

Mittagsseminar Continuum Psychiatrie & Psychotherapie im Fokus
17.09.2020, Zürich

Posttraumatische Belastungsstörungen

Prof. em. Dr. med. Ulrich Schnyder
Universität Zürich
ulrich.schnyder@access.uzh.ch



0



Syrien 2016

1



2



3



4

Posttraumatische Belastungsstörungen

- Diagnostik
- Fallbeispiel
- Empirisch unterstützte Psychotherapien für PTSD
- Pharmakotherapeutische Optionen
- Kultursensitive Psychotraumatologie

Seite 5

5

Posttraumatische Belastungsstörungen

- **Diagnostik**
- Fallbeispiel
- Empirisch unterstützte Psychotherapien für PTSD
- Pharmakotherapeutische Optionen
- Kultursensitive Psychotraumatologie

Seite 6

6

Posttraumatische Belastungsstörung (DSM-5)

- A) Stressorkriterium:
 - Tod, Lebensbedrohung, körperliche Verletzung, sexuelle Gewalt
 - Betroffener, Zeuge, Benachrichtigter, in professionellem Kontext
- B) Intrusive Erinnerungen an das traumatische Ereignis (5)
- C) Anhaltendes Vermeiden spezifischer Stimuli (2)
- D) Negative Veränderungen von Kognition und Stimmung (7)
- E) Veränderungen bezüglich Erregungsniveau und Reaktivität (6)
- F) Dauer mindestens 1 Monat
- G) Erhebliches Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen

Seite 7

7

Posttraumatische Belastungsstörung (DSM-5)

Besonderes:

PTSD mit dissoziativen Symptomen: - Depersonalisation
- Derealisation

PTSD mit verzögertem Beginn: Vollbild erst nach >6 Monaten

Seite 8

8

Spezifische und unspezifische posttraumatische Störungen

▪ Spezifische posttraumatische Störungen:

- Akute Belastungsreaktion
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

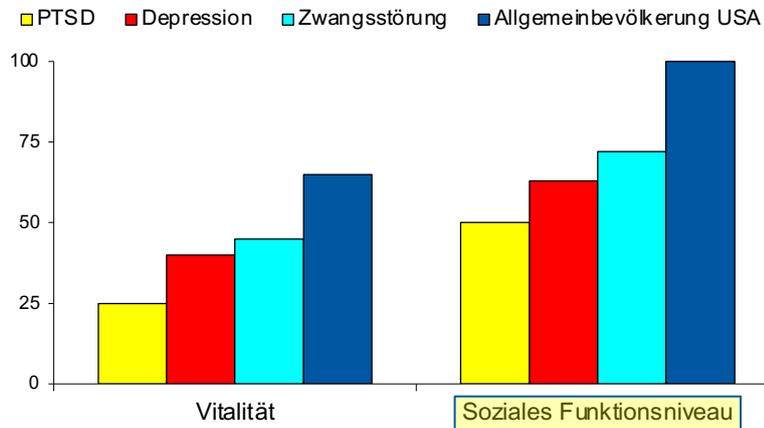
▪ Unspezifische posttraumatische Störungen, z.B.:

- Posttraumatische depressive Störungen
- Posttraumatische Angststörungen
- Posttraumatische somatoforme Störungen
- Posttraumatische Zwangsstörungen

Seite 9

9

Lebensqualität: PTSD, Depression, Zwangsstörung



SF-36 = 36-item short form health survey; lower values = stronger impairment.

Malik et al., 1999
(from E. Foa)



Seite 10

10

Posttraumatische Belastungsstörungen

- Diagnostik
- **Fallbeispiel**
- Empirisch unterstützte Psychotherapien für PTSD
- Pharmakotherapeutische Optionen
- Kultursensitive Psychotraumatologie



Seite 11

11

Fallbeispiel

- Ein Mann Anfang 50 kommt abends nach Hause und streitet mit seiner Partnerin
- Als er unter der Dusche steht, würgt und hustet seine Partnerin und verliert das Bewusstsein
- Die Sanität kommt innerhalb von Minuten, kann aber nur noch den Tod feststellen
- 10 Tage später: Schlaflosigkeit, extreme innere Unruhe, ausgeprägte Schuldgefühle, Flashbacks, Alpträume

Seite 12

12

Fallbeispiel

- Ein Mann Anfang 50 kommt abends nach Hause und streitet mit seiner Partnerin
- Als er unter der Dusche steht, würgt und hustet seine Partnerin und verliert das Bewusstsein
- Die Sanität kommt innerhalb von Minuten, kann aber nur noch den Tod feststellen
- 10 Tage später: Schlaflosigkeit, extreme innere Unruhe, ausgeprägte Schuldgefühle, Flashbacks, Alpträume
- 6 Wochen später: PTSD Vollbild (+ Depression)

Seite 13

13

Fallbeispiel

- Vorherrschende Symptomatik:
 - Flashbacks, Alpträume
 - Konzentrationsschwierigkeiten (100% Arbeitsunfähigkeit)
 - Ausgeprägte Nervosität, innere Unruhe
 - Schlaflosigkeit
 - Depressive Stimmung, „Heulkrämpfe“
 - Stundenlanges Grübeln:
 - „Wenn ich ein Arzt wäre, hätte ich sie reanimieren können“
 - „Wenn wir nicht gestritten hätten, hätte sie sich nicht verschluckt“

Seite 14

14

Posttraumatische Belastungsstörungen

- Diagnostik
- Fallbeispiel
- **Empirisch unterstützte Psychotherapien für PTSD**
- Pharmakotherapeutische Optionen
- Kultursensitive Psychotraumatologie

Seite 15

15

Evidenzbasierte Psychotherapien für PTSD

(in alphabetischer Ordnung!)

- **Marylène Cloitre** Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation (STAIR) Narrative Therapy
- **Anke Ehlers** Cognitive Therapy for PTSD
- **Thomas Elbert** Narrative Exposure Therapy (NET)
- **Edna Foa** Prolonged Exposure Therapy (PE)
- **Berthold Gersons** Brief Eclectic Psychotherapy for PTSD (BEPP)
- **Patricia Resick** Cognitive Processing Therapy (CPT)
- **Francine Shapiro** Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR)

Seite 16

16

Prolonged Exposure (PE): Theorie

- Angst ist eine normale Reaktion auf ein Trauma
- Furcht, Angst und soziale Konventionen führen zu Vermeidung
- Vermeidung verstärkt sich selber
- Vermeidung verhindert emotionale Verarbeitung
- Emotionale Verarbeitung erfordert
 - Aktivierung der Erinnerung
 - Korrigierende Information

Seite 17

17

Prolonged Exposure (PE): Praxis

- Sitzung 1: Atem-Entspannungsübung 10 Minuten
- Sitzung 2: Psychoedukation 25 Minuten
- Sitzung 3-12: **In sensu Exposition** 30-45 Minuten
- Zwischen den Sitzungen: **In vivo Exposition**
- 9-12 Sitzungen à 90 Minuten, 1-2 Sitzungen/Woche

Seite 18

18

Cognitive Processing Therapy (CPT)

- 12 Sitzungen, Einzel- oder Gruppensetting
- Trauma-fokussierte **kognitive Therapie**: Sokratischer Dialog über posttraumatische Grundannahmen und Überzeugungen
- Fokus zunächst auf Trauma (assimilation), dann allgemeiner auf gestörte Grundannahmen (over-accommodation)
- Zwischen den Sitzungen schreiben Patienten einen detaillierten Bericht über ihr schlimmstes Trauma und lesen ihn sich selber täglich vor
- Kognitive Restrukturierung mit Hilfe von Arbeitsblättern und anderem schriftlichem Material

Seite 19

19

Cognitive Therapy for PTSD

- Entwicklung einer individuellen Fallformulierung
- Aktualisierung des Traumagedächtnisses:
 - Zugang zu den schlimmsten Erinnerungen („hot spots“) und deren Bedeutung schaffen
 - Neubewertung dieser Bedeutungen (kognitive Restrukturierung)
 - Verknüpfung der neuen Bewertungen mit den schlimmsten Momenten
- Diskriminationstraining mit Auslösern des Wiedererlebens
- Verhaltensexperimente, um Verhaltensweisen und kognitive Prozesse aufzugeben, die PTSD aufrechterhalten
- Leben zurückerobern

Seite 20

20

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

1. **Client history:**
Identifikation von Verarbeitungszielen:
 - vergangene Ereignisse
 - gegenwärtige Trigger
 - künftige erwünschte Verhaltensweisen
2. **Preparation:**
Techniken zur Affekt-Kontrolle und Verarbeitung
3. **Assessment:**
Zielkomponenten (Bild, negative und positive Vorstellungen, Emotionen, sensations, Messinstrumente)
4. **Desensitization:**
Zielbearbeitung bringt Einsichten, Emotionen, Wahrnehmungen und andere Erinnerungen mit sich

from Barbara O. Rothbaum

Seite 21

21

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

5. **Installation:**
Stärkung positive Auffassungen
6. **Body Scan:**
Elimination körperlicher Restsymptome
7. **Termination:**
Gleichgewicht und Stabilität zwischen den Sitzungen
8. **Reevaluation:**
Sicherstellen, dass alle Aspekte des Gedächtnis-Netzwerkes verarbeitet und die soziale integration erreicht wurden

from Barbara O. Rothbaum

Seite 22



22

„EMDR minus eye movements equals good psychotherapy“

Hyer L, Brandsma JM (1997) Journal of Traumatic Stress 10: 515-522

“Exposure in combination with an explicit external focus of attention leads to larger PTSD symptom reduction than exposure alone. Eye movements have no advantage compared to visually fixating on a nonmoving hand.”

Sack M et al. (2016) Psychotherapy and Psychosomatics 85: 357-365 (DOI: 10.1159/000447671)

Seite 23



23

Narrative Exposure Therapy (NET)

- Psychoedukation (Furchtnetzwerk)
- Dokumentation der Biographie
- **Detaillierter Bericht** der traumatischen Erlebnisse
- Verwendung des Dokumentes für politische und soziale Zwecke
- Aus fragmentarischen, biographischen Erinnerungen bildet sich eine **kohärente Geschichte**
- Integration und Habituation vergangener Ängste
- Aus dem sprachlosen Terror im „Hier und Jetzt“ entsteht eine in Worte gefasste, an einem anderen Ort erlebte, Vergangenheit (Vergeschichtlichung und Verortung)

Neuner et al., Behav Cogn Psychother 2002

Seite 24



24



Narrative Exposure Therapy: "Lifeline"

Neuner et al., Behav Cogn Psychother 2002

Seite 25

25

Brief Eclectic Psychotherapy for PTSD (BEPP)

Manualisiert, multimodal, 16 Sitzungen, Kombination von psycho-
edukativen, kognitiv-verhaltensorientierten und psychodynamischen
Elementen:

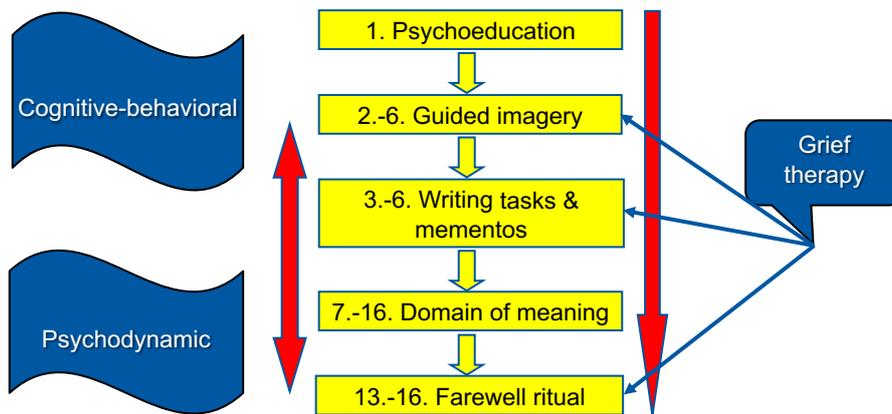
- Psychoedukation
- Exposition
- Schreibaufgaben, Arbeit mit Erinnerungsstücken
- Bedeutungszuschreibung, Integration
- Abschiedsritual

- Gersons BPR, Carlier IVE, Lamberts RD, van der Kolk BA (2000) Randomized clinical trial of brief eclectic psychotherapy for police officers with posttraumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress 13: 333-348
- Schnyder U, Müller J, Maercker A, Wittmann L (2011) Brief Eclectic Psychotherapy for PTSD: a randomized controlled trial. Journal of Clinical Psychiatry 72: 564-566

Seite 26

26

BEPP: die wesentlichen Elemente



Seite 27

27

Evidenzbasierte Psychotherapien für PTSD: Die Unterschiede

- Dauer und Anzahl Sitzungen
- Anzahl und Verschiedenartigkeit der Interventionen
- Exposition versus Neubewertung des Traumas
- Traumaverarbeitung: verbaler Erzählung, schriftlicher Bericht, Erleben des Ereignisses ohne Verbalisation
- Bewältigungsstrategien vermitteln: zu Beginn versus während der Behandlung versus kein Coping-Training
- Integration mit positiven Lebensereignissen zur Erzeugung einer Autobiografie über die Lebensspanne versus Konzentration auf ein spezifisches Trauma

Seite 28



28

Die “drei wichtigsten Elemente” in der Traumatherapie

Marylène Cloitre	Anke Ehlers	Thomas Elbert	Edna Foa	Berthold Gersons	Patricia Resick	Francine Shapiro
				Vertrauensvolle therapeutische Beziehung	Unspezifische Effekte	
						Stabilisierung
Psycho- edukation					Psycho- edukation	
Emotions- regulation					Emotions- regulation	Skills training
		Exposition	• Exposition • Emotionales Engagement	Exposition		
Meaning making	• Meaning making • Diskrimination	Meaning making	Reduktion negativer Kognitionen	Leben ist gefährlich und lebenswert		
	Gedächtnis verändern					Gedächtnis bearbeiten
		Ressourcen mobilisieren				

Seite 29



29

Die “drei wichtigsten Elemente” in der Traumatherapie

Marylène Cloitre	Anke Ehlers	Thomas Elbert	Edna Foa	Berthold Gersons	Patricia Resick	Francine Shapiro
				Vertrauensvolle therapeutische Beziehung	Unspezifische Effekte	
						Stabilisierung
Psycho- edukation					Psycho- edukation	
Emotions- regulation					Emotions- regulation	Skills training
		Exposition	• Exposition • Emotionales Engagement	Exposition		
Meaning making	• Meaning making • Diskrimination	Meaning making	Reduktion negativer Kognitionen	Leben ist gefährlich und lebenswert		
	Gedächtnis verändern					Gedächtnis bearbeiten
		Ressourcen mobilisieren				

Seite 30

30

Evidenzbasierte Psychotherapien für PTSD:

Was haben sie gemeinsam?

Schnyder U et al. (2015) EJPT 6: 28186 - <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.28186>

- Psychoedukation
- Emotionsregulation und Bewältigungsstrategien
- Exposition
- Veränderung von Kognitionen
- Bearbeitung von Emotionen:
Angst, Scham, Schuld, Wut, Trauer, moral injury
- Reorganisation von Gedächtnisfunktionen,
Erarbeiten eines konsistenten Narrativs

Seite 31

31

INVITED REVIEW ARTICLE

Psychotherapies for PTSD: what do they have in common?

Ulrich Schnyder^{1*}, Anke Ehlers², Thomas Elbert³, Edna B. Foa⁴,
Berthold P. R. Gersons⁵, Patricia A. Resick⁶, Francine Shapiro⁷ and
Marylène Cloitre^{8,9}

European Journal of Psychotraumatology 2015, 6: 28186 - <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.28186>

Seite 32

32

Posttraumatische Belastungsstörungen

- Diagnostik
- Fallbeispiel
- Empirisch unterstützte Psychotherapien für PTSD
- **Pharmakotherapeutische Optionen**
- Kultursensitive Psychotraumatologie

Seite 33

33

Psychopharmakotherapie bei PTSD

▪ SSRI/SNRI:

- Medikamente erster Wahl!
- Wirksamkeit nicht nur auf (co-morbide) depressive, sondern auch PTSD-spezifische Symptome
- Am besten belegt: Paroxetin und Sertralin
- Ebenso wirksam: Venlafaxin (cave Hypertension!)

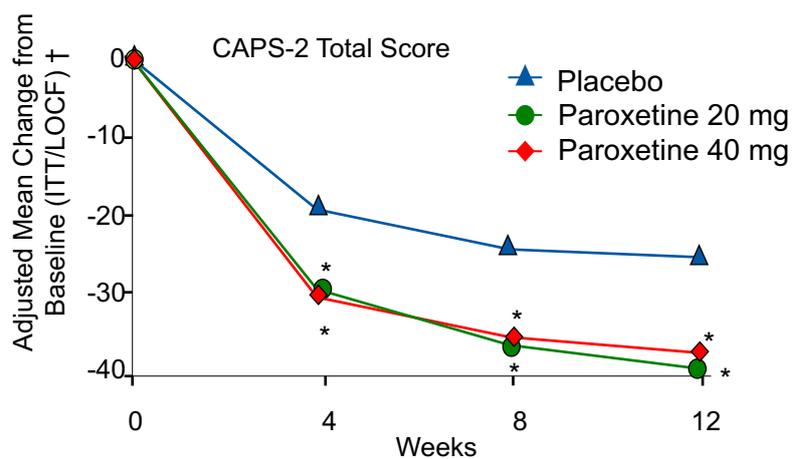
▪ Klassische (z.B. trizyklische) Antidepressiva:

- Wenn SSRI/SNRI nicht genügend wirken
- Bei ausgeprägten Schlafstörungen z.B. Amitriptylin, evtl. Mianserin

Seite 34

34

Paroxetin bei PTSD

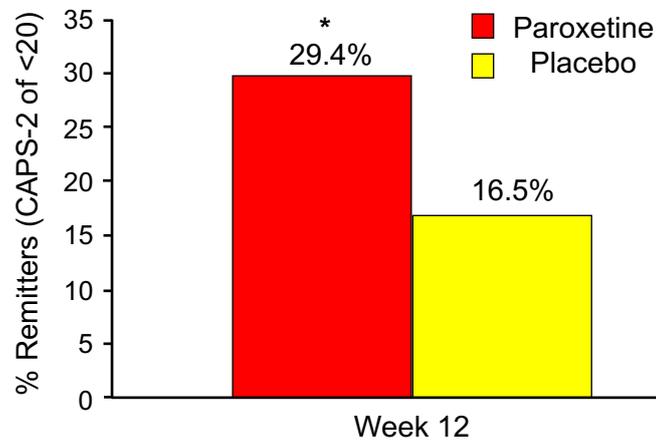


* $p < 0.001$; †Adjusted for center and covariates; GlaxoSmithKline 2000 - Study 651 (Data on file)

Seite 35

35

Paroxetin versus Placebo: PTSD-Remissionsanalyse



*ITT/LOCF data set; Odds ratio = 2.29; *p=0.008; Tucker P et al. J Clin Psychiatry. 2001; 62: 860-868; Dose = 27.6 + 6.72 mg/day; N=323

Seite 36

36

Psychopharmakotherapie bei PTSD

- Benzodiazepine:
 - In der hausärztlichen Praxis am häufigsten verschriebene Medikamente bei PTSD!
 - Wirken nur auf Arousal-Symptomatik
 - Evtl. vorübergehend indiziert bei Schlafstörungen
 - Cave Abhängigkeit, cave kognitive Beeinträchtigung!
- Neuroleptika:
 - Bei isolierter PTSD nicht indiziert
 - Indikation gegeben bei komorbider psychotischer Symptomatik

Seite 37

37

Fallbeispiel

- Psychoedukation: Trauma, PTSD, Therapieprinzipien
- Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung
- Exposition empfohlen, vom Patienten aber abgelehnt...
- Behandlung der Schlafstörung: Mirtazapin 0 - 0 - 30 mg
- Kognitive Therapie:
 - Umgang mit "Grübelattacken"
 - Veränderung negativer Interpretationen, z.B. "Ich bin schuld an ihrem Tod"
 - Arbeit mit hot spots
- Exposition:
 - Tonaufnahme der beiden Anrufe des Patienten bei der Sanität

Seite 38

38

Posttraumatische Belastungsstörungen

- Diagnostik
- Fallbeispiel
- Empirisch unterstützte Psychotherapien für PTSD
- Pharmakotherapeutische Optionen
- **Kultursensitive Psychotraumatologie**

Seite 39

39

Kultursensitive Psychotherapie

Wen-Shing Tseng, Jon Streltzer (eds.) (2001) *Culture & Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice.* American Psychiatric Press Inc., Washington DC



Seite 40

40

Kultursensitive Psychotherapie

Wen-Shing Tseng, Jon Streltzer (eds.) (2001) *Culture & Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice.* American Psychiatric Press Inc., Washington DC

- Culture is a **dynamic concept** referring to a set of beliefs, attitudes, and value systems, that derive from early stages of life through enculturation and become an internal mode of regulating behavior, action, and emotion.
- Culture is specific for each individual and therefore much **more important than ethnicity or race.**
- Culture is not static, but **changing continuously** through the generations in response to environmental demands.

Seite 41

41

Kultursensitive Psychotherapie

Wen-Shing Tseng, Jon Streltzer (eds.) (2001) *Culture & Psychotherapy. A Guide to Clinical Practice*. American Psychiatric Press Inc., Washington DC

- Zu verstehen versuchen, wo und wie kulturelle Elemente die Bedeutung der Biografie unserer Patienten beeinflussen, und wie deren kultureller Hintergrund das Krankheits- und Hilfesuchverhalten sowie die Behandlungserwartungen prägt
- Kultursensitive therapeutische Haltung bedeutet, dass wir die kulturelle Dimension in jeder therapeutischen Interaktion mit in Betracht ziehen

Seite 42



42



CLINICAL RESEARCH ARTICLE

Culture-sensitive psychotraumatology

Ulrich Schnyder^{1*}, Richard A. Bryant², Anke Ehlers³, Edna B. Foa⁴,
Aram Hasan⁵, Gladys Mwit⁶, Christian H. Kristensen⁷, Frank Neuner⁸,
Misari Oe⁹ and William Yule¹⁰

European Journal of Psychotraumatology 7: 31179 -
<http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v7.31179>

Seite 43



43

Kultur-sensitive Psychotraumatologie

- Der grösste Teil des „global burden of disease“ infolge psychischer Erkrankungen findet sich in LMICs
- Der grösste Teil der Traumaforscher und -therapeuten lebt in der westlichen Welt
- Individuelle und kollektive Bedeutungs-Zuschreibungen sind kulturabhängig: z.B. (Selbst-)Stigmatisierung als Traumafolge
- Zusammenhalt von Familie und Gemeinschaft
- Bedeutung von kreativen Zugängen (Zeichnen, Malen, Singen, Musizieren) statt rein verbaler Trauma-Konfrontation

Seite 44



44

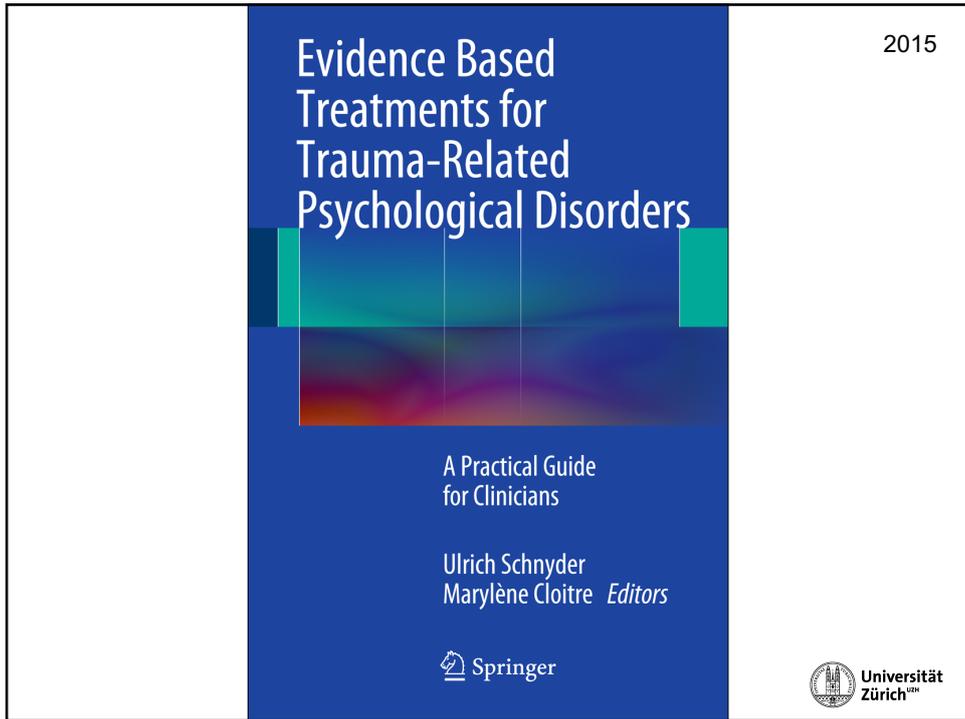
Kultur-sensitive Psychotraumatologie

- Unsere Patientinnen kommen von überall her. Wir können heute nicht mehr davon ausgehen, dass sie alle unsere Sprache sprechen und unsere kulturellen Werte teilen.
- Wir müssen also unsere Kultur-Sensitivität ständig weiterentwickeln.
- Kultur-sensitive Traumatherapie bezieht die kulturelle Dimension in jegliche Interaktion zwischen einer Therapeutin und ihrem Patienten mit ein.
- Kultur-Sensitivität bereichert unseren Beruf!

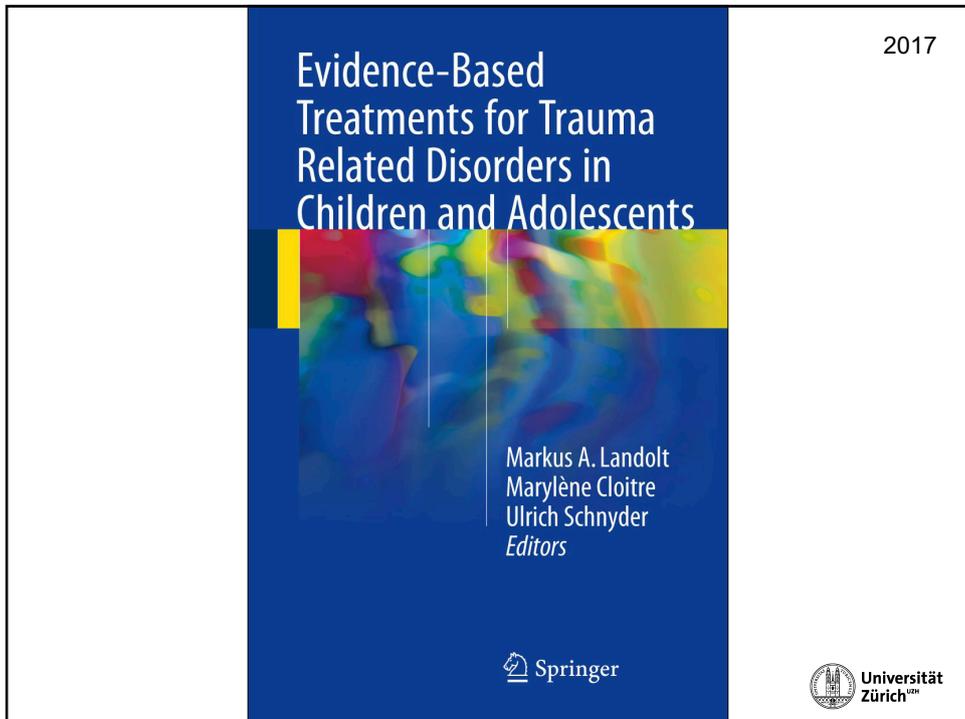
Seite 45



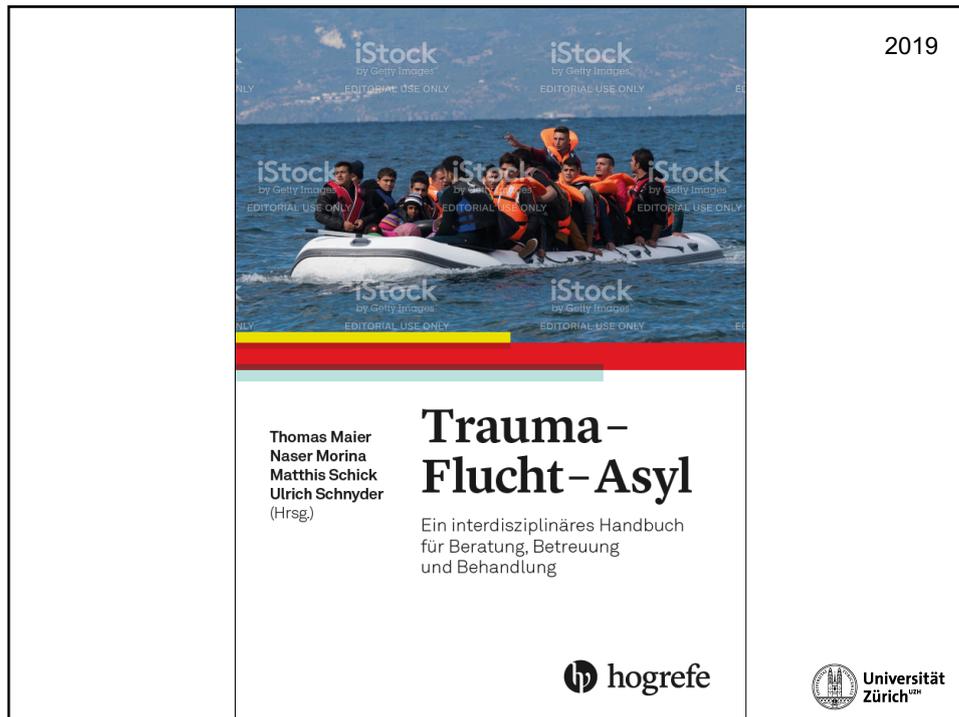
45



46



47



48

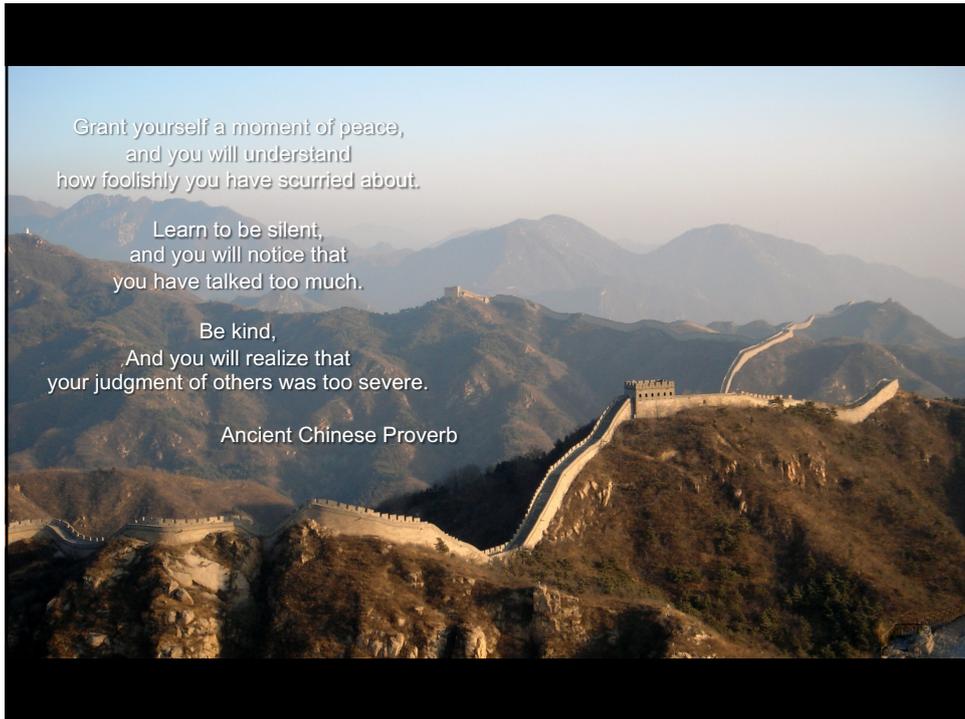
Zusammenfassung

- Es gibt eine Reihe wirksamer Psychotherapien für PTSD
- Diese haben viele Gemeinsamkeiten:
 - Psychoedukation
 - Emotionsregulation
 - Exposition
 - Veränderung von Kognitionen
 - Bearbeitung von Emotionen
 - Aufbau eines autobiographischen Kontext-Gedächtnisses
- Pharmakotherapie bei PTSD: in erster Linie SSRIs
- Eine kultursensitive therapeutische Haltung ist in der Psychotraumatologie wichtig und bereichert unsere Arbeit!

Seite 49

Universität
Zürich

49



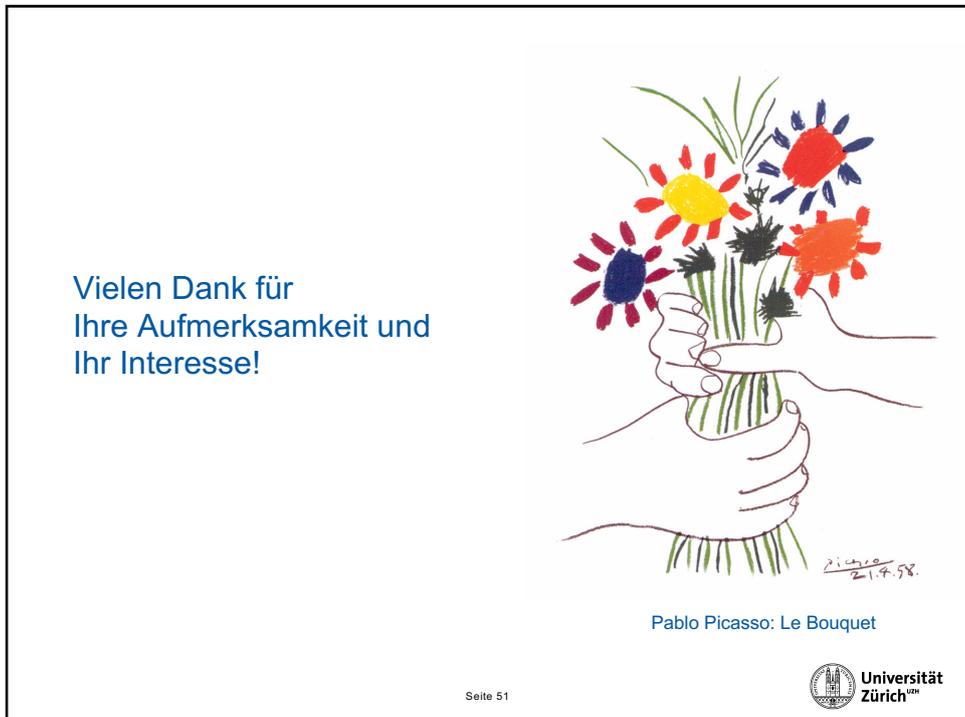
Grant yourself a moment of peace,
and you will understand
how foolishly you have scurried about.

Learn to be silent,
and you will notice that
you have talked too much.

Be kind,
And you will realize that
your judgment of others was too severe.

Ancient Chinese Proverb

50



Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit und
Ihr Interesse!

Pablo Picasso: Le Bouquet

Seite 51



51