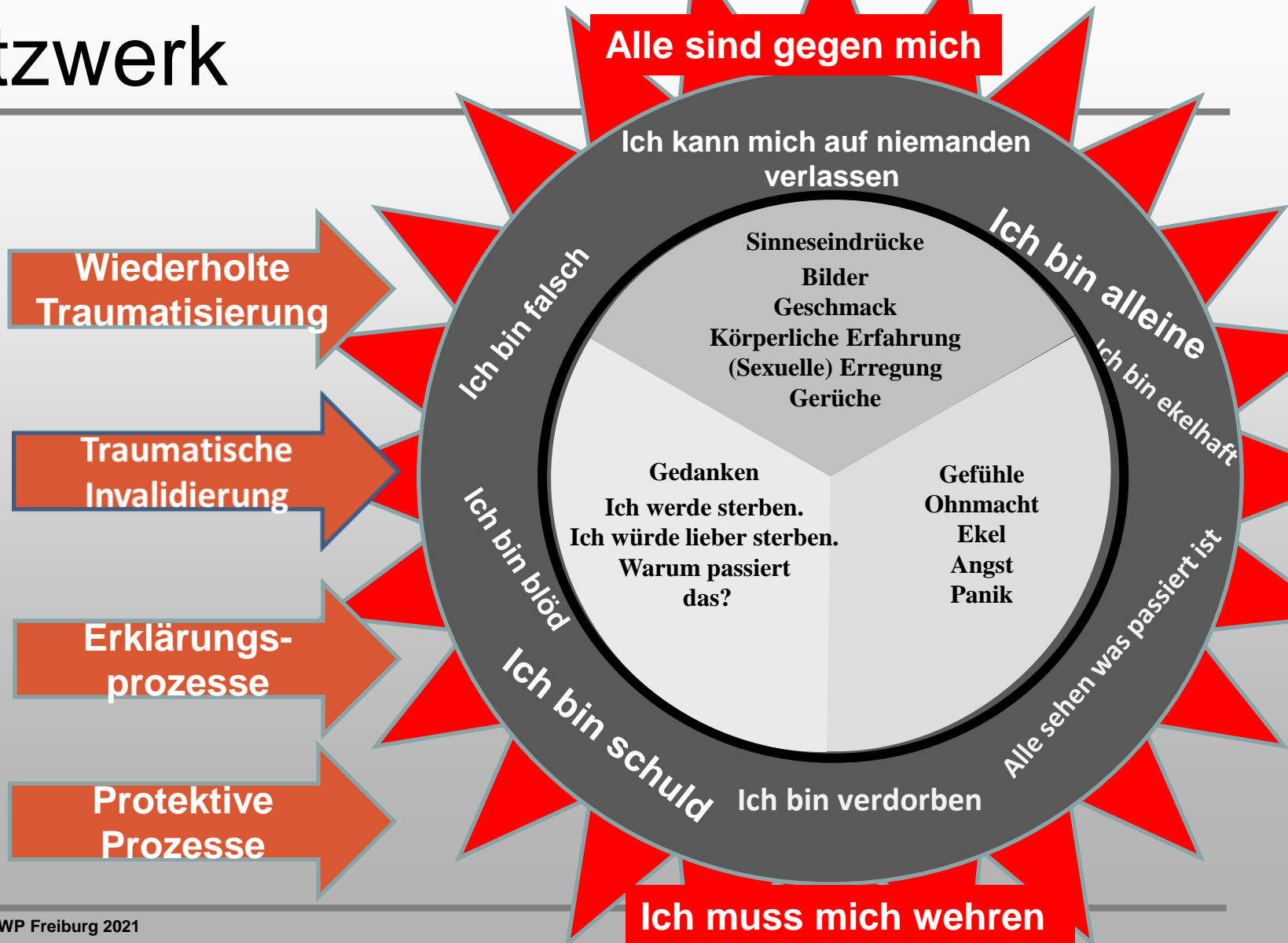
# Modell: Sekundäres Trauma-Netzwerk



# Modell: Sekundäres Trauma-Netzwerk



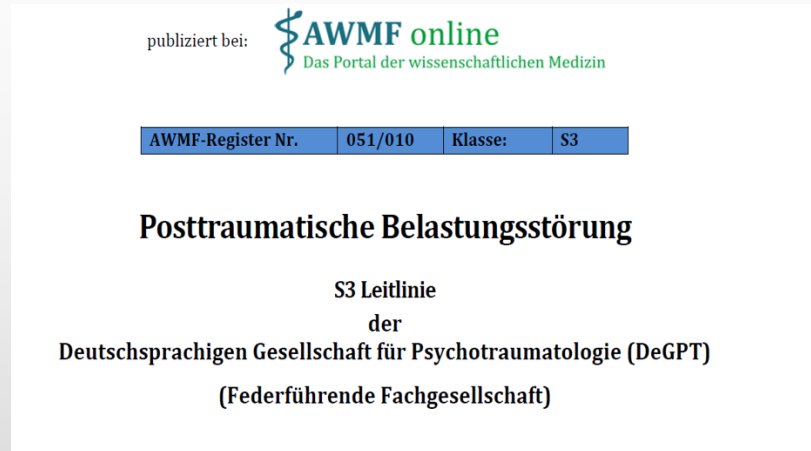
# Modell: Sekundäres Trauma-Netzwerk



# Überblick

- Die DBT-PTBS wurde am ZI- Mannheim entwickelt (2005 bis 2019).
- DBT-PTBS ist ein störungsspezifisches, modulares Behandlungsprogramm für komplexe PTBS nach zwischenmenschlicher Gewalterfahrung (Missbrauch) in Kindheit und Jugend.
- Das Programm ist sowohl stationär (3 Monate), als auch ambulant (45 Einzelsitzungen) anwendbar.
- 2 kontrolliert randomisierte Studien zeigen: hohe Effektsärken ( $d=1.4$ ); hohe Remissionsraten; gute Verträglichkeit.

# S3 Leitlinien basiert



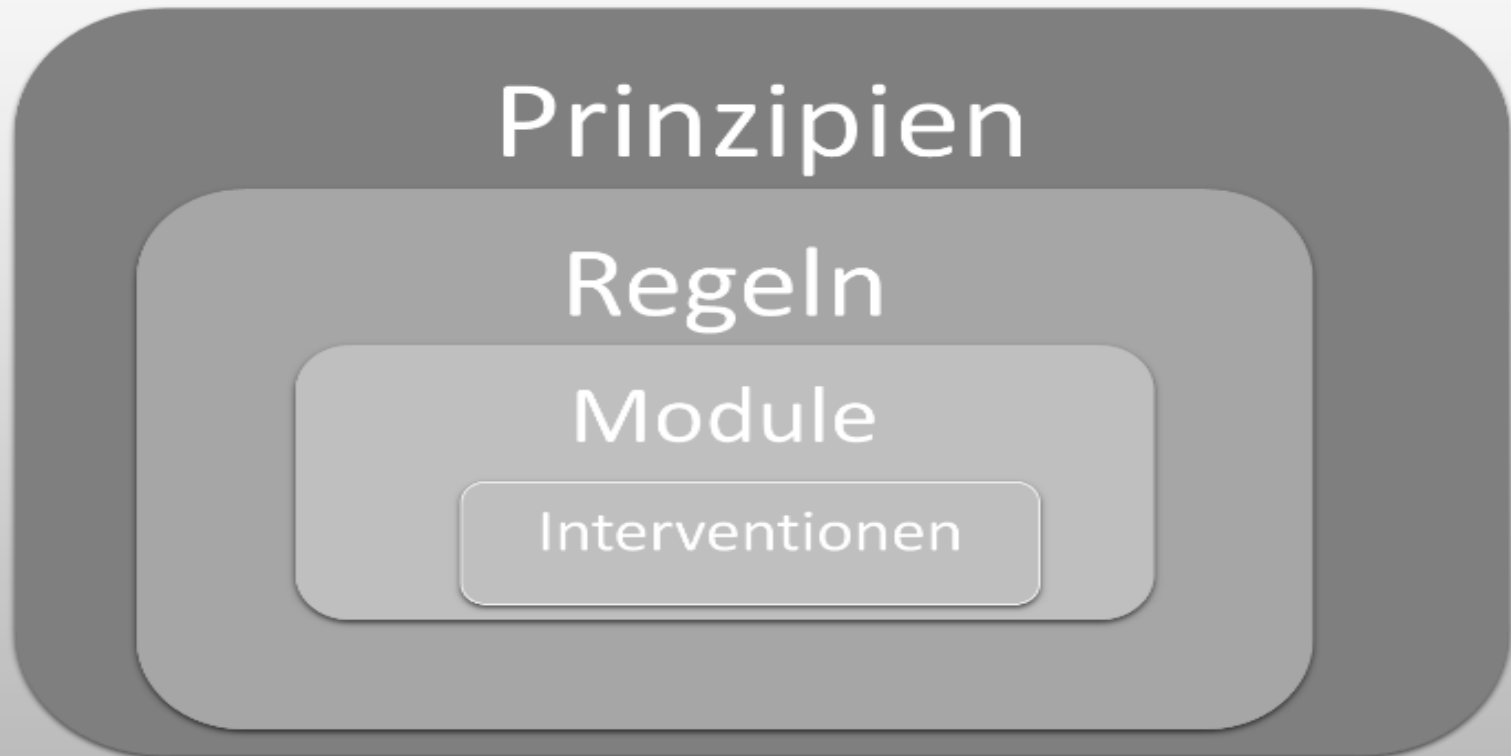
“Auf Basis einzelner methodisch überzeugender Studien können als vielversprechende Ansätze zur Behandlung komplexer Ausprägungen der PTBS betrachtet werden”:

## **1) Dialektisch-Behaviorale Therapie**

2.) Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation (STAIR)

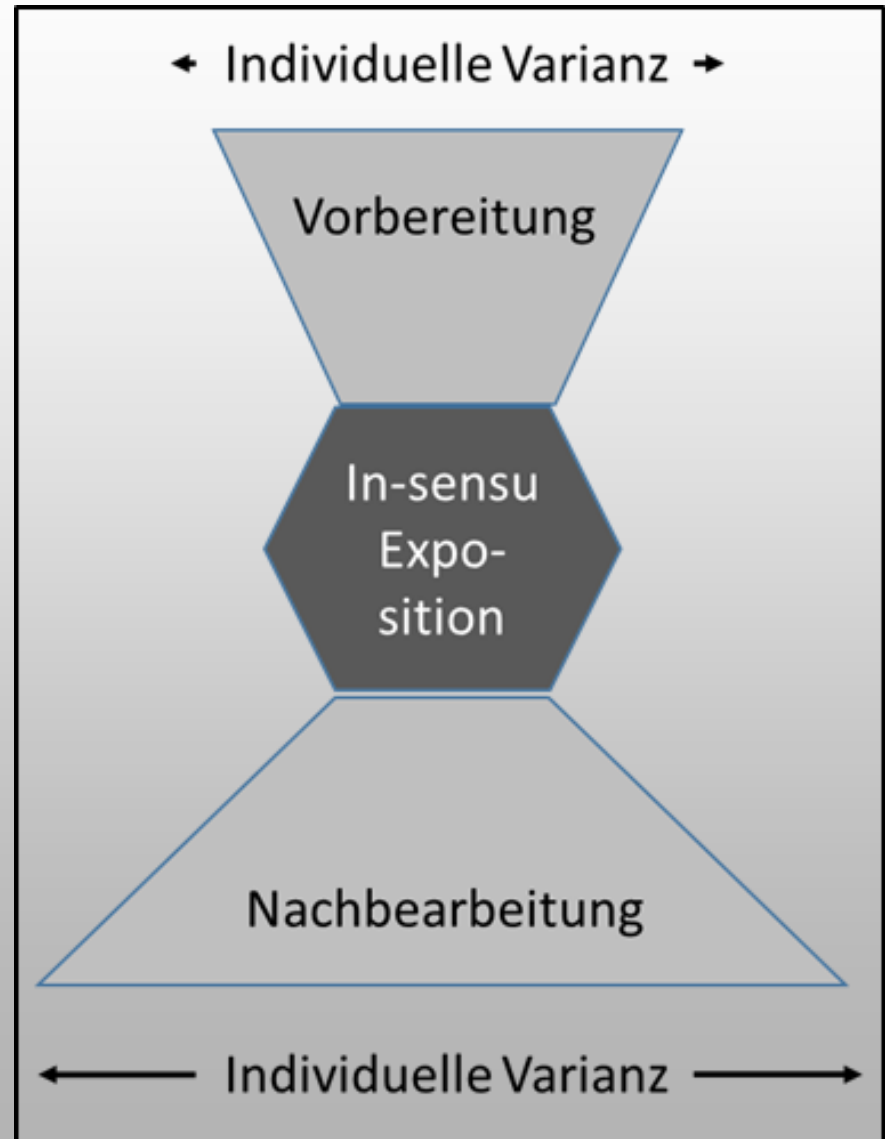
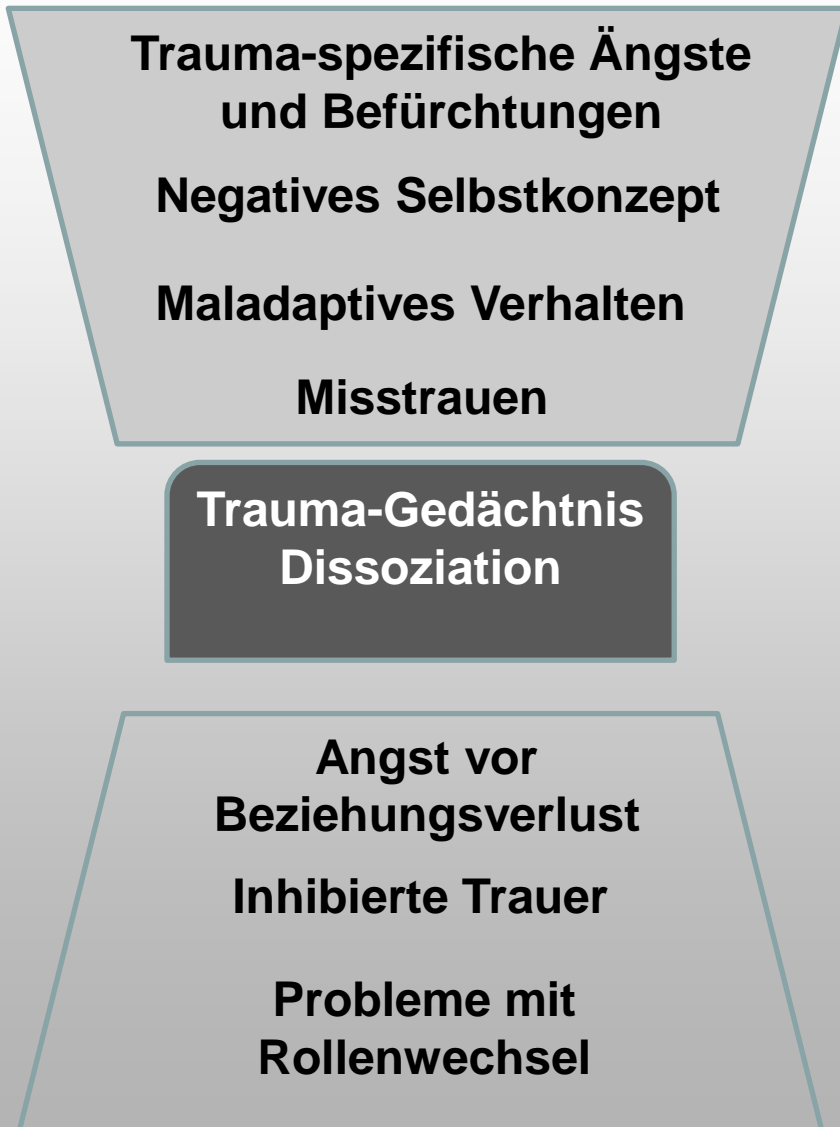
3) Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze einschließlich Cognitive Processing Therapy (CPT)

# DBT-PTBS - Struktur





# Pathomechanismen



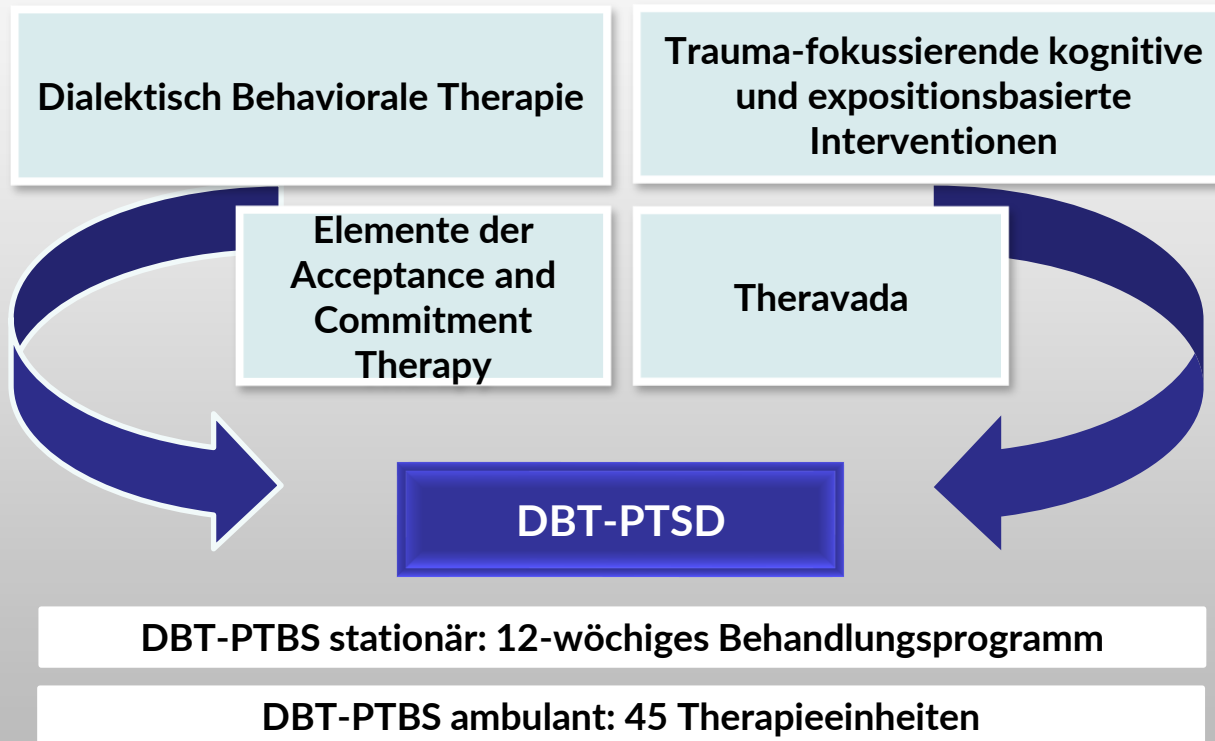
# DBT-PTBS Module

- Einzeltherapie
- Telefonberatung
- Konsultationsteam
- Skillsgruppe (nur stationär)
- Patienten-Manual (30 Min pro Tag)

# DBT-PTSD

- Behandelt Komplexe PTSD
- Unter Einfluß von
  - Borderline Störungen
  - Anhaltender Suizidalität
  - Anhaltenden Selbstverletzungen
  - Ausgeprägter Dissoziation
  - Drogen- und Substanzmissbrauch
  - Geringer oder schwacher Motivation

# QUELLEN DER DBT-PTBS



# Makro-Algorithmen: DBT- Regeln und Prinzipien

1. Lebensbedrohliches Verhalten
2. Therapie zerstörendes Verhalten
3. Krisengenerierendes Verhalten
4. Therapie behinderndes Verhalten

# Mikro- Algorithmen

Vorgespräche und  
Indikation

Commitment  
(5 Sitzungen)

Trauma-Modell and  
Motivation  
(7 Sitzungen)

Skills und Kognitive  
Elemente  
(4-7 Sitzungen)

Skills-basierte Exposition  
(15 Sitzungen)

Seinen Frieden machen  
(2 Sitzungen)

Das Leben entfalten  
(8 Sitzungen)

Abschied (1 Sitzung)

# Phase 0: Probatorik



- Biographie; Soziales Umfeld
- Diagnostik
- Schwerwiegendes Problemverhalten
- Psychoedukation
- Ambivalenzen klären
- Non-Suizid-Vereinbarung

# Phase 1: Commitment



- Modul 1.1 (o) Formalia; Lebenslinie
- Modul 1.2 (f) Schwerwiegendes Problemverhalten
- Modul 1.3 (o) Was sind Skills?
- Modul 1.4 (o) Achtsamkeit

# Phase 2: Trauma – Modell und Motivation

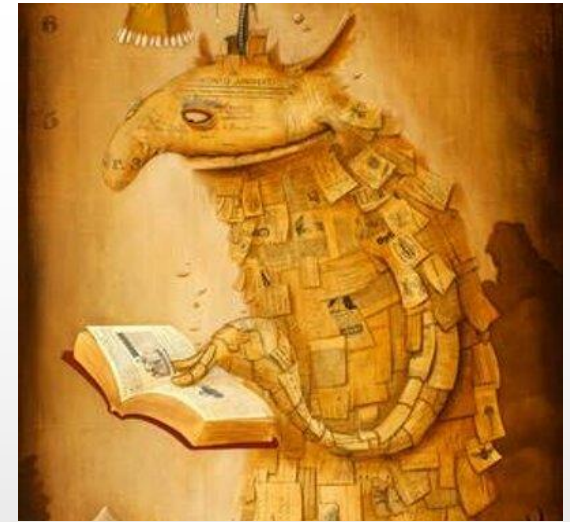


- Modul 2.1 Analyse prägender Beziehungserfahrung
- Modul 2.2 Traumatische Erfahrungen
- Modul 2.3 Modell der komplexen PTBS
- Modul 2.4 Der Alte und der Neue Weg
- Modul 2.5 Fallvorstellung



# Phase 3: Skills und kognitive Arbeiten

- Modul 3.1 Antidissoziative Skills
- Modul 3.2 Hochstress Skills
- Modul 3.3 Umgang mit Gefühlen
- Modul 3.4 Kognitive Bearbeitung von Schuld
- Modul 3.5 Kognitive Bearbeitung von Scham
- Modul 3.6 Kognitive Bearbeitung von Ekel



# Phase 4: Skills assistierte Exposition

Modul 4.1 Vorbereitung der Exposition

Modul 4.2 In Senso-Exposition

Modul 4.3 Traumatische Invalidierung

Modul 4.4 Wise Mind Exposition



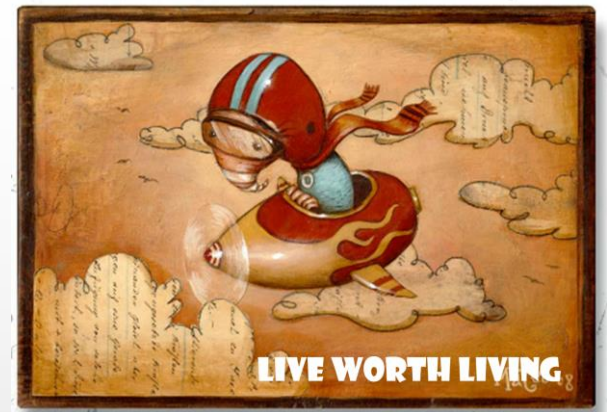
# Phase 5: Radikales Annehmen

Modul 5.1 Radikales Annehmen der Vergangenheit

Modul 5.2 Trauer



# Phase 6: Das Leben entfalten



- Modul 6.1 Neue Orientierung
- Modul 6.2 Reviktimisierung
- Modul 6.3 Partnerschaft und soziale Netze
- Modul 6.4 Berufliche Situation
- Modul 6.5 Körperwahrnehmung und Sexualität

# Phase 6: Abschied und Nachbehandlung

- Modul 7.1 Abschied
- Modul 7.2 Nachbehandlung



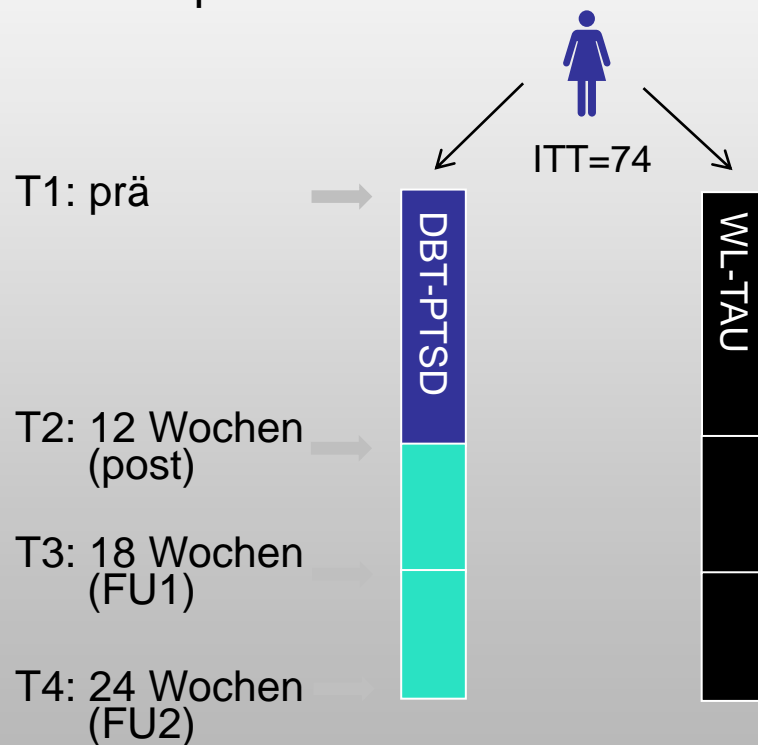
# Data



# STUDIE 1: WIRKSAMKEIT UNTER STATIONÄREN BEDINGUNGEN (RCT)

Bohus et al., *Psychotherapy and Psychosomatics*; 2013; 22;82 (4):221-233.

## Messzeitpunkte



## Instrumente

### INTERVIEWS

SKID-I

International Personality Examination (IPDE)

Clinician Administered PTSD Scale (CAPS)

### SELBSTBEURTEILUNGSINSTRUMENTE

Posttraumatische Diagnoseskala (PDS)

Beck Depressionsinventar (BDI-II)

State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Symptom Checkliste (SCL-90-R)

Boderline Symptomliste (BSL-23)

Fragebogen Dissoziativer Symptome (FDS-20)

---

# STUDIE 1: EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN

## EINSCHLUSSKRITERIEN

- Frauen, Alter  $\geq 18$
- PTBS (DSM-IV) nach CSA
- plus entweder mind. 4 Kriterien einer BPS oder aktueller Substanz-missbrauch oder aktuelle Major Depression oder Essstörung

## AUSSCHLUSSKRITERIEN

- Lebenszeitdiagnose einer Schizophrenie
- Intelligenzminderung
- Lebensgefährlicher Suizidversuch innerhalb der letzten 4 Monaten
- Psychopathologie die eine sofortige Behandlung in einem anderem Setting erfordert (z.B. Alkoholentzug)

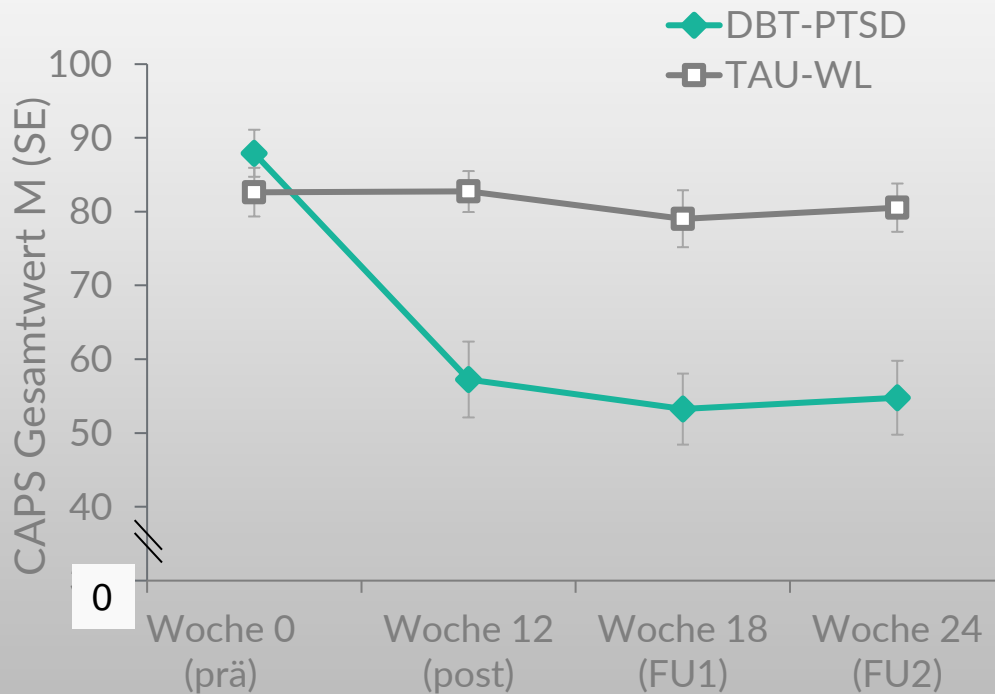


## STUDIE 1: STICHPROBENBESCHREIBUNG

	DBT-PTSD ( <i>n</i> =36)	TAU-WL ( <i>n</i> =38)
Alter <i>M</i> ( <i>SD</i> )	35.14 (10.60)	36.71 (9.84)
Beginn CSA <i>M</i> ( <i>SD</i> )	7.56 (4.09)	7.59 (4.10)
Dauer CSA > 5 Jahre	48 %	44 %
CSA durch Familienmitglied	85 %	74 %
CSA mit Penetrationserfahrung	74 %	78 %
Achse-I Diagnosen <i>M</i> ( <i>SD</i> )	3.03 (1.03)	3.00 (1.16)
≥ 5 BPS Kriterien <i>n</i>	17 (47 %)	16 ( 44 %)

**2 von 36 Patientinnen der DBT-PTBS brachen die Therapie vorzeitig ab (5.5 %)**

# STUDIE 1: ERGEBNISSE - CAPS



HLM Analyse

$b$  (Gruppe x Zeit)  $-1.138$  ( $0.195$ ),  $p < 0.001$

Zwischengruppen-Effekte

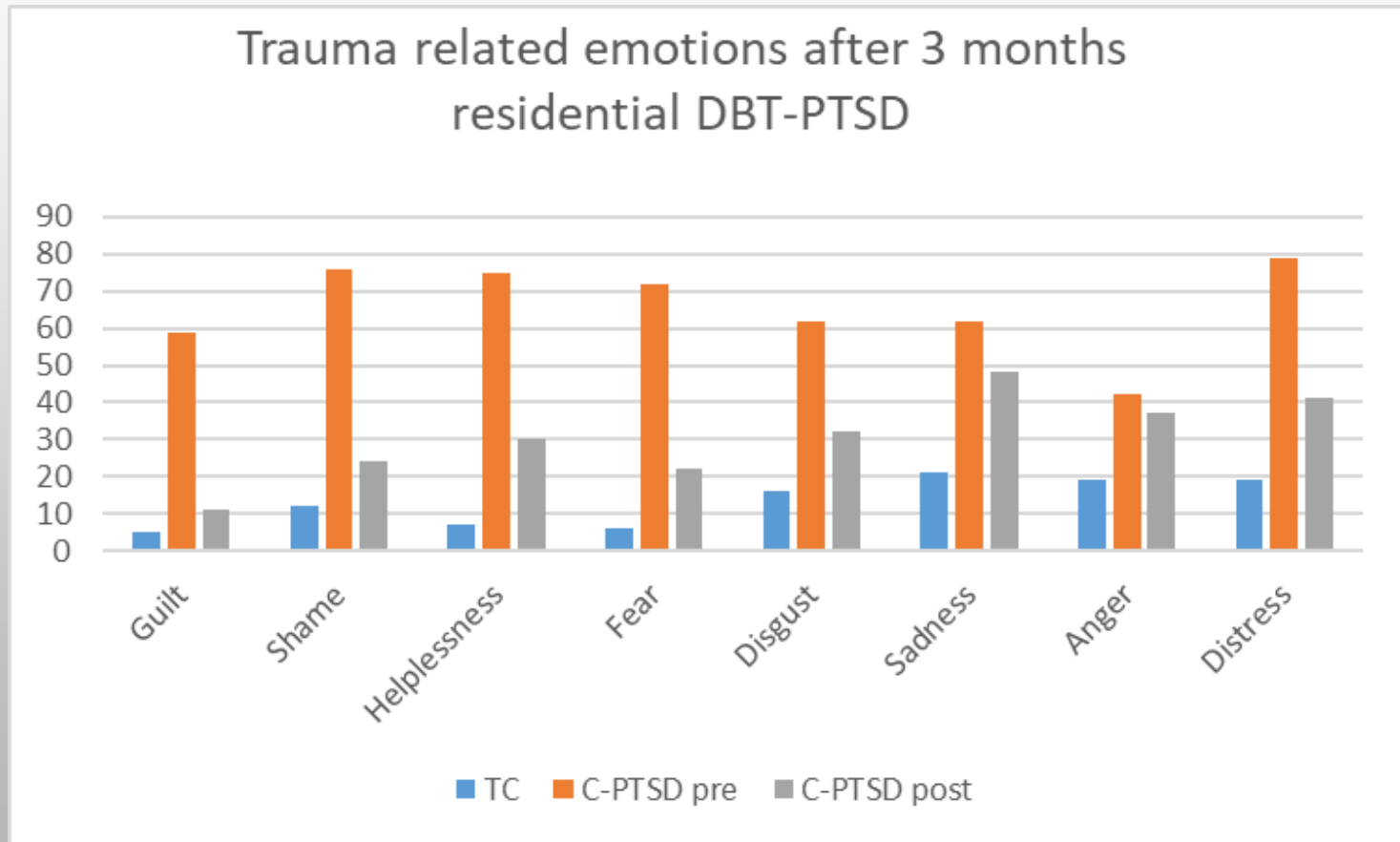
Hedges  $g$  (ITT) =  $1.35$

Hedges  $g$  (Vorhandene Daten) =  $1.60$

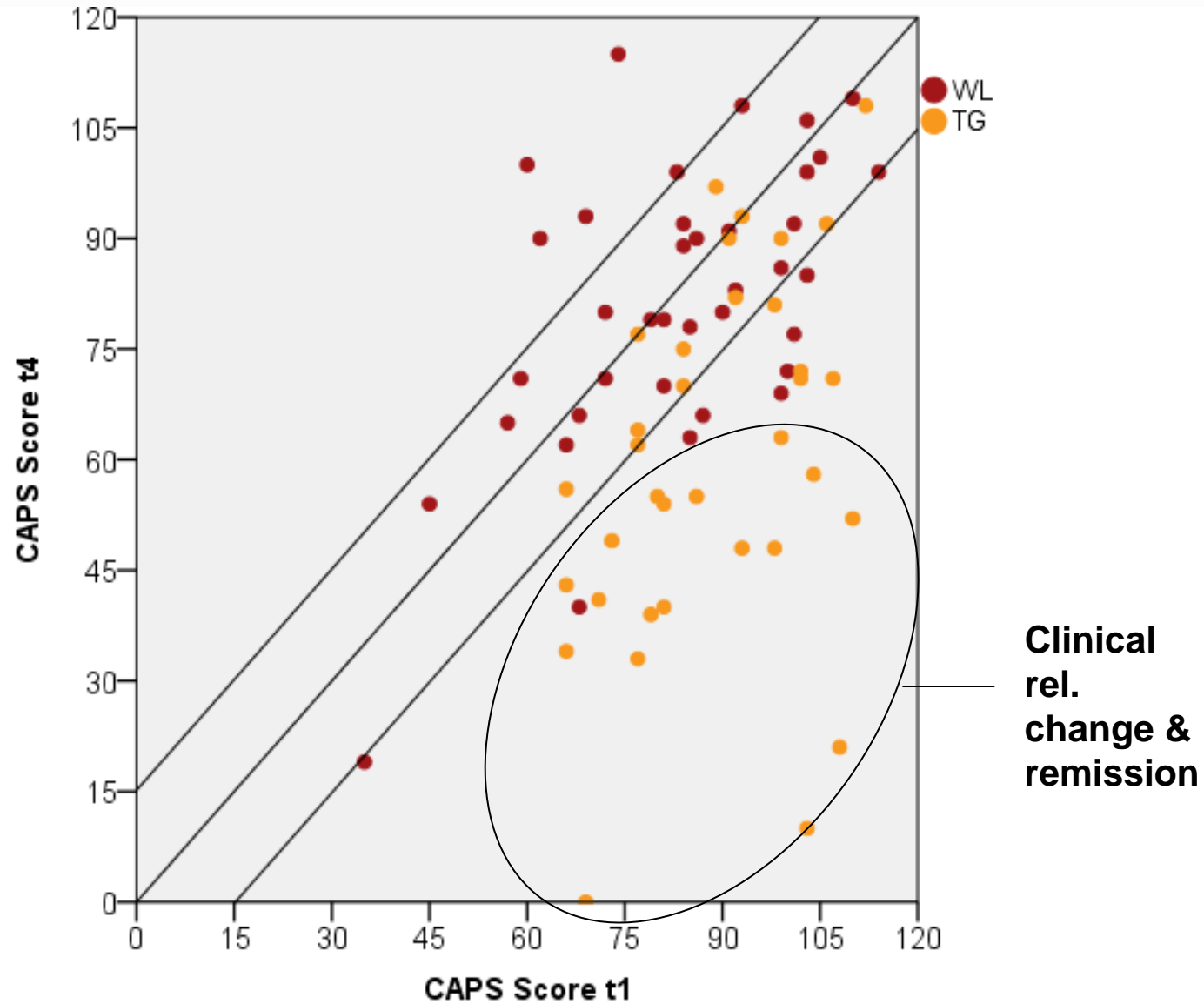
BPS

Kein Einfluss von BPS-Diagnose und BPS-Schweregrad

# Veränderung von trauma- bezogenen aversiven Emotionen



# RCT results: Clinical reliable change

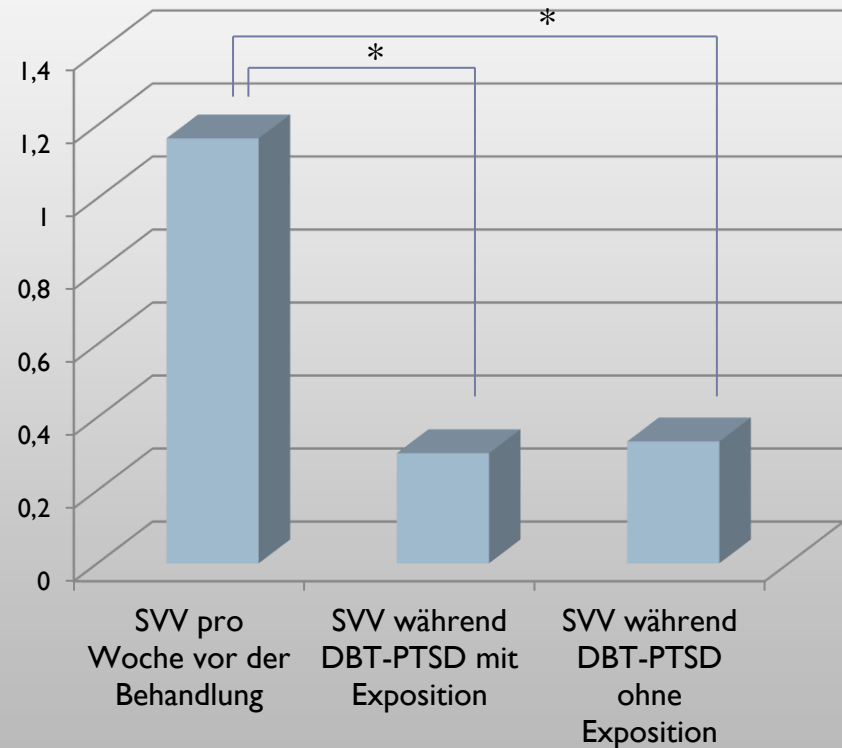


# Studie 1: Ergebnisse

## SVV während DBT-PTSD

Krüger et al., Behav. Res. Ther. 2014

Anzahl der Selbstverletzungen  
vor vs. während der Behandlung

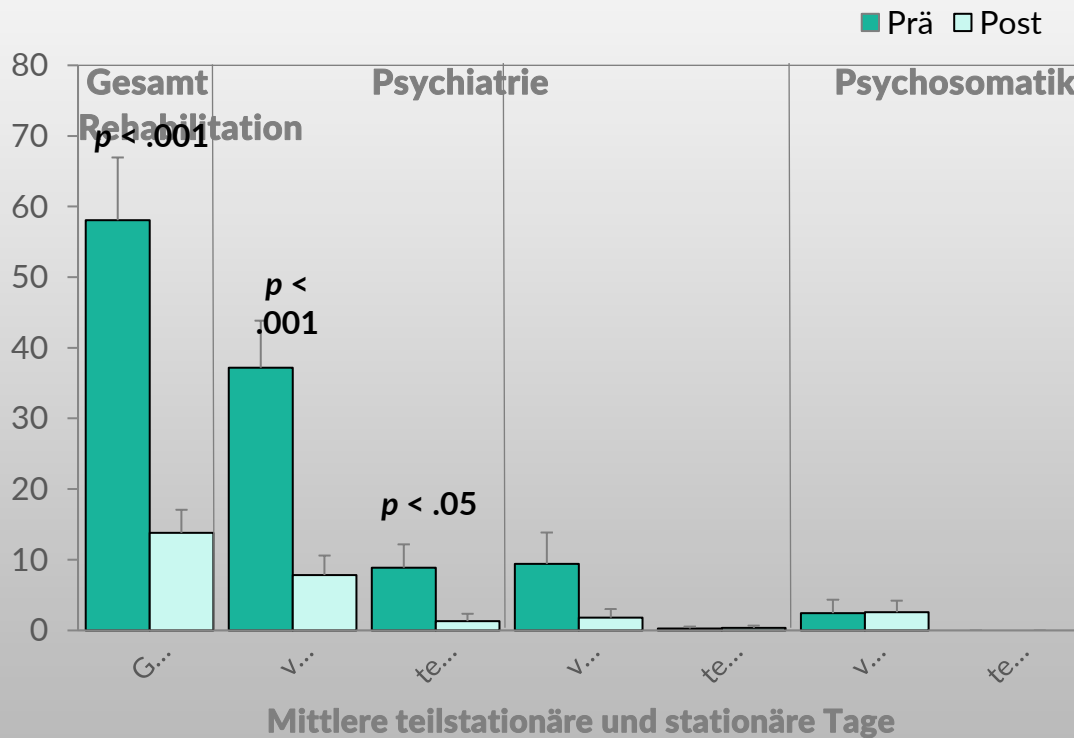


**Wilcoxon test,  $p < 0.001$ , Cohen's  $d = 0.85$**

# Gesundheitsökonomische Evaluation:

Priebe et al., Psychiatr. Prax. (2017) 44(2), 75-84.

## Gesamtstichprobe



# Gesundheitsökonomische Evaluation:

Priebe et al., Psychiatr. Prax. (2017) 44(2), 75-84.

	<i>Jahr vorher</i> (n=51)	<i>Jahr danach</i> (n=51)	<i>p</i>
Kosten vollstationär <i>M (SD)</i>	13. 611	3. 131	< .001
Kosten teilstationär <i>M (SD)</i>	1 779	323	.050
Kosten ambulant <i>M (SD)</i>	1 650	1 772	.686
Kosten Psychopharmaka <i>M (SD)</i>	1 994	1 772	.552
<b>Gesamtkosten</b>	<b>18 986</b>	<b>7 233</b>	<b>&lt; .001</b>

# 2. Studie: DBT-PTBS vs. CPT 45 Ambulante Einzeltherapie

**Multicenter:**

**Mannheim**

**Berlin**

**Frankfurt**



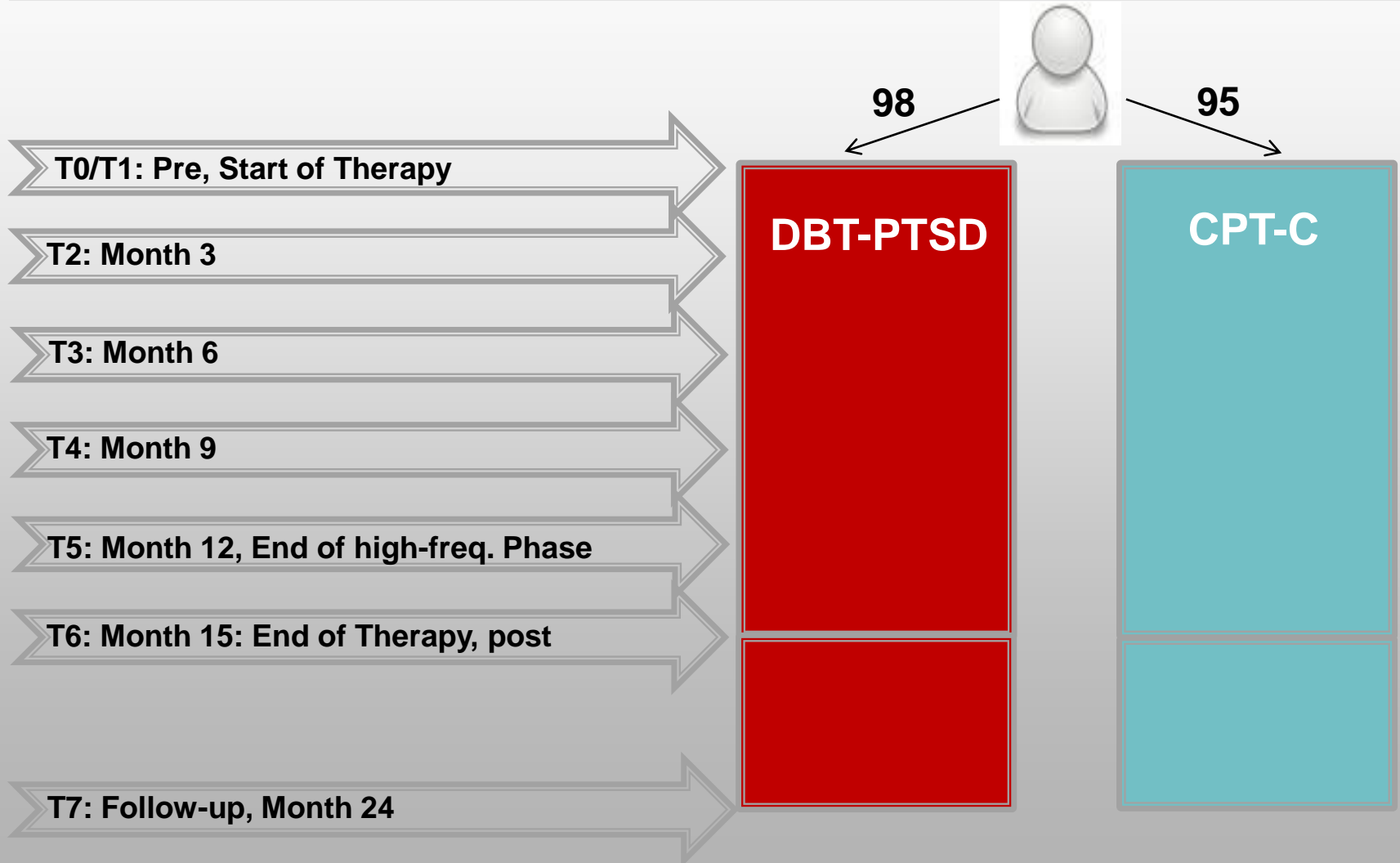
**Patricia Resick**



---

# RELEASE: Study Design

---



---

# STUDIE 2: EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN

## EINSCHLUSSKRITERIEN

- Frauen, Alter  $\geq 18$
- PTBS (DSM-IV) nach CSA
- plus entweder mind. 3 Kriterien einer BPS oder aktueller Substanz-missbrauch oder aktuelle Major Depression oder Essstörung

## AUSSCHLUSSKRITERIEN

- Lebenszeitdiagnose einer Schizophrenie
- Intelligenzminderung
- Lebensgefährlicher Suizidversuch innerhalb der letzten 2 Monaten
- Psychopathologie die eine sofortige Behandlung in einem anderem Setting erfordert (z.B. Alkoholentzug)

## STUDIE 2: STICHPROBENBESCHREIBUNG

	DBT-PTSD ( <i>n</i> =98)	CPT ( <i>n</i> 95)
Alter <i>M</i> ( <i>SD</i> )	37.14 (10.60)	35.51 (9.84)
Beginn CSA <i>M</i> ( <i>SD</i> )	7,7 (4.09)	7.7 (4.10)
Dauer CSA	6,4 J	7,4 J
CSA durch Familienmitglied	96 %	92 %
Sexueller Missbrauch	74 %	78 %
Körperlicher Missbrauch	23%	27%
Achse-I Diagnosen <i>M</i> ( <i>SD</i> )	3.1 (1.03)	3.4 (1.16)
≥ BPS Kriterien <i>n</i>	4,7	4,9

# Messinstrumente

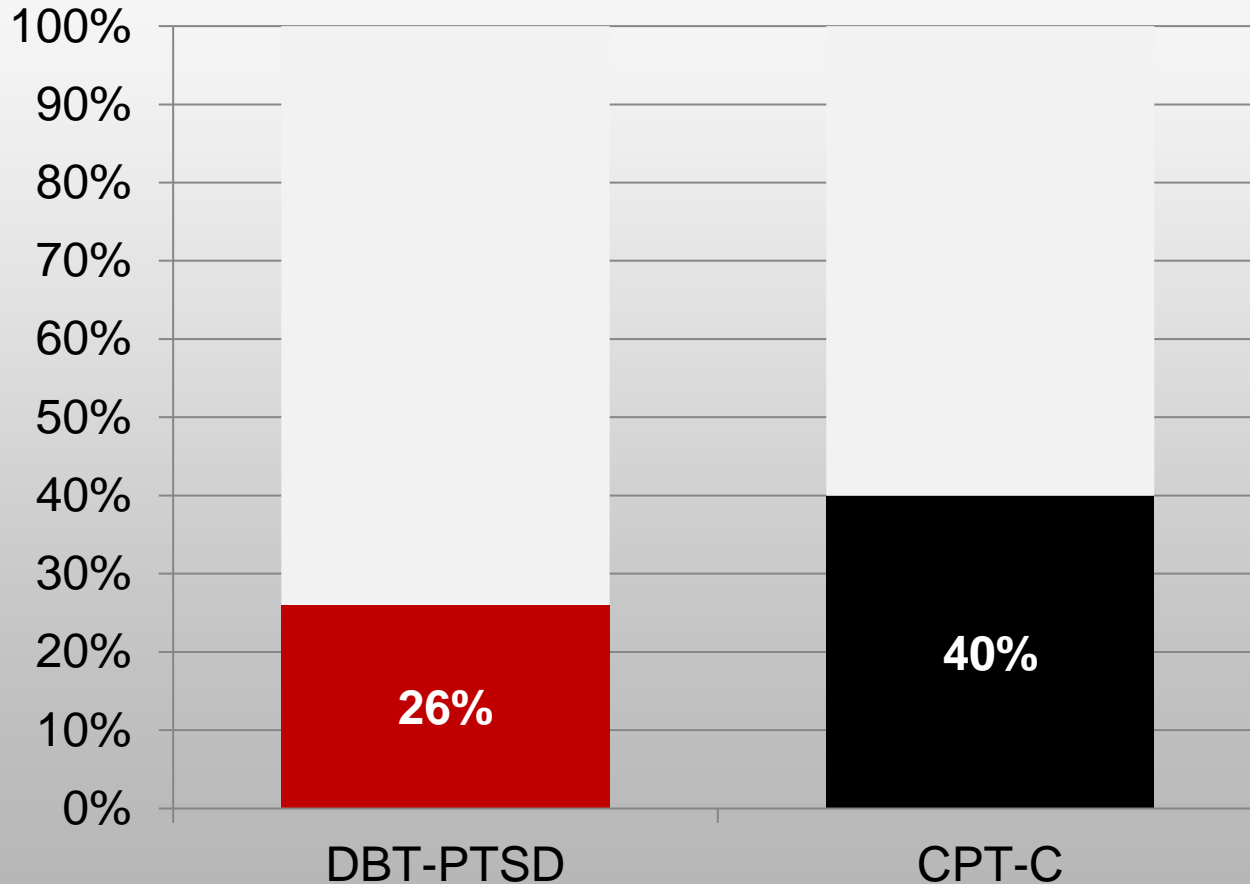
---

- **Primary Outcome**
  - PTBS Symptome (CAPS-5; PCL-5)
- **Secondary Outcomes**
  - Affective Dysregulation (BSL-23 items)
  - Negatives Selbst Konzept (BSL – 23)
  - Beziehungsprobleme (BSL-23)
  - Maladaptives Verhalten (BSL – 23)
  - Soziale Integration (GAF)

---

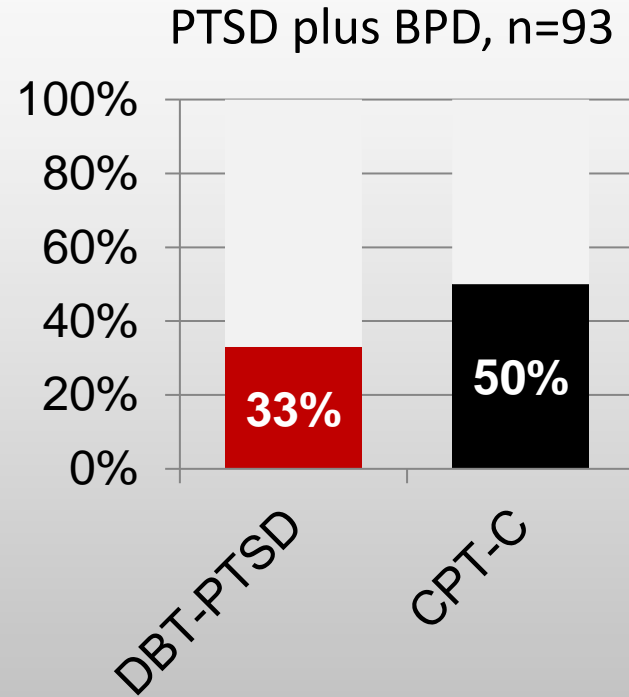
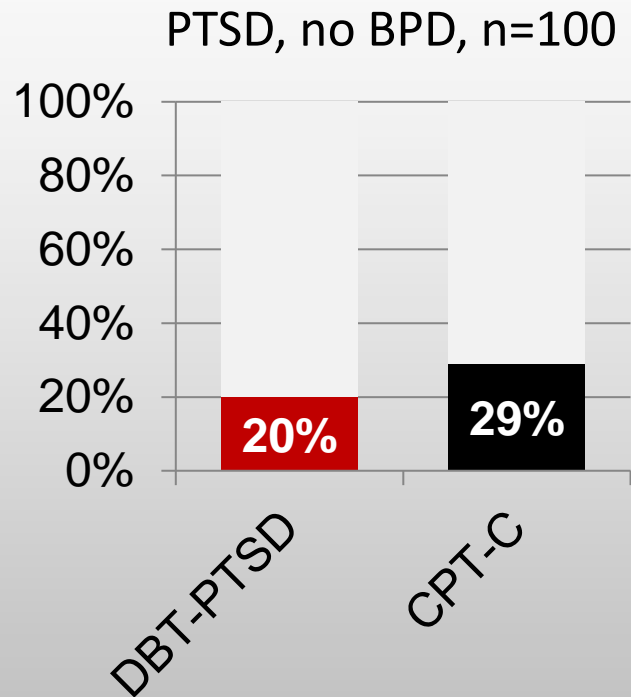
# Ergbnisse Studie 2: Drop-out Raten

---



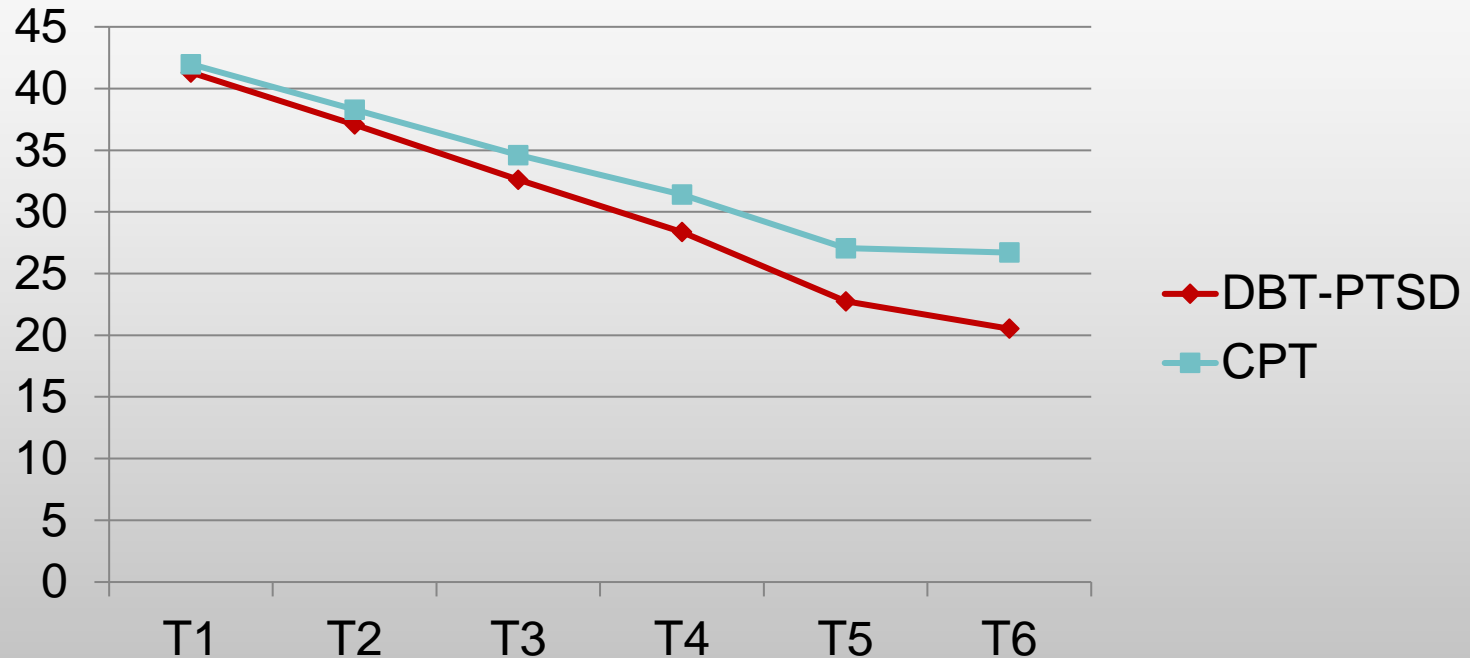
significantly less drop-outs under DBT-PTSD than under CPT-C (25 vs 36,  $p=0.03$ )

# Drop-out Raten mit und ohne BPD



- Overall, co-occurring BPD is related to a higher drop-out rate ( $p < 0.01$ )
- DBT-PTSD: d.o.-rate 13% higher (20% vs 33%)
- CPT-C: d.o.-rate 21% higher (29% vs 50%)

# Primary Outcome: CAPS Total Score



## Mixed Linear Model (ITT):

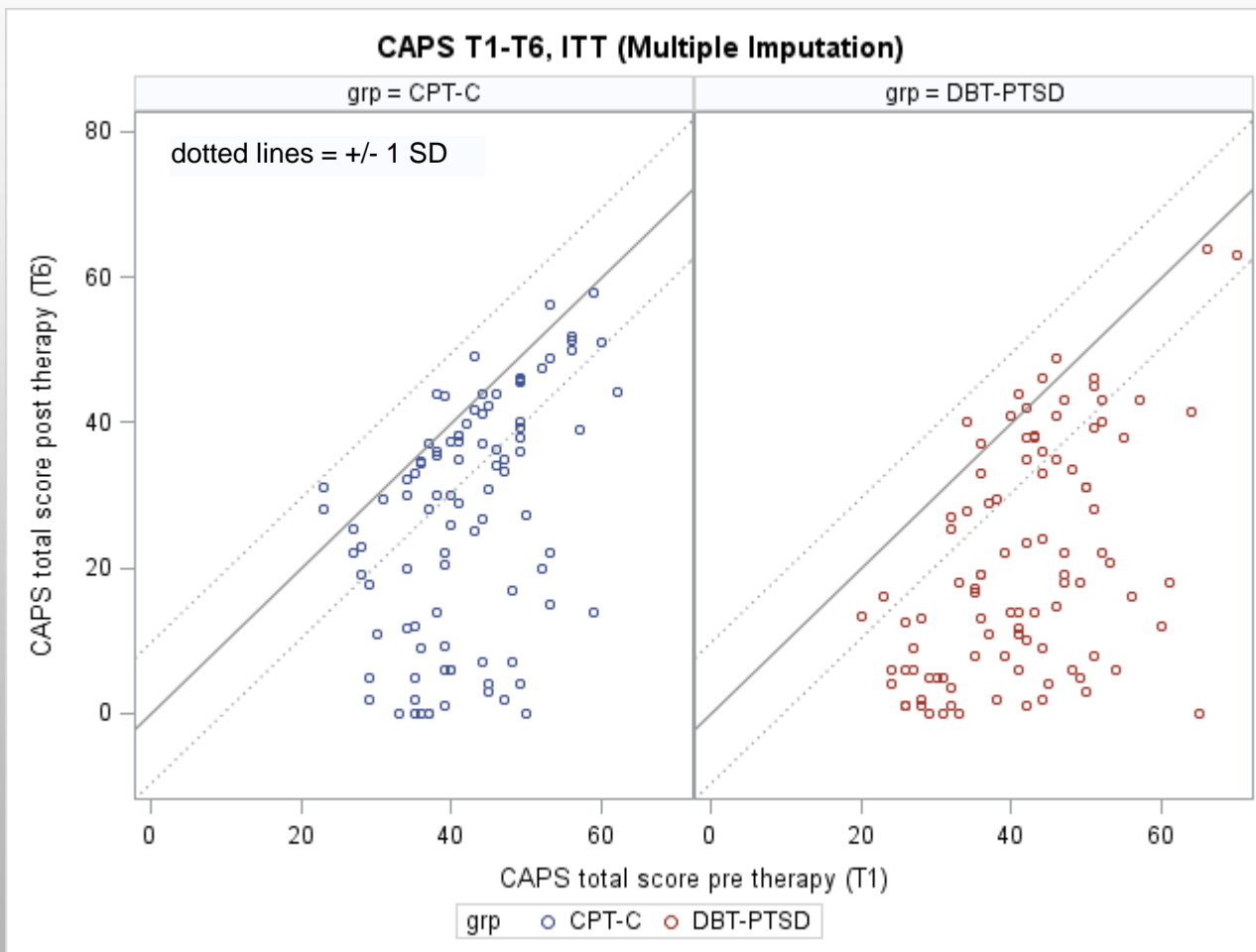
Time x Group:  
 $b=1.065, p=0.02$

## Effect-Size ITT:

CPT:  $d=1.03$   
**DBT-PTSD:  $d=1.48$**

between groups:  
 $d=0.57, p<0.01$

# Primary Outcome: CAPS Total Score (Intent To Treat after Multiple Imputation)



**CAPS T1-T6  
ITT (multiple imputation):**

**Improvement CPT:  
15.3 points,  $d=1.03$**

**Improvement DBT-PTSD:  
20.8 points,  $d=1.48$**

**Between:  $d=0.57$ ,  $p<0.01$**

**1. Efficacy:**

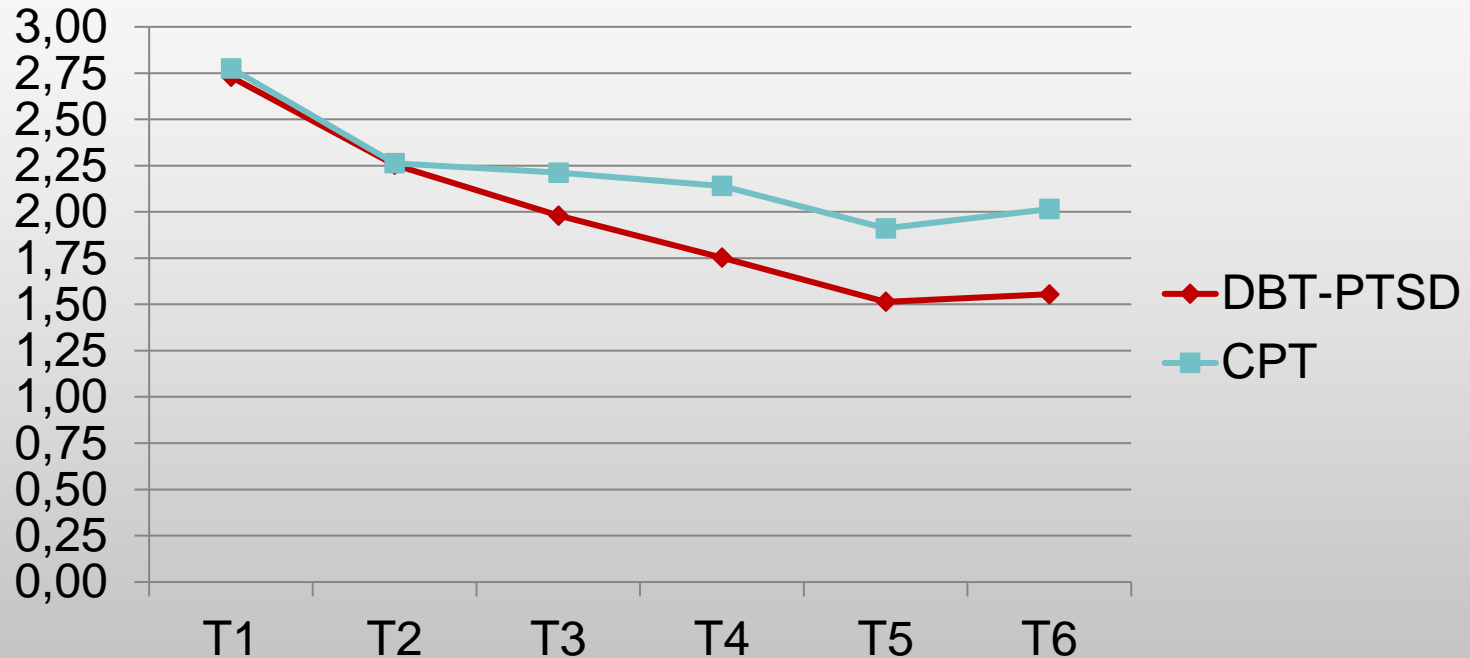
→ large effects  
in both groups

**2. Safety:**

→ no exacerbations



# CPTSD-Characteristics: Affective Dysregulation



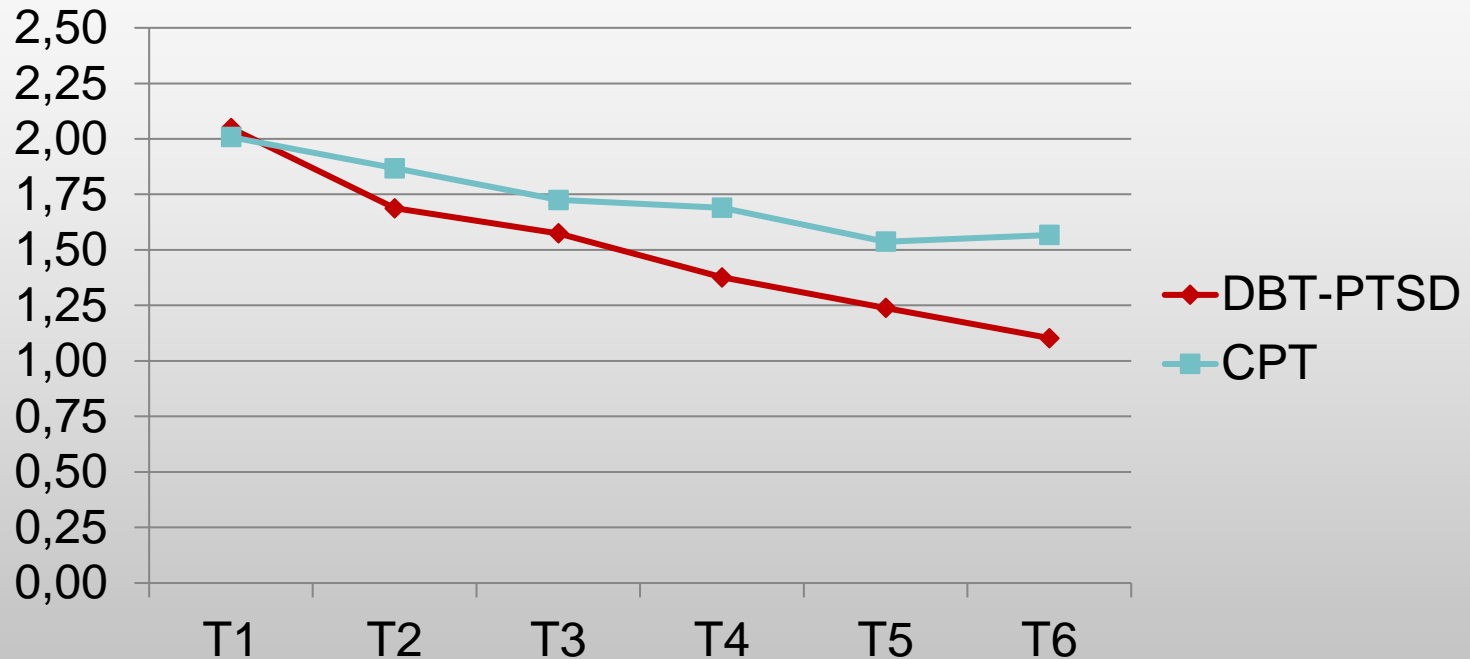
## Mixed Linear Model (ITT):

Time x Group:  
 $b=0.092, p=.02$

## Effect-Size ITT:

CPT:  $d=0.67$   
DBT-PTSD:  $d=0.99$   
between groups:  
 $d=0.36, p=0.01$

# CPTSD-Characteristics: Negative Self-Concept



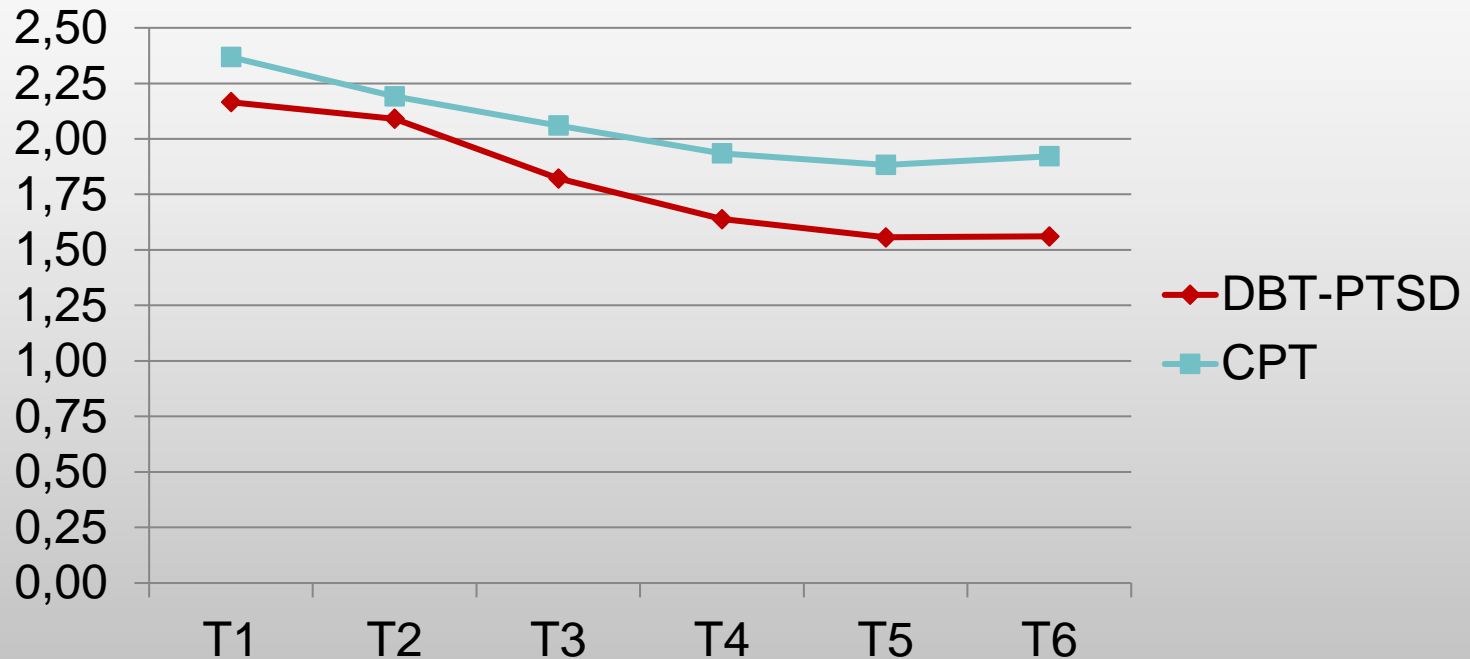
## Mixed Linear Model (ITT):

Time x Group:  
 $b=0.088, p<.01$

## Effect-Size ITT:

CPT:  $d=0.41$   
DBT-PTSD:  $d=0.94$   
between groups:  
 $d=0.49, p<0.01$

# CPTSD-Characteristics: Interpersonal Disturbances



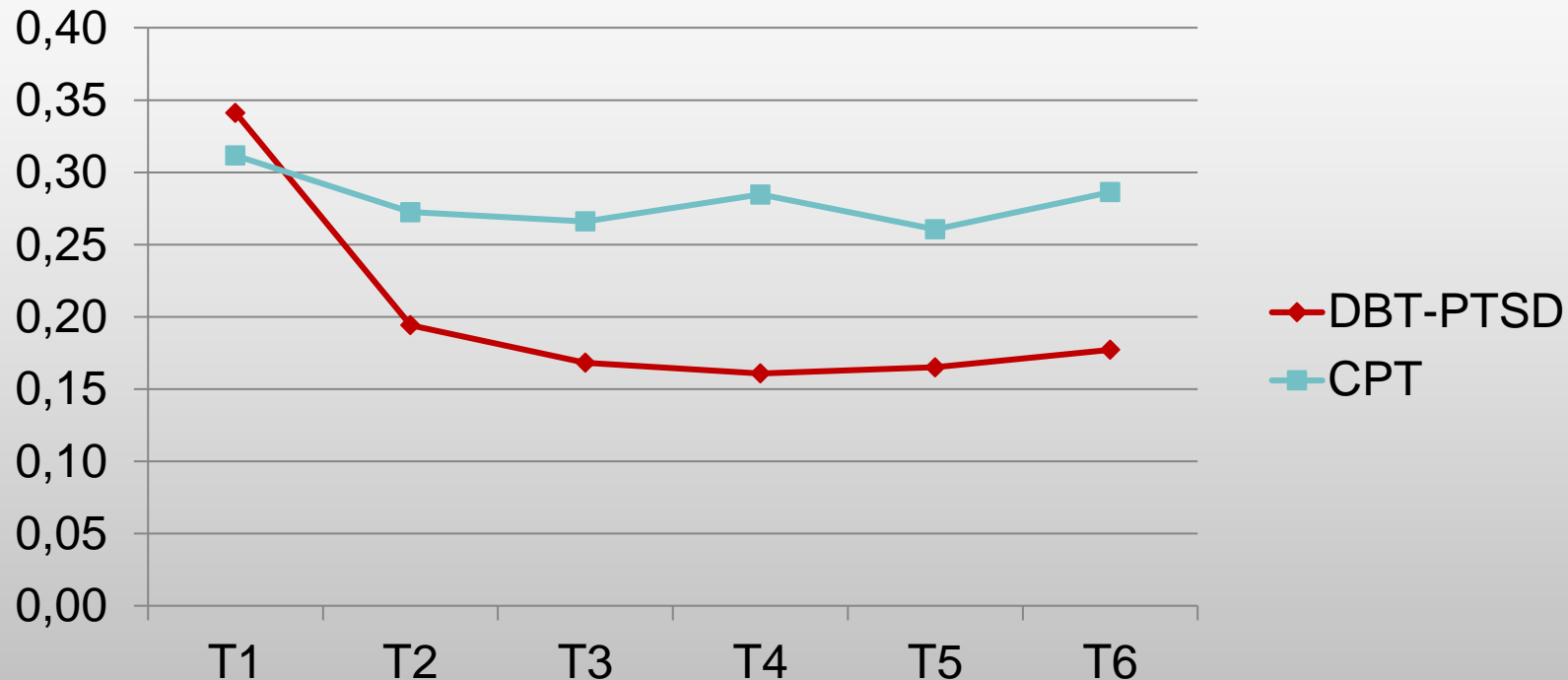
## Mixed Linear Model (ITT):

Time x Group:  
 $b=0.042, p=.26$

## Effect-Size ITT:

CPT:  $d=0.36$   
DBT-PTSD:  $d=0.53$   
between groups:  
 $d=0.13, p=0.36$

# BSL-BI Dysfunktionales Verhalten



**Generalized Mixed  
Linear Model (ITT):**

Time x Group:  
 $b=0.190, p<0.01$

**Effect-Size ITT:**

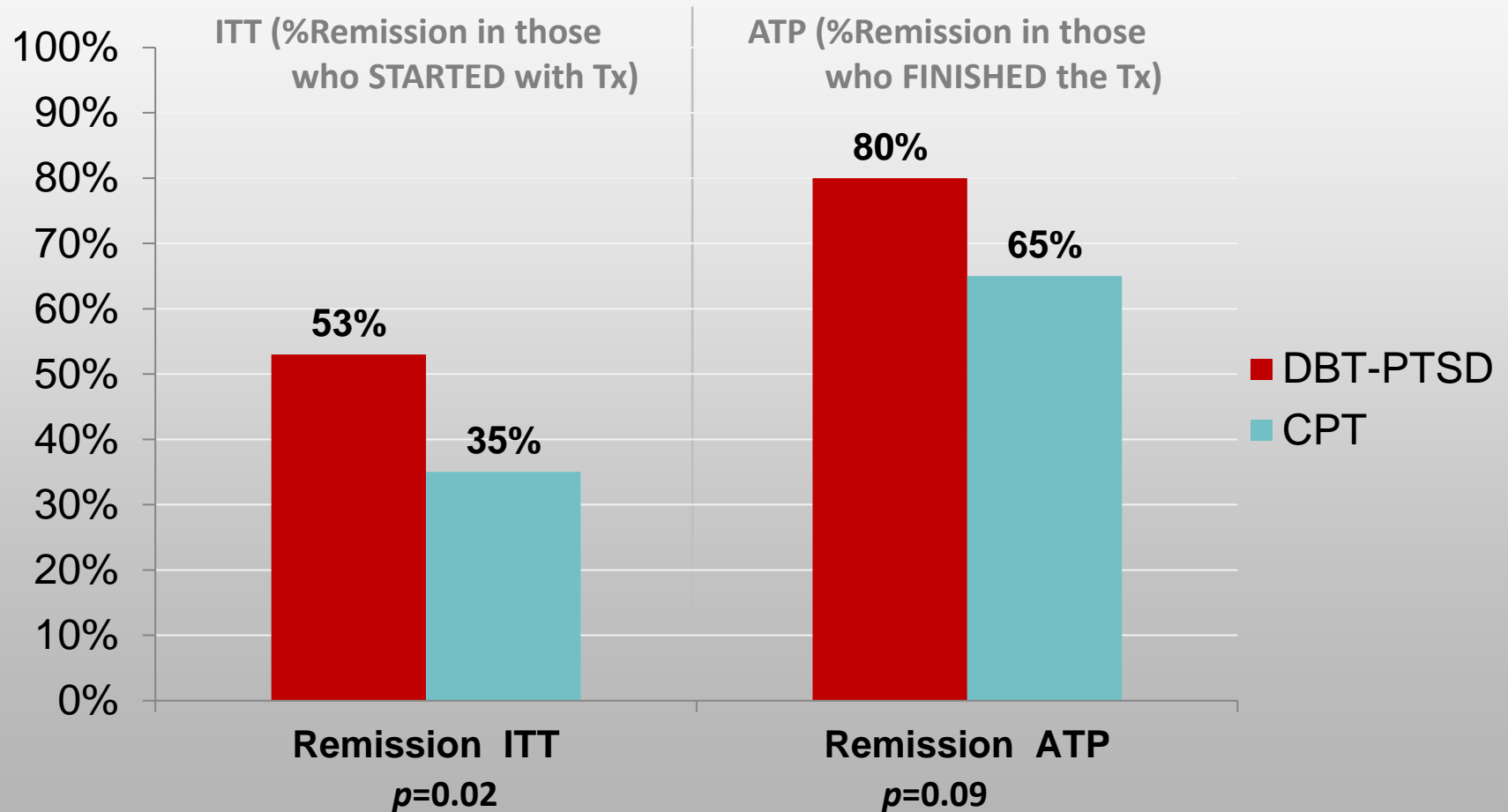
CPT:  $d=0.09$   
DBT-PTSD:  $d=0.54$   
between groups:  
 $d=0.48, p<0.01$

**Effect-Size ATP:**

CPT:  $d=0.35$   
DBT-PTSD:  $d=0.76$   
between groups:  
 $d=0.32, p=0.07$

# Primary Outcome: CAPS Total Score

Symptomatic Remission (PTSD-Criteria no longer met post treatment)



# Zusammenfassung

- Die komplexe PTBS ist ein eigenständiges Störungsbild, das sich von der klassischen PTBS gut abgrenzen lässt.
- Grenzen zur BPD sind fließend
- Die Behandlung der komplexen PTBS erfordert störungsspezifische Kompetenz
- DBT-PTBS ist hochwirksam, sicher und relativ frei von Nebenwirkungen
- Geringer Lernaufwand

# DBT zertifizierte Weiterbildung



Dachverband

Dialektisch Behaviorale Therapie e.V.

3 Tage Workshop bei akkreditiertem  
Trainer  
supervidierte Fälle

# Und wo kann man DBT-PTBS erlernen?

<https://www.awp-freiburg.de/>

The image is a screenshot of the AWP Freiburg website. At the top left is the logo for AWP Freiburg. To the right of the logo is a navigation menu with the following items: AWP-Freiburg, Therapieprogramme, Kurse, and Service. The main content area features a large photograph of a stack of rocks balanced on a lake shore. Overlaid on the left side of the image is the text 'Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftliche Psychotherapie' in blue. In the bottom left corner, there is a circular orange badge with the text 'Neu: Kursprogramm 2022'. In the bottom right corner, there is another circular orange badge with the text 'DBT-PTSD'. The text 'DBT für komplexe PTSD' is written in white across the bottom right of the image.

AWP Freiburg

AWP-Freiburg ▾ Therapieprogramme ▾ Kurse ▾ Service ▾

Arbeitsgemeinschaft  
Wissenschaftliche  
Psychotherapie

DBT für  
komplexe PTSD

DBT-PTSD

Neu: Kursprogramm  
2022