



©Emily Morter, Unsplash

«Same same but different?»

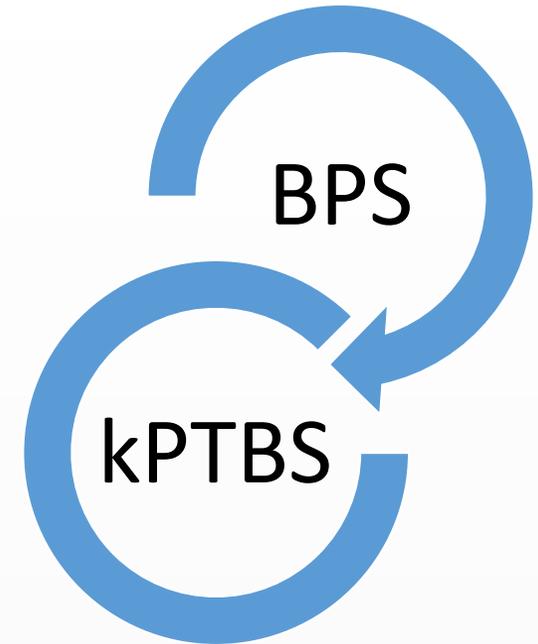
Borderline-Persönlichkeitsstörung und komplexe PTBS – diagnostische und therapeutische Überlegungen im Hinblick auf ICD-11

PD Dr. med. Sebastian Euler
sebastian.euler@usz.ch

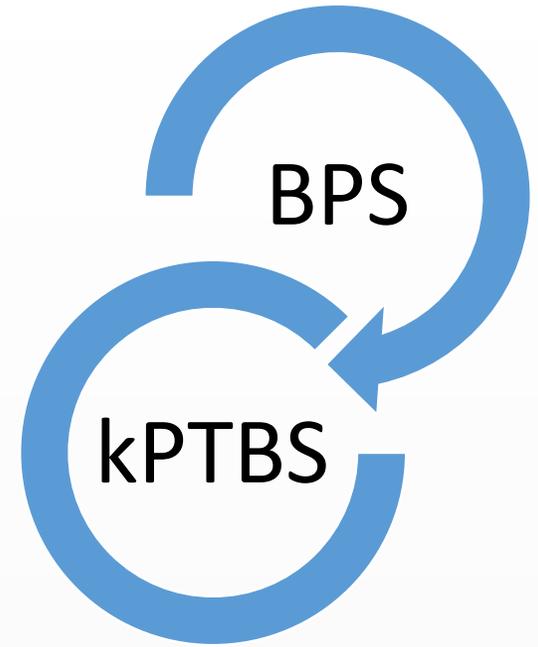
Rheinfelder Tag Traumafolgestörungen, Oktober 2024

Ausgangslage

- In ICD-11 bezüglich PTBS und BPS signifikante Änderungen
 - neue Diagnose kPTBS
 - «Borderline-Muster» einzige verbleibende spezifische PS
- Kindheitstraumatisierungen ätiologisch eng mit beiden Störungsbildern assoziiert
- Affektregulationsstörungen, Störungen des Selbstkonzepts und interpersonelle Probleme symptomatisch wegweisend für beide Diagnosen
- Evidenzbasierte Behandlungen für PTBS und BPS, aber nicht für kPTBS



BPS und kPTBS Entwicklungslinien



Entwicklungslinie Borderline Persönlichkeitsstö

PSYCHOANALYTIC INVESTIGATION OF AND THERAPY IN THE BORDER LINE GROUP OF NEUROSES

BY ADOLPH STERN (NEW YORK)

I

It is well known that a large group of patients fit frankly neither into the psychotic nor into the psychoneurotic group, and that this **border line group** of patients is extremely difficult to handle effectively by any psychotherapeutic method. What

1938

- Ersterwähnung (A. Stern)

1980

- Aufnahme in DSM-III

1991

- Aufnahme in ICD-10 als „emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus“

1994

- In DSM-IV 1994 Ergänzung des Symptoms vorübergehende dissoziative und paranoide Symptome

90er/00
er

- evidenzbasierte Behandlungen DBT, TFP, SFT und MBT

2013

- DSM-5: Übernahme von DSM-IV statt AMPD, Zeitkriterium 2J. und Wegfall Altersgrenze

2019

- Geplante Elimination aus ICD-11 (u.a. wg. Stigmatisierung)

2022

- Verbleib in der ICD-11 als Persönlichkeitsstörung, „Borderline Muster“

Entwicklungslinie Komplexe PTBS

Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma

Judith Lewis Herman¹

The review of the literature offers unsystematized but extensive empirical support for the concept of a complex post-traumatic syndrome in survivors of prolonged, repeated victimization. This previously undefined syndrome may coexist with simple PTSD, but extends beyond it. The syndrome is char-

70er/80er

- DESNOS mit 6 Symptomen (u.a. Affekt- und Imaginationsanhaltende oder repetitive Traumata)

1991

- „Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung“ in ICD-10

1992

- Ersterwähnung „Komplexes Posttraumatisches Syndrom“ (J.L. Herman)

1994

- DESNOS nicht in DSM-IV, „Non-Specified Disorder Associated with Post Traumatic Stress“

2013

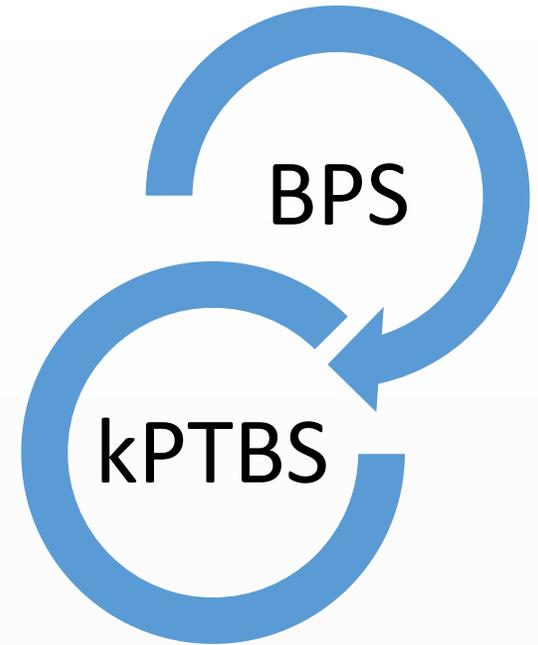
- DSM-5: Ausweitung des Symptompektrums und Aufnahme eines dissoziativen Subtyps der PTBS (keine KPTBS, da „fehlende Evidenz“, Friedmann 2013)

2022

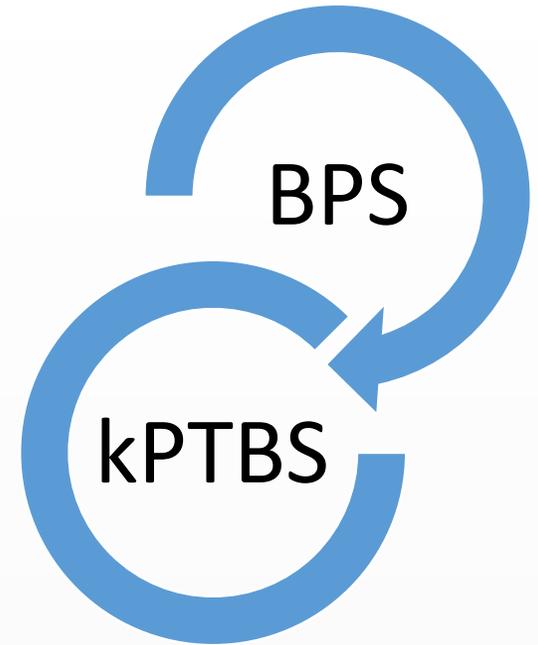
- ICD-11 kPTBS neben PTBS als eigenständige „Geschwisterdiagnose“ (Augsburger & Maercker 2020)

Agenda

- Diagnostische Kriterien in ICD-11
- Ätiologische und klinische Differenzierung
- «State of the Art» zur Behandlung, insbes. der kPTBS
- Konklusive Empfehlungen für die Praxis



BPS und kPTBS in der ICD-11



ICD-11 - Facts zur Einführung

BfS Mai 2024: Grundlagenbericht (89 S.) mit Empfehlungen für die gleichzeitige Einführung von «Todesursachen- und medizinischer Statistik», ab Start > 5 Jahre www.admin.ch

- Tarifsystem und klinische Diagnostik??

«Auf die Kodierung nach ICD-11 sollte [...] generell verzichtet werden, bis die offizielle Übersetzung auf Deutsch sowie das Manual «Klinische Beschreibungen und diagnostische Anforderungen» in deutscher Sprache vorliegen [...] Drohende «Sprachverwirrung» in Diagnostik, Behandlung und Begutachtung» (Ebner et al. 2023, S. 35)

«...einzige Ausnahme die Diagnosestellung ... der Komplexen PTBS (kPTBS) nach ICD-11 [...] da seit Jahren eine umfangreiche Literatur zu Diagnostik, Behandlung und Prognosebeurteilung für diese Störung vorliegt»



ICD-11

Grundlagenbericht bezüglich der Einführung der 11. Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) und deren Auswirkung auf die nationalen Anwendungszwecke

34

2023;104(10):34-35 | Schweizerische Ärztezeitung

Aktuell

ICD-11 – Empfehlung zur Verwendung in der Psychiatrie

Diagnostik Die ICD-11, im Januar 2022 eingeführt, löst innerhalb von fünf Jahren die ICD-10 ab. Da noch keine offizielle deutschsprachige Übersetzung vorliegt und auch die klinischen Beschreibungen sowie die diagnostischen Anforderungen ausstehen, sollten sich Psychiaterinnen und Psychiater – ausser in begründeten Ausnahmefällen – nach wie vor am bisherigen Klassifikationssystem ICD-10 orientieren.

Gerhard Ebner^a, Herbert Bosshart^b, Martin Hatzinger^c, Ralph Mager^d, Fulvia Rota^e, Erich Seifritz^f, Rolf-Dieter Stieglitz^g; Iris Herzog-Zwittler^h



Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders

ICD-11 – Psychiatrie

Von Kapitel «F» (ICD-10) zu Kapitel «6» (ICD-11)

CD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

- ▶ 01 Certain infectious or parasitic diseases
- ▶ 02 Neoplasms
- ▶ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- ▶ 04 Diseases of the immune system
- ▶ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▶ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
- ▶ 07 Sleep-wake disorders
- ▶ 08 Diseases of the nervous system
- ▶ 09 Diseases of the visual system
- ▶ 10 Diseases of the ear or mastoid process
- ▶ 11 Diseases of the circulatory system
- ▶ 12 Diseases of the respiratory system
- ▶ 13 Diseases of the digestive system
- ▶ 14 Diseases of the skin
- ▶ 15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue
- ▶ 16 Diseases of the genitourinary system
- ▶ 17 Conditions related to sexual health
- ▶ 18 Pregnancy, childbirth or the puerperium
- ▶ 19 Certain conditions originating in the perinatal period
- ▶ 20 Developmental anomalies
- ▶ 21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified
- ▶ 22 Injury, poisoning or certain other consequences of external causes
- ▶ 23 External causes of morbidity or mortality
- ▶ 24 Factors influencing health status or contact with health services
- ▶ 25 Codes for special purposes
- ▶ 26 Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I
- ▶ V Supplementary section for functioning assessment
- ▶ X Extension Codes

▼ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders

- ▶ Neurodevelopmental disorders
- ▶ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
- ▶ Catatonia
- ▶ Mood disorders
- ▶ Anxiety or fear-related disorders
- ▶ Obsessive-compulsive or related disorders
- ▶ Disorders specifically associated with stress
- ▶ Dissociative disorders
- ▶ Feeding or eating disorders
- ▶ Elimination disorders
- ▶ Disorders of bodily distress or bodily experience
- ▶ Disorders due to substance use or addictive behaviours
- ▶ Impulse control disorders
- ▶ Disruptive behaviour or dissocial disorders
- ▶ Personality disorders and related traits
- ▶ Paraphilic disorders
- ▶ Factitious disorders
- ▶ Neurocognitive disorders
- ▶ Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium

Disorders specifically associated with stress		337
6B40	Post-traumatic stress disorder	339
6B41	Complex post-traumatic stress disorder	344
6B42	Prolonged grief disorder	348
6B43	Adjustment disorder	352
6B44	Reactive attachment disorder	355
6B45	Disinhibited social engagement disorder	358
6B4Y	Other specified disorder specifically associated with stress	361
6B4Z	Disorder specifically associated with stress, unspecified	361

Personality disorders and related traits		553
General diagnostic requirements for personality disorder		554
6D10.0	Mild personality disorder	556
6D10.1	Moderate personality disorder	557
6D10.2	Severe personality disorder	558
6D10.Z	Personality disorder, severity unspecified	558
QE50.7	Personality difficulty	559
Specifiers for prominent trait domains in personality disorder		559

?

Clinicians may also wish to add an additional specifier:

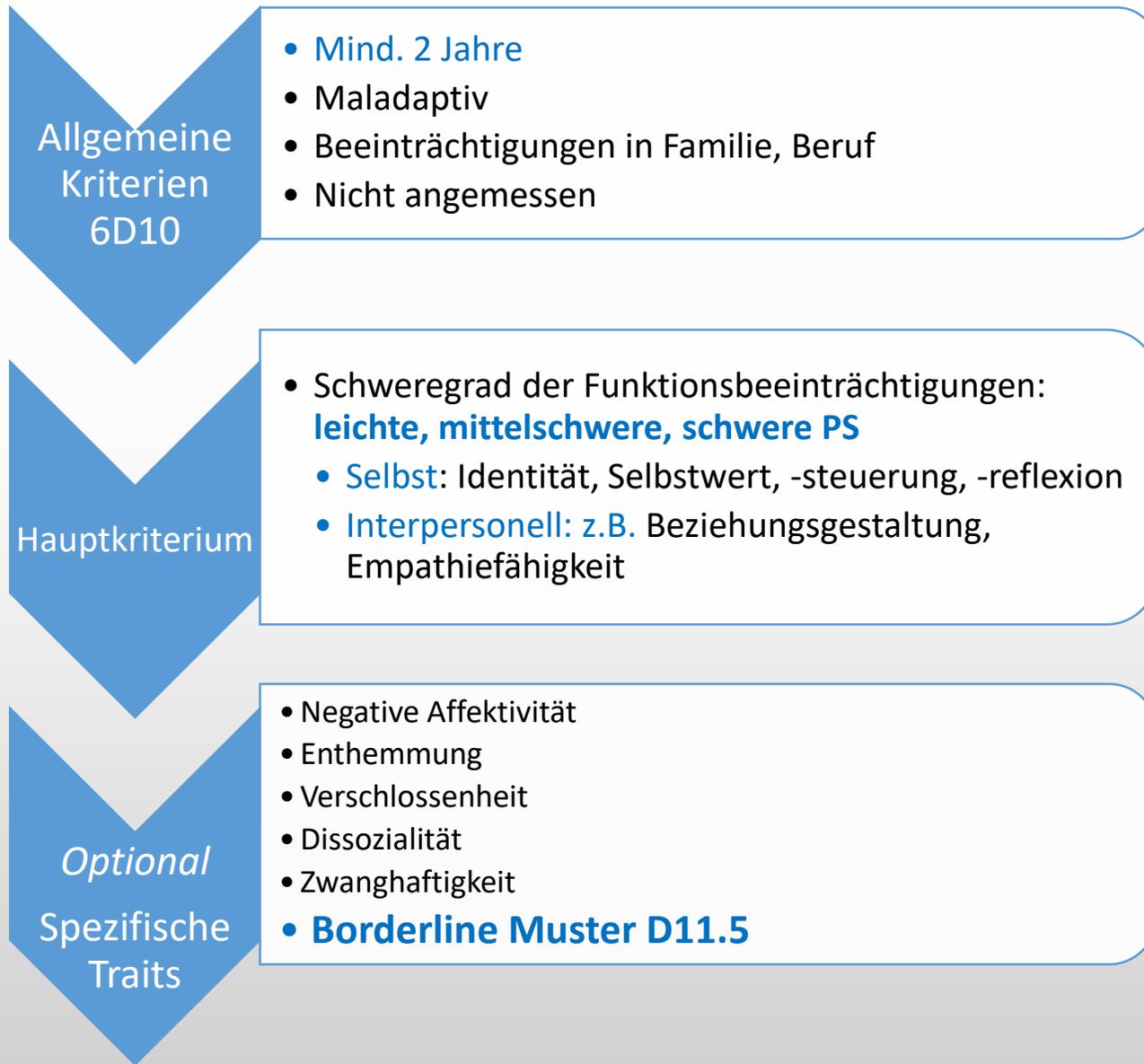
6D11.5 Borderline pattern

The *borderline pattern* specifier has been included to enhance the clinical utility of the classification of personality disorder. Specifically, use of this specifier may facilitate the identification of individuals who may respond to certain psychotherapeutic treatments.

[ICD-11 \(who.int\)](https://www.who.int/icd-11)
[BfArM - ICD-11](#)

BPS ICD-11

BPS ICD-11



6D10.0	leicht	nur einige (nicht alle) Bereiche der Persönlichkeitsfunktion sind betroffen und/oder die spezifischen Manifestationen der Persönlichkeitsstörung sind von geringem Schweregrad, keine Selbst- oder Fremdgefährdung, psychosoziale Beeinträchtigungen entweder auf bestimmte Bereiche beschränkt oder in mehreren Bereichen, aber weniger ausgeprägt	
6D10.1	mäßig	mehrere Bereiche der Persönlichkeitsfunktion sind	
		6D11.0	Negative Affektivität Das Erleben eines breiten Spektrums negativer Emotionen mit einer Häufigkeit und Intensität, die in keinem Verhältnis zur Situation stehen, emotionale Labilität und schlechte Emotionsregulation, negativistische Einstellungen, geringes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie Misstrauen
6D10.2	schwer	6D11.1	»Abgeklärtheit« (Distanziertheit) zwischenmenschliche Distanz (Vermeidung sozialer Interaktionen, Mangel an Freundschaften und Vermeidung von Intimität) und emotionale Distanz (Zurückhaltung, Unnahbarkeit und eingeschränkter emotionaler Ausdruck und Erfahrung)
		6D11.2	Dissozialität Missachtung der Rechte und Gefühle anderer Egozentrik mangelndes Einfühlungsvermögen
		6D11.3	Enthemmung Tendenz, unüberlegt zu handeln: Impulsivität, Ablenkbarkeit, Verantwortungslosigkeit, Rücksichtslosigkeit und mangelnde Planung
		6D11.4	Anankasmus Perfektionismus emotionale und verhaltensbezogene Zwänge
<p>CITE AS: Euler, S. (2022): Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11. Eine Übersicht. <i>Persönlichkeitsstörungen</i>, 26 (4), 396–416. DOI 10.21706/ptt-26-4-396</p>			

Borderline Muster 6D11.5

„min. 5 von 9“
(aus DSM IV/5)

Selbstschädigende Impulsivität

Unangemessene Wut

Emotionale Instabilität

Interpersonelle Probleme

Verlassenwerden vermeiden

Identitätsstörung

Suizidversuche und NSSV

Chronische Leere

Dissoziative/paranoide Symptome

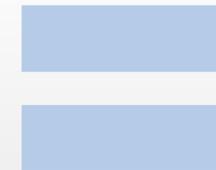


plus ggf.

Selbstbild als unzulänglich,
schlecht, schuldig, abstoßend und
verachtenswert

Erleben des Selbst als grundlegend
anders und isoliert von anderen
Menschen

schmerzliches Gefühl der
Entfremdung und tiefe Einsamkeit



Persönlichkeitsstörung
(leicht, mittel, schwer),
Borderline Muster

kPTBS ICD-11

PTBS ICD-11

- Traumakriterium

Exposure to an event or situation (either short- or long-lasting) of an extremely threatening or horrific nature is required for diagnosis. Such events include, but are not limited to, directly experiencing natural or human-made disasters, combat, serious accidents, torture, sexual violence, terrorism, assault or acute life-threatening illness (e.g. a heart attack); witnessing the threatened or actual injury or death of others in a sudden, unexpected or violent manner; and learning about the sudden, unexpected or violent death of a loved one.

- Kernsymptome

Wiedererleben	Vermeidung	Hyperarousal
<ul style="list-style-type: none">• Intrusionen• Flashbacks• Alpträume	<ul style="list-style-type: none">• Gedanken, Erinnerungen, Aktivitäten oder Situationen, die an das Trauma erinnern	<ul style="list-style-type: none">• Hypervigilanz• Schreckhaftigkeit• Reizbarkeit/Aggression

Alle 3 (!), für mind. 1 Monat

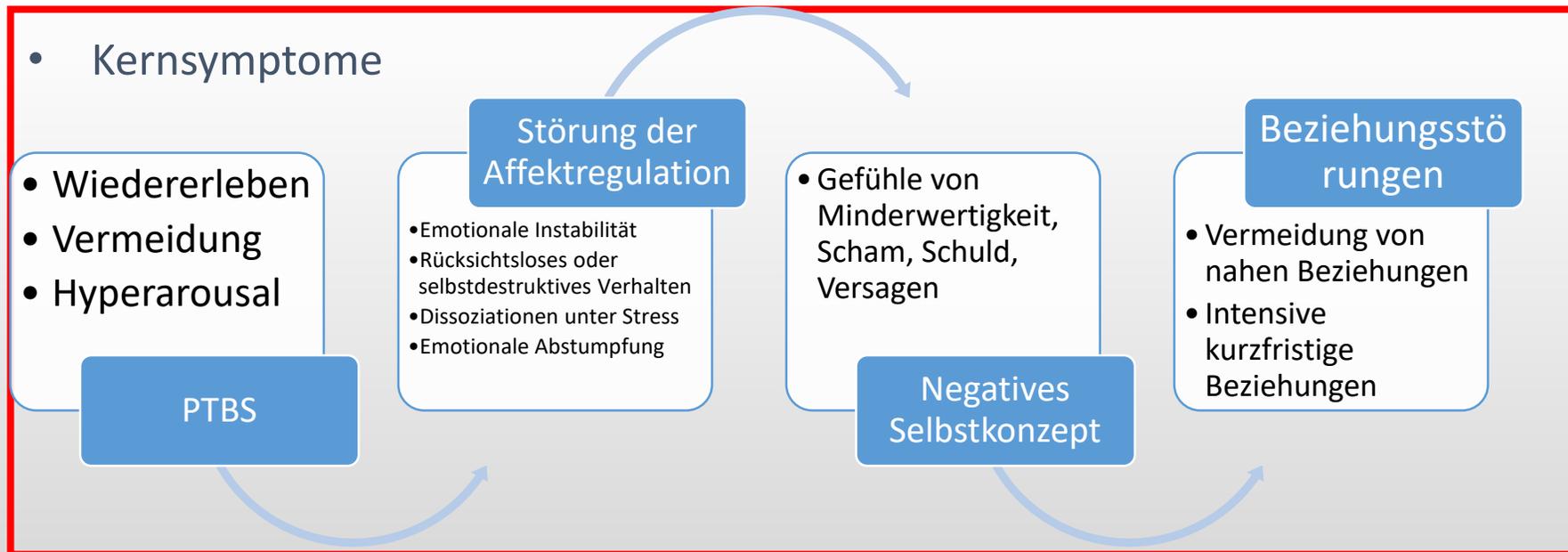
- schwere psychosoziale Beeinträchtigung

Zusätzlich
<ul style="list-style-type: none">• Dysphorie• Dissoziationen• Somatische Beschwerden• Suizidgedanken und -versuche• Sozialer Rückzug• Alkohol- oder Drogengebrauch• Angst- oder Zwangssymptome • Häufig Ärger, Scham, Traurigkeit, Demütigung, Schuld

kPTBS ICD-11 6B41

- Traumakriterium

Exposure to an event or series of events of an extremely threatening or horrific nature – most commonly prolonged or repetitive events from which escape is difficult or impossible – is required for diagnosis. Such events include, but are not limited to, torture, concentration camps, slavery, genocide campaigns and other forms of organized violence, prolonged domestic violence, and repeated childhood sexual or physical abuse.



- schwere psychosoziale Beeinträchtigung

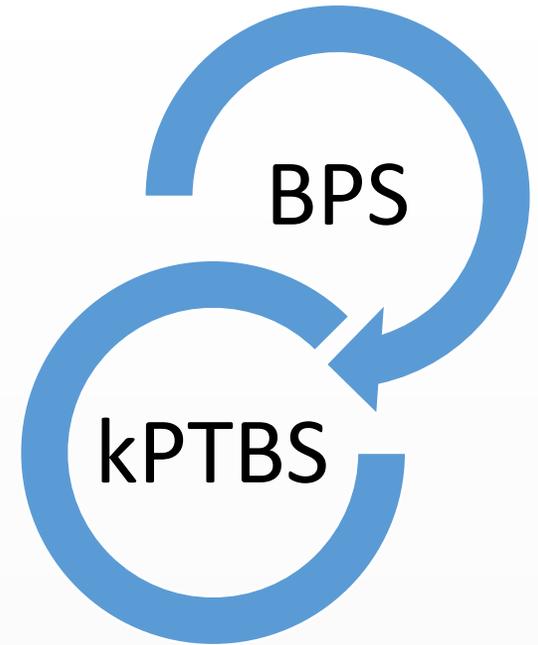
Zusätzlich

- Suizidgedanken und –versuche
- Substanzmissbrauch
- Depressive und psychotische Symptome
- Somatische Beschwerden

Disorders of Self-Organization
«DSO»

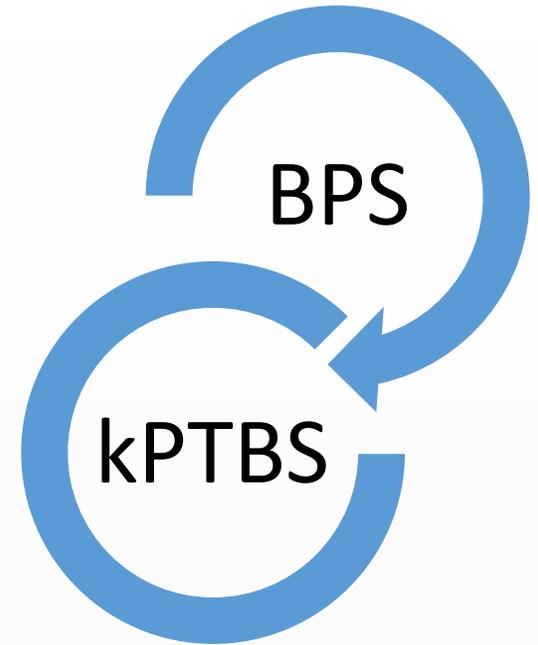
Zwischenfazit 1

- Die Borderline-Störung hat sich seit den 80er Jahren als reliable, valide und gut behandelbare Störung etabliert
- U.a. die mit der BPS verbundene Stigmatisierung hat in der ICD-11 zum «Downgrading» als optionales Borderline Muster innerhalb der Diagnose Persönlichkeitsstörung geführt
- Die kPTBS wurde 2022 als «Geschwisterdiagnose» der klassischen PTBS in die ICD-11 aufgenommen
- Für die Diagnose der kPTBS müssen neben dem Traumakriterium die eng gefassten diagnostischen Kriterien der PTBS mit «Traumatrias» plus DSO vorhanden sein
- Aktuell gilt in der Schweiz bis auf Weiteres die ICD-10 (oder alternativ das DSM-5)

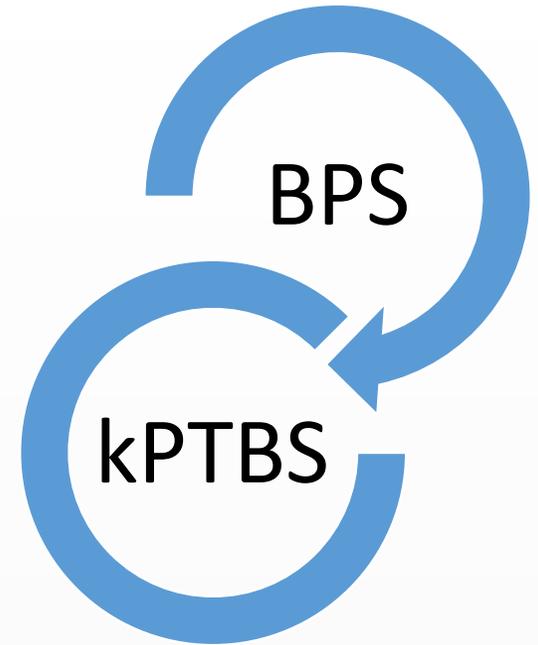


BPS und kPTBS

Versuch einer Differenzierung



Ätiologische Differenzierung



Ätiologische Differenzierung

Opfer von Folter, Sklaverei, komplexe Kriegs- und Migrationstraumata, anhaltende häusliche Gewalt u.ä.

- „Events include (!) *AND repeated childhood sexual or physical abuse*“
- Traditionell Traumaereignis „zerstört“ prämorbid Persönlichkeit
- Für Kindheits- bzw. Entwicklungstraumata gilt besonders
 - Kumulative Traumatisierung (dose-response Effekt)
 - **Signifikante Rolle von Vulnerabilitäts- und protektiven Faktoren** z. B. Genetik, Umgebungsbedingungen der Traumatisierung



- (Epi-)Genetik („erklärt 40%“)
- 50% mit Kindheitstrauma (20% CSA), **71% mit „aversiven Kindheitserfahrungen“** (ACE), Risiko für ACE x 13 bei BPS im Vergleich zu Gesunden, besonders emotional abuse and neglect
- Störung der Persönlichkeits**entwicklung** durch Interaktionsstörungen
- Konzeptionell eng mit evidenzbasierten Behandlungen verbunden
 - z. B. Invalidisierung (DBT), FehlAbstimmungen in frühen Bindungsbeziehungen (MBT)
- **BPS als „Traumaspektrumstörung“?**



Scheiderer et al. 2015, Amad et al., 2014, Kaess et al., 2014, Fonagy et al. 2015, Bohus et al. 2021, Maercker et al. 2022, Porter et al. 2020

Exkurs: Kindheitstraumata, Erinnerung und ätiologische Kausalität

B+ Erinnerung und Trauma

Warum wir unseren Erinnerungen misstrauen sollten

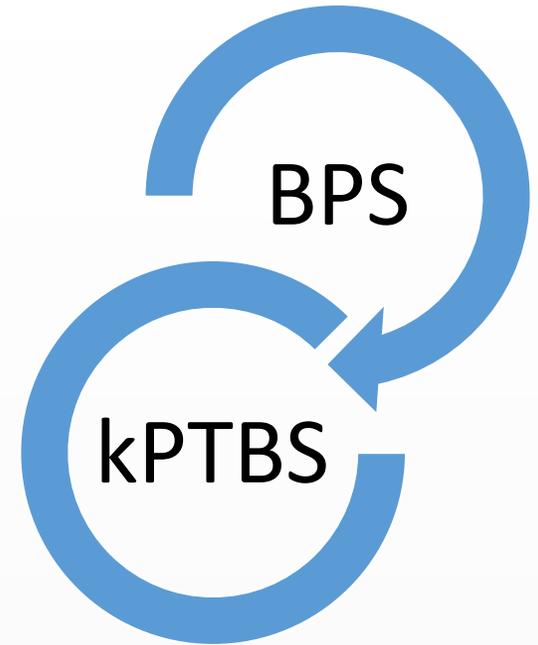
Unser Langzeitgedächtnis ist unzuverlässig. Vieles von dem, woran wir uns erinnern, ist verzerrt. Manches erfunden. Das ist normal. Doch manchmal auch gefährlich. Über den Mythos des verdrängten Traumas.

Publiziert: 20.10.2023 um 14:20 Uhr | Aktualisiert: 20.10.2023 um 14:21 Uhr

- Metaanalyse 2019: **>50% Recall-Bias** für Kindheitstraumatisierungen
- **Bias von Fachpersonen** mit Gefahr der raschen «Objektivierung» und Kausalitätsverknüpfung von traumatischen Erlebnissen
 - Suggestion experimentell bei 20-50%
 - Fallberichte mit Verurteilung der Therapeuten
 - Aber ebenso: Suggestion von «false memories» bei BPS und PTBS selten
- Abspaltung in «Traumagedächtnis» ist sehr selten
- **PTBS/kPTBS und BPS nur eine mögliche Folge** traumatischer/aversiver Kindheitserlebnisse
 - Alle psychischen (und körperlichen) Erkrankungen korrelieren hoch mit «aversiven Kindheitserfahrungen»
- **64% (50-80%) der Normalbevölkerung (!)** geben als Trauma «geeignete» aversive Kindheitserfahrungen im Lebensverlauf an

Baldwin et al. 2019
Muschalla & Schönborn 2021
Otgaar et al. 2022
Miano et al. 2022
Felitti et al. 1998
Wade et al. 2016

Klinische Differenzierung



Abgrenzung kPTBS/(B)PS gemäss CDDR ICD-11



Boundary with personality disorder

Many individuals with personality disorder have a history of traumatic events, particularly in

childhood
disorder
ways in
related
person
to be c
and a s
but pe
of self
freque
comple
require
person

Abgrenzung kPTBS von der PS gemäss CDDR S. 348

kPTBS

Vermeidung von traumabezogenen Erinnerungen und andauerndes Bedrohungsgefühl

Beziehungsvermeidung («disconnection»)

Stabile negative Selbstsicht

Suizidalität weniger häufig, weniger impulsiv

(B)PS

Furcht vor dem Verlassenwerden, instabile Beziehungen

Instabiles Selbst

Impulsives Verhalten mit Suizidalität

Abgrenzung kPTBS/BPS gemäss Lancet 2022



Complex post-traumatic stress disorder

Andreas Maercker, Marylene Cloitre, Rahel Bachem, Yolanda R. Schlumpf, Brigitte Khoury, Caitlin Hitchcock, Martin Bohus

Lancet 2022; 400: 60-72 Complex post-traumatic stress disorder (complex PTSD) is a severe mental disorder that emerges

Abgrenzung kPTBS von der BPS gemäss Maercker,..., Bohus, Lancet 2022

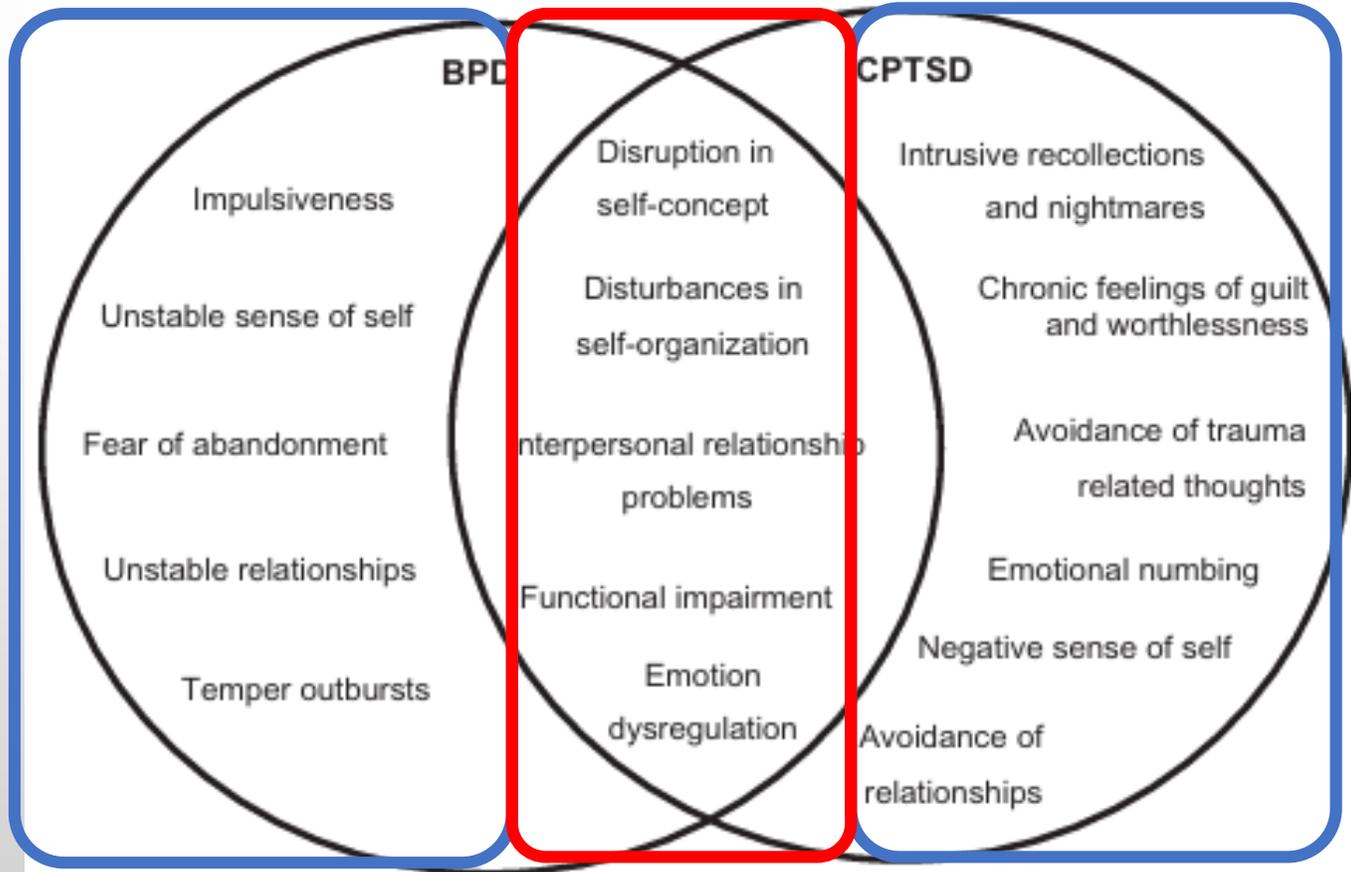
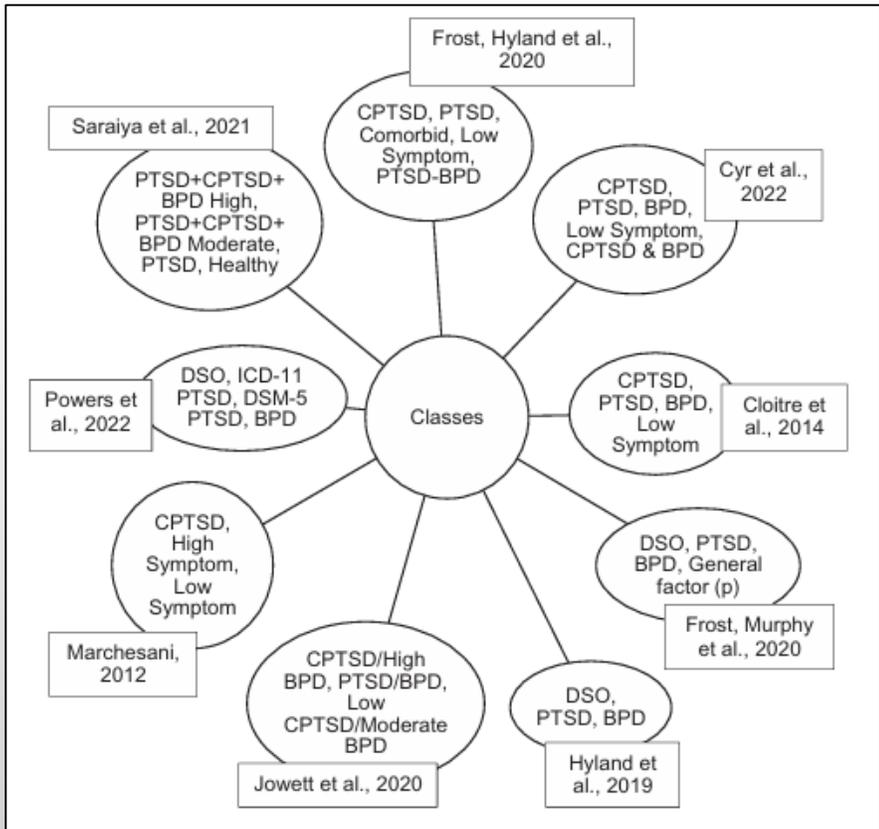
kPTBS	BPS
Andauernde Beziehungsvermeidung	instabile Beziehungen <i>mit grundsätzlich starkem Beziehungsengagement</i>
Stabile negative Selbstsicht	Instabiles Selbstgefühl
Seltener Impulsivität und Suizidalität, SSV kein diagnostisches Kriterium	Häufig Impulsivität und Suizidalität <i>mit SSV als diagnostisches Kriterium</i>

Bindungstypus unsicher-vermeidend bei kPTBS vs. unsicher-ambivalent (verstrickt) bei BPS Karatzias et al. 2022

Review BPS und kPTBS 2024

- 11 methodisch gute Studien
- Statistisch komplexe Modelle
- Ca. 50% Komorbidität

«Wenn die Kriterien für beide Diagnosen erfüllt sind, hängt es *von der spezifischen klinischen Situation* ab, ob eine zusätzliche Diagnose einer BPS von Nutzen ist» (ICD-11 CDDR, S.348)



BPS und kPTBS

«Differenzialdiagnose»

BPS

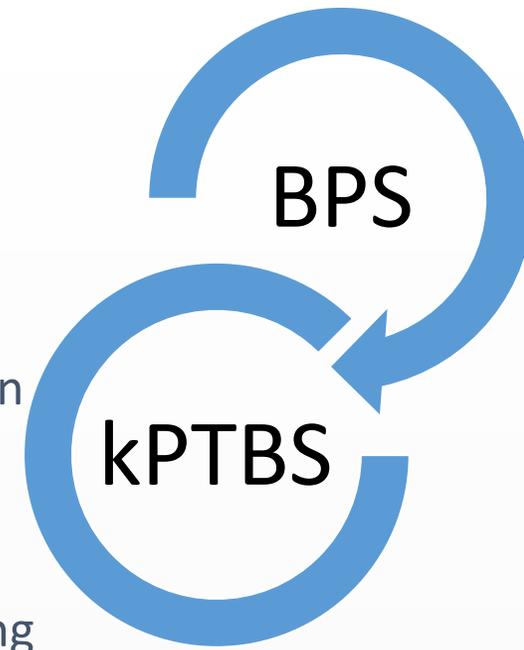
- Störung der Persönlichkeitsentwicklung durch aversive Kindheitserfahrungen bzw. –traumatisierungen
- **Traumatisierungen sind häufig und Traumafolgesymptome können vorkommen (z. B. Flashbacks)**
- Interpersonelle Probleme ggf. eher vielschichtig als primär vermeidend
- NSSV und (chron.) Suizidalität häufig, ggf. impulsiv/ fluktuierend

kPTBS

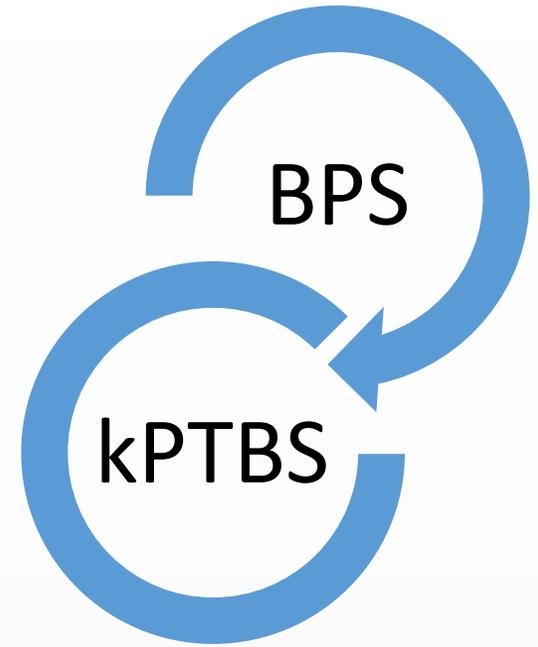
- Identifizierbares Indextrauma („extreme“, „horrific“)
- bei einer spez. Subgruppe im Kindesalter
- **PTBS («Traumatrias») muss diagnostisch vollständig erfüllt sein**
- v.a. Vermeidung von traumaassoziierten Stimuli (Numbing, interpersoneller Rückzug)

Zwischenfazit 2

- Eine ätiologisch wegweisende Differenzierung bei der Subgruppe der Patient:innen mit Kindheitstraumatisierungen/aversiven Kindheitserfahrungen ist aktuell nicht möglich
 - insbesondere auch vor dem Hintergrund der Unschärfe von Erinnerung und Gedächtnis sowie mangelnder Differenzierung und Präzision bei der Verwendung des Begriffs «Trauma»
- Klinisch zeigt sich bei der kPTBS tendenziell eine durchgehende Vermeidung (Emotionen, Beziehungen), während die BPS eher durch Instabilität von Emotionen und Beziehungen gekennzeichnet ist.
- Impulsives bzw. fluktuierendes NSSV und Suizidalität sind eher typisch für die BPS
- In welchen «spezifischen klinischen Situationen» die Diagnose einer komorbiden PS bei kPTBS sinnvoll ist, ist aktuell nicht definiert



Behandlung der kPTBS



Evidenzbasierte Behandlung

PTBS

1
TF-KVT
EMDR

2
NET, CPT, PE, KT

kPTBS

?

STAIR-NT , Neu: ESTAIR
DBT-PTBS, Neu: MBT-TF,
DBT-TF

BPS

DBT
MBT

ST
TFP

NET – Narrative Expositionstherapie
CPT – Kognitive Verarbeitungstherapie
PE – Prolongierte Exposition
KT – Kognitive Therapie
STAIR-NT - Skills-Training zur Affektiven und Interpersonellen Regulation - Narrative Exposition
ESTAIR – «enhanced» STAIR
MBT – Mentalisierungsbasierte Therapie
ST - Schematherapie
TFP – Übertragungsfokussierte Therapie

kPTBS Behandlung «Evidenz»

- Bisher keine Untersuchungen für die kPTBS i.e.S.
- «Klassische» PTBS Behandlungen mit Traumafokus
 - verbessern PTBS Symptome auch bei «komplexem» Trauma
 - **Schlecht(er)es Outcome für DSO**
 - am ehesten hilfreich für neg. Selbstkonzept, weniger für interpersonelle Probleme und kaum für Emotionsregulation
 - **Insgesamt schlechter für Traumatisierungen im Kindesalter**
- Gute Evidenz für **DBT-PTBS** bei Komorbidität BPS/PTBS
- Beste Effekte durch **Mehrkomponentenverfahren**
 - TF plus Fokussierung von **Emotionsregulation, Distresstoleranz, Bearbeitung dysfunktionaler Beziehungsmuster**

Choi et al. 2020
Kratzias et al. 2019
Coventry et al. 2020
Bohus et al. 2020

kPTBS Behandlung

«State of the Art»

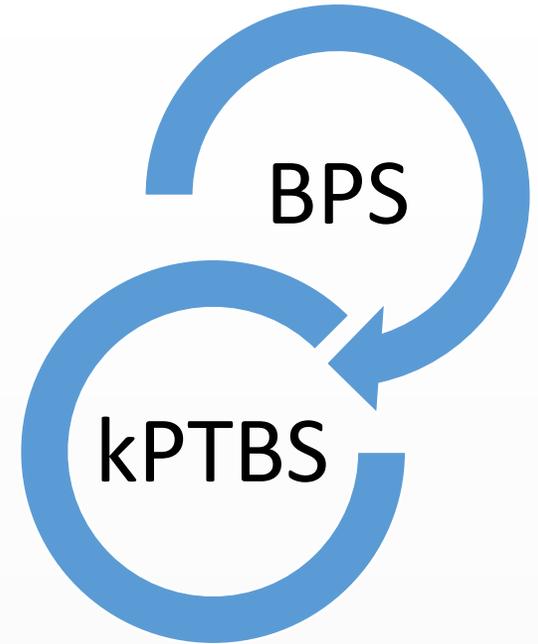
- Eine (komplexe) psychische Störung mit erlebter Traumatisierung bzw. einzelnen oder unspezifischen Traumafolgesymptomen ist keine hinreichende Indikation für eine Therapie mit Traumafokus («Traumatherapie»)
- Bei einer kPTBS ist eine **Behandlung mit TF** wahrscheinlich indiziert
 - Bei Vd. auf (k)PTBS **strukturiertes Interview (ITI), min. ITQ**, zur Diagnosestellung vor Einleitung einer Therapie mit TF
 - **Relative Kontraindikationen** für Traumafokus: u.a. Suizidalität, dissoziative Symptome, Selbstverletzung
 - Am vielversprechendsten scheint eine **Mehrkomponententherapie**
 - **Längere** Therapiedauer als klassische PTBS

ITQ und ITI deutsch
<https://www.psychologie.uzh.ch>

S3 Leitlinie
PTBS 2019
(DeGPT),
ISTTSS 2018,
Augsburger
& Maercker
2020,
Maercker et
al. 2022,
Conventry et
al. 2020

Zwischenfazit 3

- Für BPS und PTBS liegen sehr gut evidenzbasierte Behandlungen vor
- Eine («komplexe») psychische Störung mit («komplexem») Trauma ist keine hinreichende Indikation für eine Traumatherapie
- Die bisherige Evidenz für positive Auswirkungen «klassischer» PTBS Behandlung (z. B. EMDR) auf DSO ist eher schwach
- In den letzten Jahren sind Verfahren zur Behandlung der kPTBS (STAIR-NT, ESTAIR) entstanden, deren Wirksamkeit noch nicht ausreichend untersucht ist
- Besonders vielversprechend sind «Mehrkomponententherapien» mit TF sowie Fokus auf DSO (ESTAIR, DBT-TF, MBT-TF), ggf. gestuft angewendet



Konklusive Empfehlungen für die Praxis

- Grundsätzlich gelten für BPS und (k)PTBS weiterhin die Diagnoseinstrumente **ICD-10 und DSM-5**
 - **Vorteile des DSM-5** nutzen z. B. erweiterte PTBS Diagnose, BPS besser operationalisiert, <18J. möglich, Schweregradbestimmung nach AMPD
- Falls die Diagnose kPTBS (nach ICD-11) bereits verwendet werden soll
 - Nach CDDR (aktuell englisch) und **Durchführung des ITI bzw. min. ITQ** – Diagnose stellen nur wenn absolut eindeutig
 - Insbesondere in Bezug auf die Patient:innen mit **Indextraumata im Kindesalter** besondere Sorgfalt bei der Diagnosestellung
 - Prüfung der **Differenzialdiagnose bzw. Komorbidität einer BPS**

Konklusive Empfehlungen für die Praxis

- Die Behandlung der kPTBS ist aktuell rein **experimentell**, d.h. die Anwendung traumatherapeutischer Verfahren bei kPTBS erfolgt **«off-label»** und erfordert die Integration von Modulen aus **evidenzbasierten Therapieverfahren zur Emotionsregulation** (z.B. DBT, MBT)
 - klinische Empfehlungen der **Fachgesellschaften** beachten z. B. S3 Leitlinien AWMF
- Im Prinzip besteht **ohne Diagnose einer PTBS/(kPTBS)** aus wissenschaftlicher Sicht keine Indikation für eine «Traumatherapie»