

Psychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung bei emotionaler Instabilität

Kathlen Priebe

Eppendorfer Frühjahrstagung – 29.03.2019



Überblick

- Emotionale Instabilität und Behandlung der PTBS
 - Ablauf der DBT-PTSD
 - Release-Studie: Design und erste Ergebnisse
-

Psychotherapie der PTBS hat insgesamt sehr große Effekte

112 Studien

Effektstärke Psychotherapie vs. Kontrollbedingung $g = 1.14$

Effekte der Psychotherapie signifikant größer die der Pharmakotherapie

$g = 1.14$ vs. $g = 0.42$

Psychotherapie = Methode der Wahl

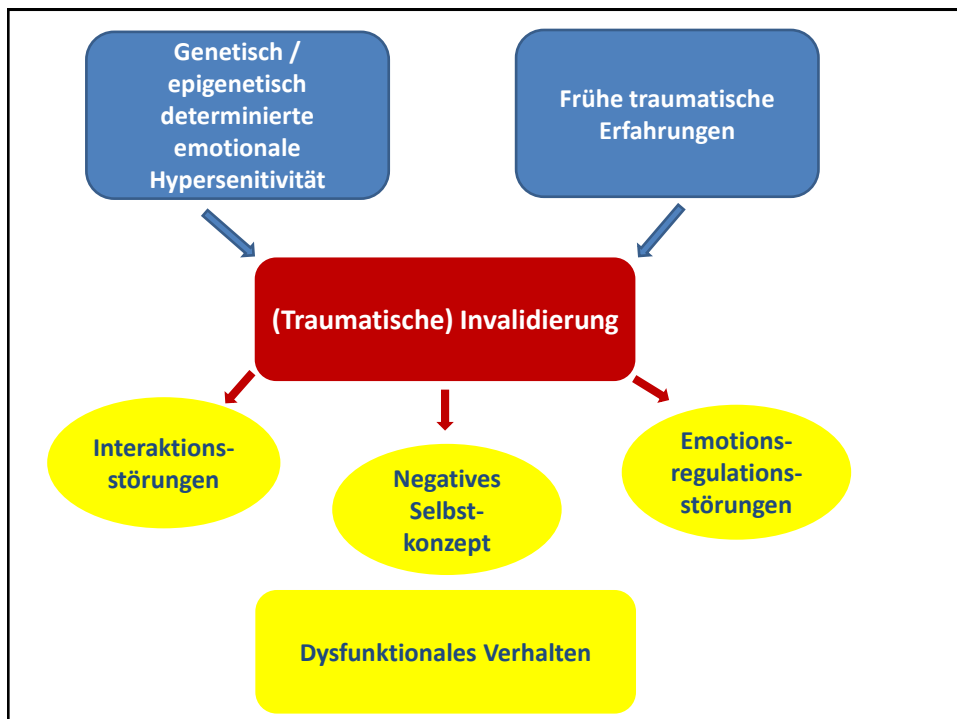
In den Meta-Analysen der letzten Jahre erwiesen sich verschiedene Verfahren als effektiv :

- Kognitive Therapie
- Exposition
- EMDR

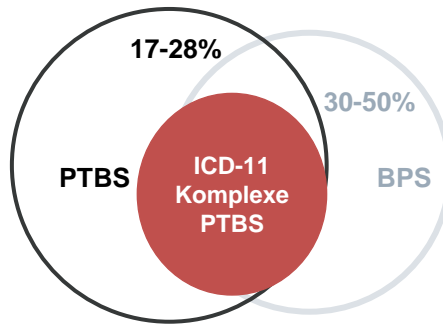
Sie haben die Wahl!

Fokus auf die Erinnerungen und/oder Bedeutung

[Watts et al. 2013, Cusack et al. 2016]



PTBS, Borderline Persönlichkeitsstörung und Komplexe PTBS



Komorbidität PTBS und BPS

- mehr Suizidversuche und selbstverletzendes Verhalten
- ausgeprägtere Dissoziation
- geringeres Funktionsniveau
- höhere Hospitalisierung

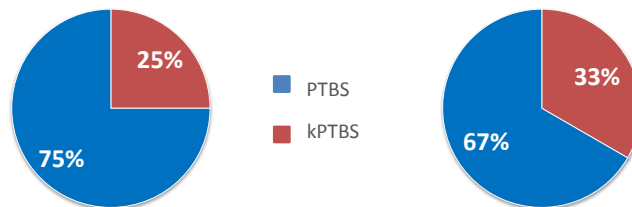
PTBS-Kriterien

- ⊕ Emotionsregulationsstörungen
- ⊕ Selbstwertprobleme
- ⊕ Interpersonelle Schwierigkeiten

[Barnicot & Priebe 2013, Cackowski et al. 2016, Grant et al. 2008, Harned et al. 2010, Lenzenweger et al. 2007, Pagura et al. 2010, Yen et al. 2002, Zanarini et al. 2006]

Komplexe PTBS

Repräsentative Stichproben Klinische Stichproben



- Prävalenz: PTBS 2.3 - 3.0 %, kPTBS 0.6 - 1.0 % [Hyland et al. 2017; Wolf et al. 2015]
- Einmonatsprävalenz Deutschland: PTBS 1.5 %, kPTBS 0.5 % [Maercker et al. 2018]

Ist „Stabilisierung“ ausreichend?

Nein!

- Psychodynamisch-Imaginative Therapie zeigte nur sehr kleine 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]

Sind die evidenzbasierten Programme zur Behandlung der PTBS mit emotionaler Instabilität ausreichend?

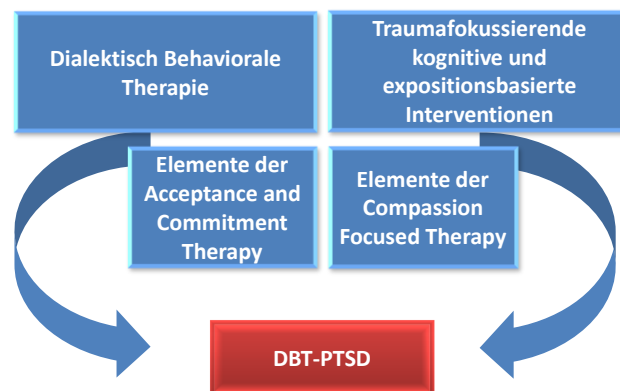
???

- Geringe Datenlage
- Kein Einfluss von BPS auf das Behandlungsergebnis **ABER** Ausschluss von Patienten mit selbstverletzendem Verhalten [Clarke et al. 2008, Feeny et al. 2002; Hembree et al. 2004]
- In einer Studie mit spezifischen Informationen brachen alle Patienten mit BPS eine expositionsbasierte Therapie ab [McDonagh et al. 2005]
- Meta-Analyse zur Behandlung der PTBS nach sexualisierter oder körperlicher Gewalt in der Kindheit $g = 0.72$ [Ehring et al. 2014]
- Metaregressions-Analyse mit 51 RCTs findet, dass Kindheitstrauma mit einem schlechteren Therapieergebnis assoziiert ist [Karatzias et al. 2019]

Neue Entwicklungen

- **STAIR / PE** [Cloitre et al. 2002, 2010]
 - Zweiphasige Behandlung bestehend aus 8 Sitzungen Skillstraining und 8 Sitzungen Exposition
- **Narrative Exposure Therapy** [Pabst et al. 2012, 2014]
 - Lebenslinie und Imaginatives Nacherleben
- **DBT plus Prolongierte Exposition** [Harned et al. 2012]
 - Bei einjähriger Standard-DBT Prolongierte Exposition als add on sobald kein selbstschädigendes Verhalten mehr
- **DBT-PTSD** (Bohus, Priebe, Dyer & Steil)

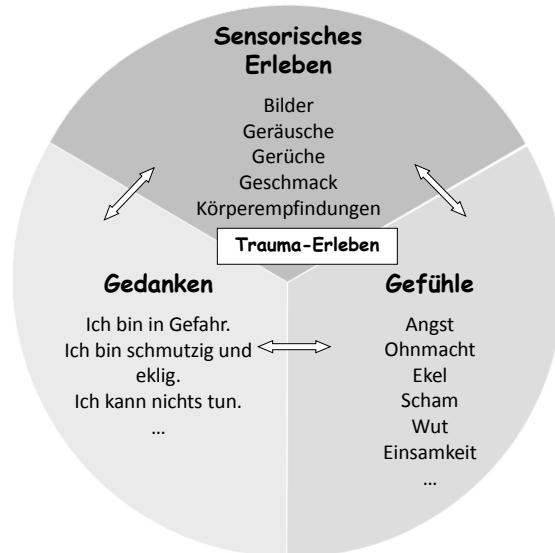
DBT-PTSD Quellen



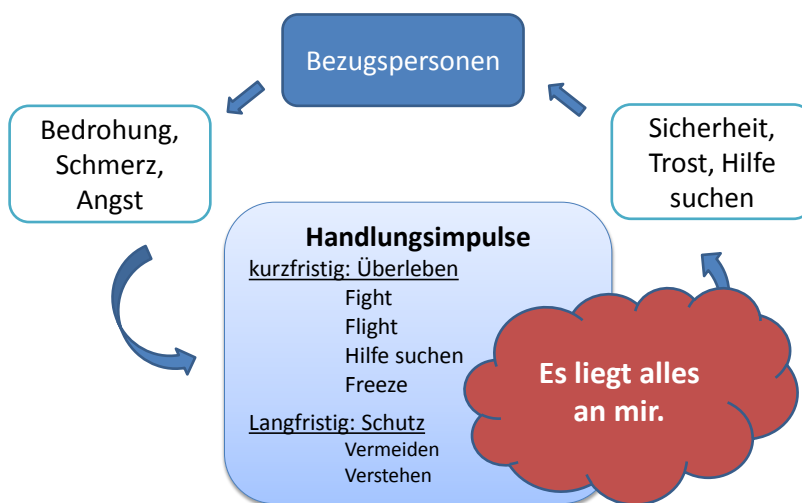
DBT-PTSD stationär: 12-wöchiges Behandlungsprogramm

DBT-PTSD ambulant: 45 Therapieeinheiten

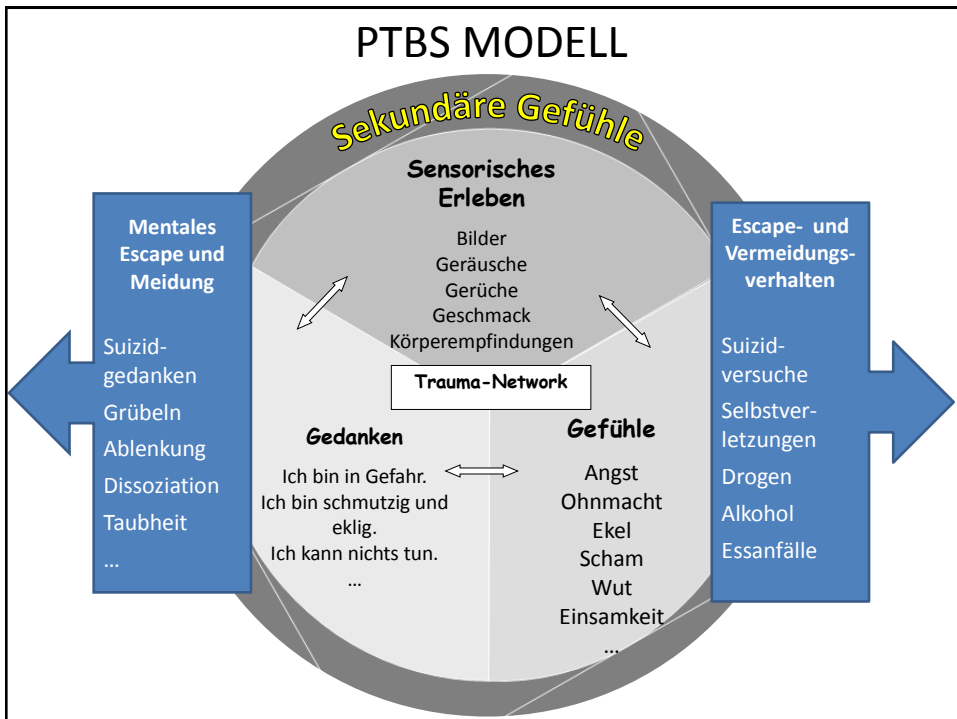
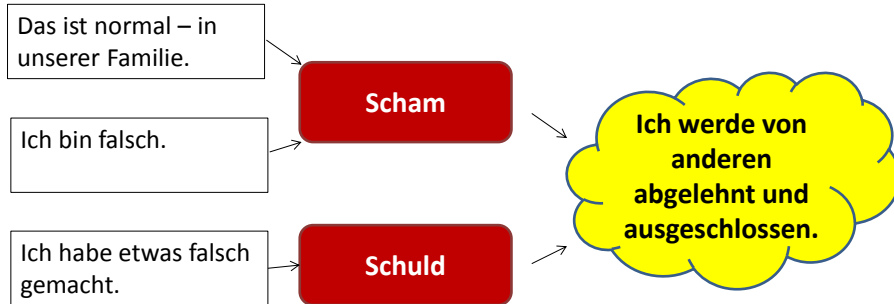
Traumagedächtnis: Sensorische Erinnerungen und primäre Gefühle und Gedanken

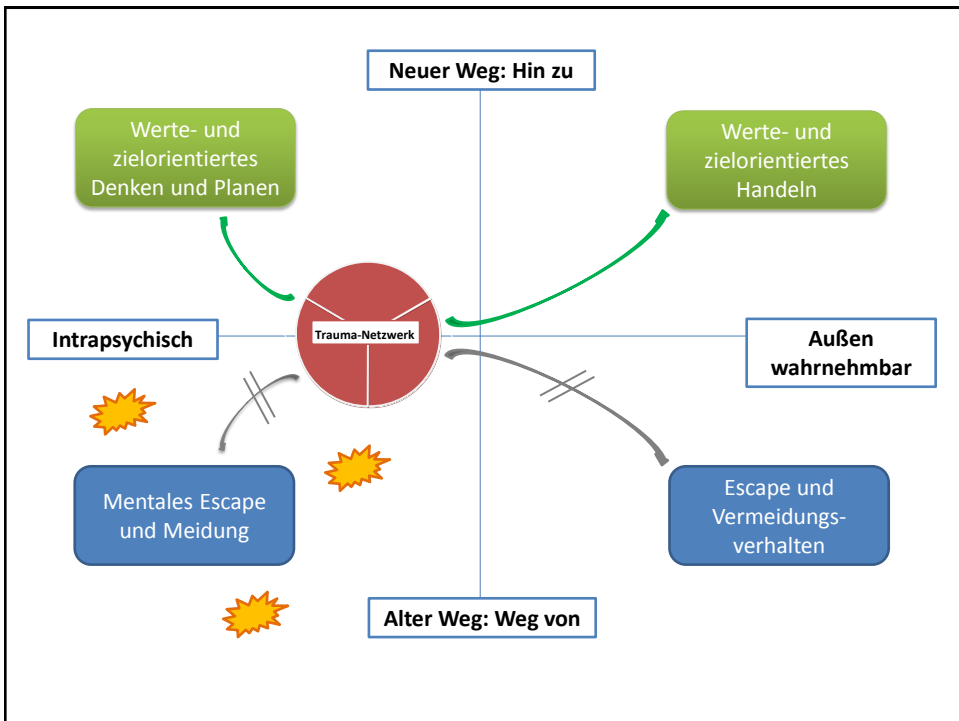
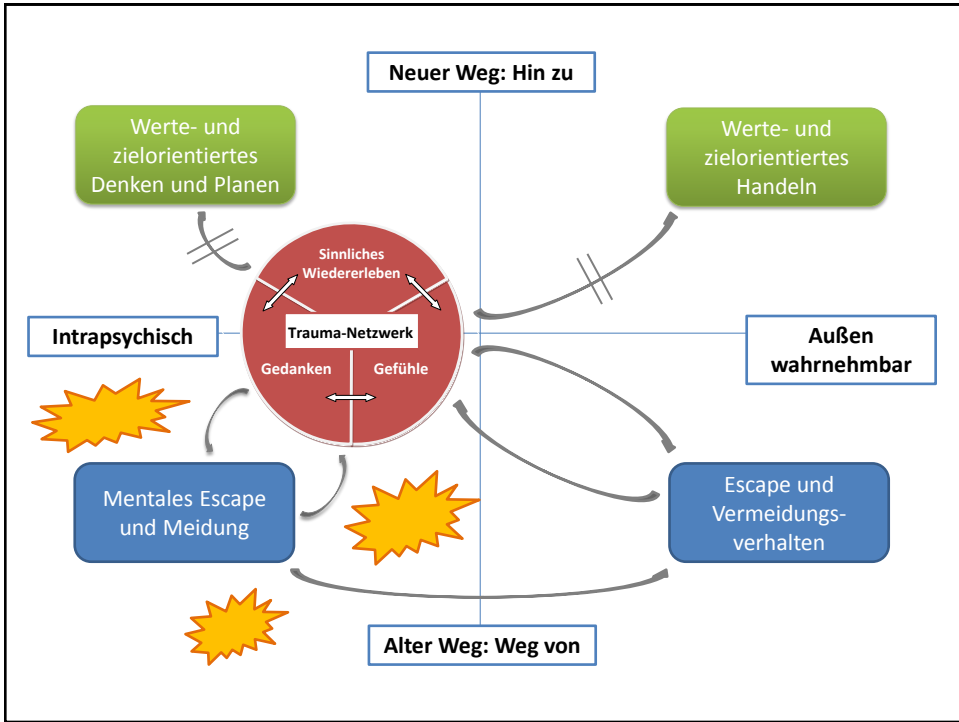


Besonderheiten bei intrafamiliärer Gewalt

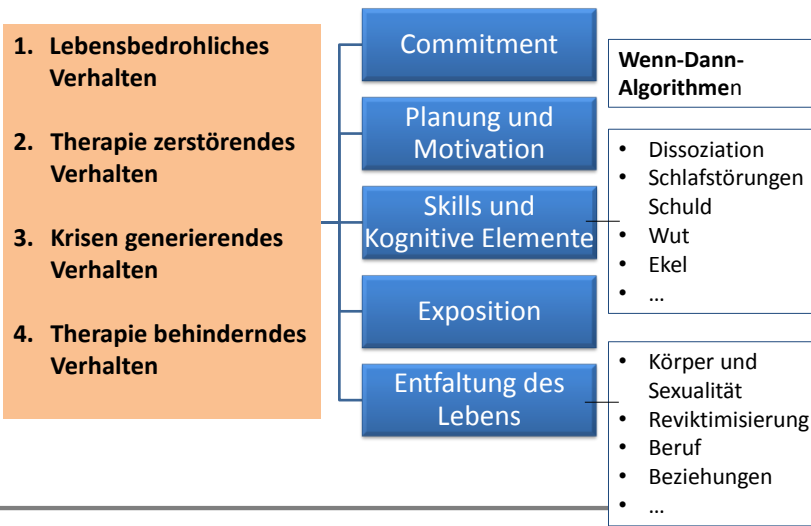


Wie können die Kinder in ihren Familien leben?





Modulare Therapie mit dynamischer Behandlungshierarchie

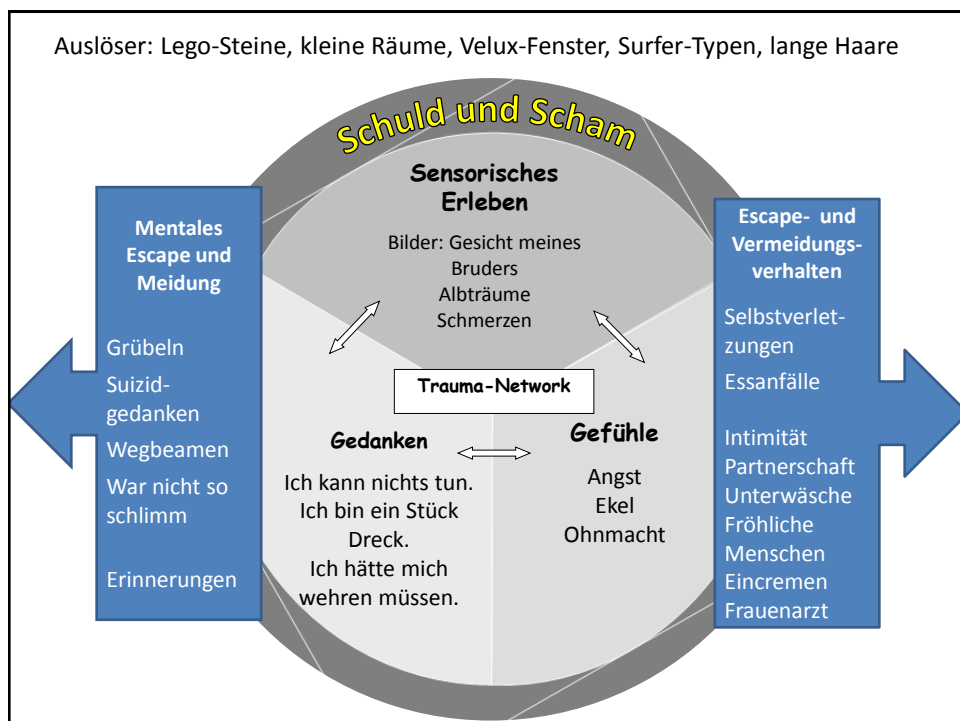


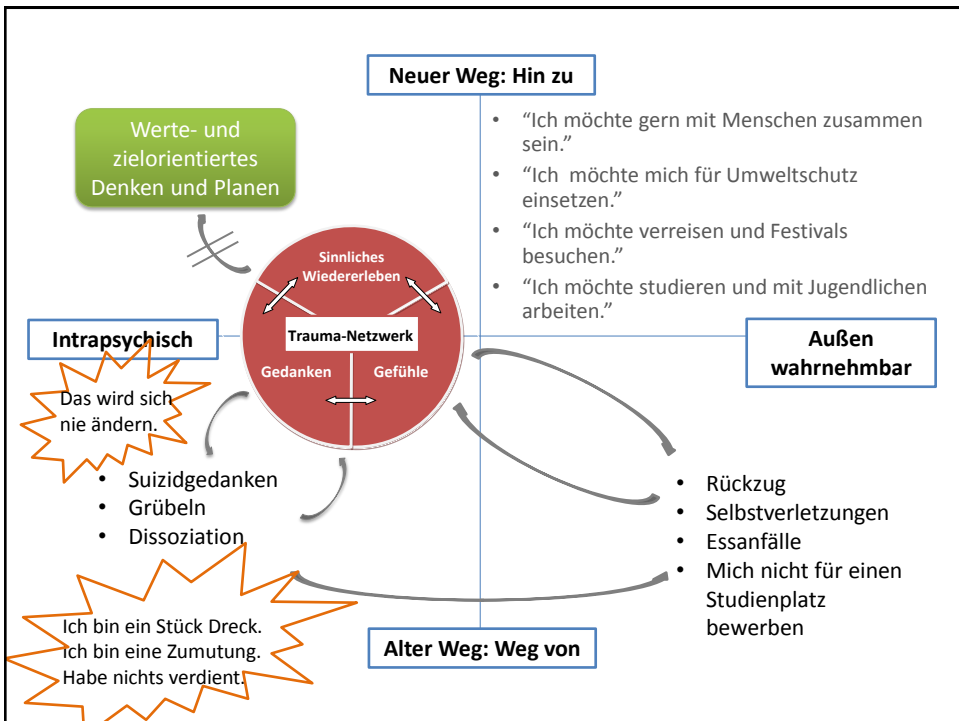
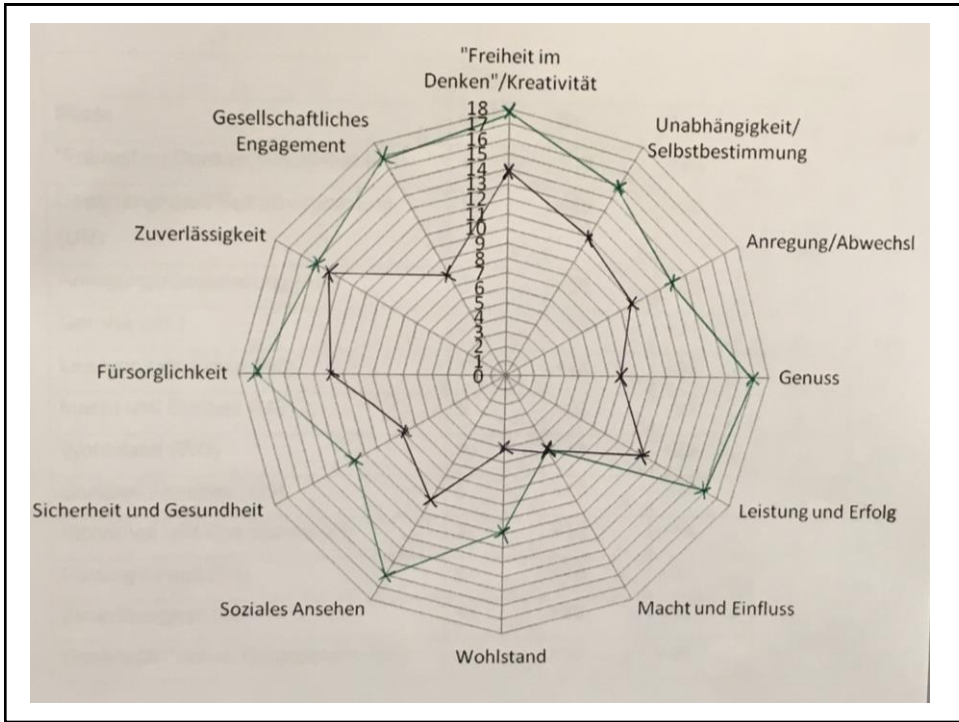
Phase 1 : Commitment

- Diagnostik
- Körperliche Untersuchung
- Erhebung der Psychopathologie
- Anamnese
- Behandlungsrationale und Struktur
- Therapievertrag (inkl. Anti-Suizidvertrag)
- Aufklärung Skills-CD

Phase 2: Therapieplanung und Motivierung

- VA letzter Suizidversuch, letzter Therapieabbruch, schwerwiegendstes Problemverhalten
- Lebenslinie
- Individualisiertes PTBS-Modell und Bestimmung Indextrauma(ta)
- Identifikation zentraler Werte
- Psychoedukation und Bearbeitung von Befürchtungen
- Entscheidung für neuen Weg
- Therapieziele formulieren
- Skills-Vermittlung und Achtsamkeit beginnen





Phase 3: Skills und kognitive Elemente

- Stresstoleranz
- Umgang mit Dissoziation
- Achtsamkeit und Förderung von Self-Compassion
- Umgang mit Emotionen
- Individuelle Bearbeitung von Ekel, Schuld, Scham und Wut
- Vorbereitung der Exposition

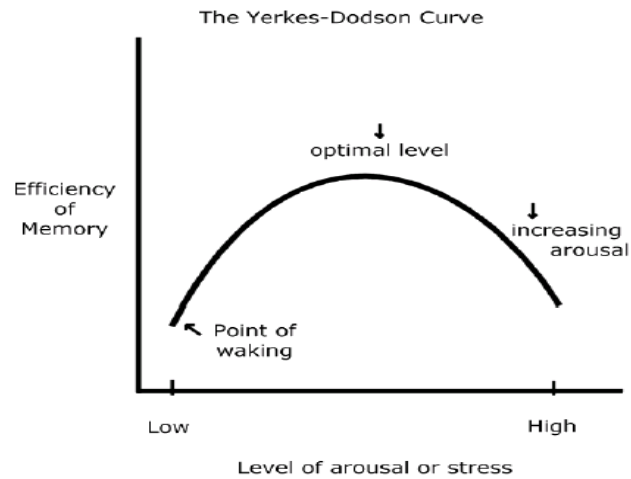


Phase 4: Durchführung der Exposition

- Mündlicher Traumabericht
- Schriftlicher Traumabericht plus Vorlesen
- Imaginäre Aktivierung
- Exposition in vivo



Yerkes-Dodson-Rule (1908)



Skills-assisted exposure

Aktivierung

Trauma-
Netzwerk

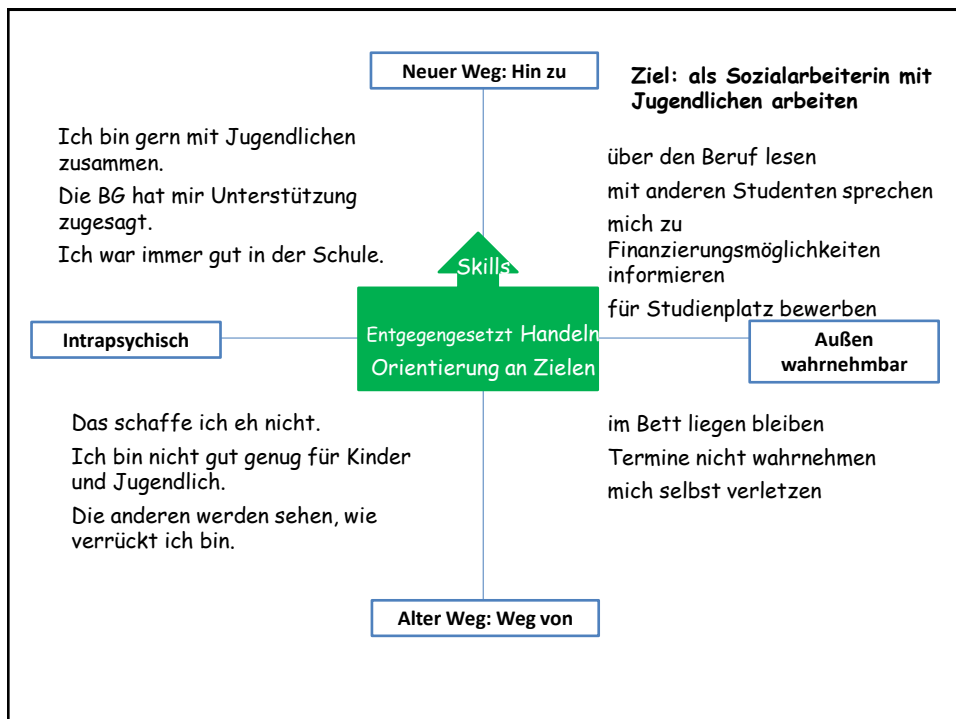
Aktivierung

Gegenwarts-
bezug



Phase 5: Entfaltung des Lebens

- Selbstwert und Selbstkonzepte
- Reviktimisierung
- Körper und Sexualität
- Partnerschaft und Soziales Netzwerk
- Berufliche Tätigkeit
- Rückfallprophylaxe
- Abschied nehmen





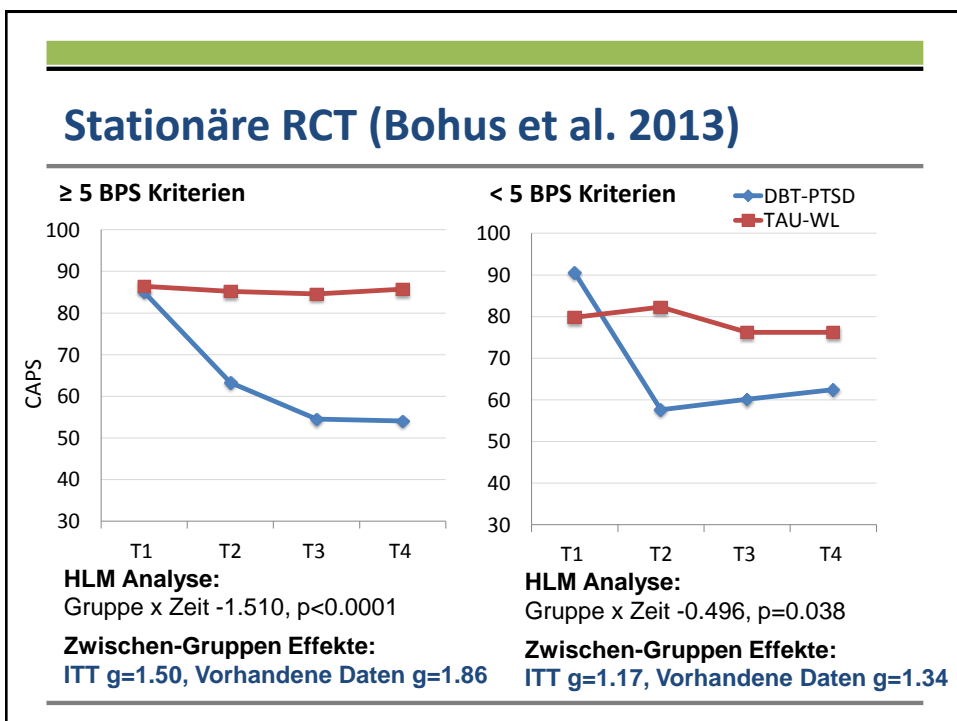
Zertifikat

Hiermit bescheinigen wir, dass
Frau Vorname Name,
geb. am xx.xx.xxxx
am ambulanten DBT-PTSD-Programm
erfolgreich teilgenommen hat.

Das intensive Behandlungsprogramm umfasste xx Sitzungen,
bei denen der Einsatz von Skills, Strategien zum Umgang mit Gefühlen und
die Auseinandersetzung mit belastenden Erinnerungen im Vordergrund standen.

Wir freuen uns, dass **Frau Vorname Name,**
deutliche Verbesserungen in der Lebensqualität erreicht hat.

Wir wünschen Ihnen auf Ihrem neuen Wege weiterhin alles Gute!



Treating Psychosocial and Neural Consequences of Childhood Interpersonal Violence in Adults

Martin Bohus, Petra Ludäscher, Christopher Hahn,
Christian Schmahl, Regina Steil, Meike Müller-Engelmann,
Thomas Fydrich, Nikolaus Kleindienst & Kathlen Priebe



- Randomisiert-kontrollierte Studie im ambulanten Setting
- Untersuchung der Effektivität der DBT-PTSD im Vergleich zu einem (dem) State of the Art – Verfahren für PTBS (Cognitive Processing Therapy)



Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Kathlen.Priebe@charite.de