

Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen

Therapie

Und

Stabilisierung

Stabilisierung = Present-centered therapy (PCT) ?

Peter Kaiser

Kernsymptome der (einfachen) PTBS (ICD-11)

Posttraumatische Belastungsstörung (6B40)

Kann nach Exposition mit einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen auftreten. Charakterisiert durch:

1. **Wiedererleben** des traumatischen Ereignisses oder der traumatischen Ereignisse in der Gegenwart in Form von lebhaften intrusiven Erinnerungen, Flashbacks, oder Alpträumen, typischerweise verbunden mit starken und überflutenden Emotionen wie Angst oder Horror und starken körperlichen Empfindungen, oder Gefühlen von Überflutung oder Versunkensein mit den gleichen intensiven Emotionen wie während des traumatischen Ereignisses.
2. **Vermeidung** von Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis, oder Vermeidung von Aktivitäten, Situationen oder Menschen in Verbindung mit dem Ereignis oder den Ereignissen.
3. Persistierende Wahrnehmung erhöhter gegenwärtiger Gefahr, zum Beispiel mit **Hypervigilanz** oder **verstärkter Schreckhaftigkeit** auf Reize wie unerwartete Geräusche.

Die Symptome müssen mindestens über mehrere Wochen auftreten und wesentliche Einbussen in verschiedenen Lebensbereichen beinhalten (persönlich, Familie, Soziales, Ausbildung, Arbeit, oder andere).

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) (ICD-11)

- Affektregulationsstörung
- (negatives) Selbstkonzept
- problematische Beziehungsgestaltung

Posttraumatische Belastungsstörung

Therapien

Man unterscheidet zwischen:

- traumafokussierten Interventionen
- nicht-traumafokussierten Interventionen
- phasenbasierten Interventionen
- adjuvanten Ansätzen

PTBS: 1. Wahl: Traumafokussierte Psychotherapie

Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT)

basiert auf den Prinzipien der Kognitiven Verhaltenstherapie

- beinhaltet üblicherweise als zentrale traumafokussierte Techniken
- imaginative Exposition in Bezug auf die Traumaerinnerung,
- narrative Exposition,
- Exposition in vivo
- und/oder kognitive Umstrukturierung in Bezug auf traumabezogene Überzeugungen.

Zu den am besten untersuchten spezifischen Ansätzen innerhalb der TF-KVT gehören:

- Prolongierte Exposition (PE) (Foa et al. 1999),
- Kognitive Verarbeitungstherapie (CPT) (Monson et al. 2006, Resick et al. 2008),
- Kognitive Therapie nach Ehlers & Clark (Ehlers 1999),
- Narrative Expositionstherapie (NET) (Schauer et al. 2011), und
- Kombinationen aus expositionsbasierten und kognitiven Ansätzen (Maercker et al. 2006).

Die Ansätze unterscheiden sich u.a. in der Betonung und Umsetzung expositionsorientierter vs. kognitiver Techniken.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

EMDR (Hofmann et al. 2014; Shapiro 2018) ist eine traumafokussierte Intervention:

die nach einem strukturierten Fokussierungsprozess in einen assoziativen Prozess der Verarbeitung mündet.

Beide werden von rhythmischen durch den Therapeuten bzw. die Therapeutin mit der Hand geführten Augenbewegungen begleitet.

Der am besten untersuchte EMDR-Ansatz ist das EMDR-Standardprotokoll,

- das neben den Erinnerungen in der Vergangenheit auch auf
- belastende traumaassoziierte Auslöser der Gegenwart und mit der Erinnerung verbundene Zukunftsängste fokussiert (Shapiro 2018)

Sonstige trauma-fokussierte Verfahren

Darüber hinaus bestehen eine Reihe weiterer trauma-fokussierter Verfahren, die jedoch bisher in **deutlich geringerem Umfang** in kontrollierter Therapieforschung untersucht worden sind, z.B.

- Imagery Rescripting,
- Imagery Rehearsal-Therapie (IRT)
- Metakognitive Therapie
- Brief Eclectic Psychotherapy (BEP)

Nicht-traumafokussierte Interventionen

Sind definiert als Therapieansätze, deren Hauptaugenmerk nicht auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung liegt.

Stattdessen liegt der Schwerpunkt dieser Ansätze auf:

- der Vermittlung von Fertigkeiten der Emotionsregulation,
- des Umgangs mit posttraumatischen Belastungssymptomen oder der Lösung aktueller Probleme.
- Der Unterstützung bei der Bewältigung aktueller Probleme (Coping)

Varianten Nicht-traumafokussierter Behandlungstechniken

Varianten, die in randomisierten kontrollierten Therapiestudien untersucht worden sind, sind unter anderem das /die

- Stressimpfungstraining (Foa et al. 1999), es beinhaltet beispielsweise Techniken zur Entspannung, Gedankenstopp, kognitive Umstrukturierung, Vorbereitung auf einen Stressor und Rollenspiele.
- stabilisierende Gruppenprogramme (Dorrepal et al. 2012) und
- das Programm «Sicherheit finden» (Najavits et al. 2009), dies ist ein kognitiv-behaviorales Therapieprogramm, welches PTBS-Symptome und komorbide substanzbezogene Störungen adressiert
- **Present-centered Therapy (PCT)** (Mcdonagh et al. 2005; Classen et al. 2011; Schnurr et al. 2003).

Andere therapeutische Interventionen

- Lebenszielanalyse / Lebensplanung
- Interpersonelle Psychotherapie (IPT)

Adjuvante Verfahren:

- Akzeptanz-Achtsamkeits-zentrierte Ansätze
 - Acceptance Commitment Therapy (ACT)
 - Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Stress Reduction
 - Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)
- Körperzentrierte Verfahren
 - Traumasensibles Yoga (TSY)
 - Integrative Body Psychotherapy (IBP)
 - Trauma Releasing Exercises (TRE)

Phasenbasierte Ansätze

Einige Therapiekonzepte **kombinieren** trauma-fokussierte und nicht-trauma-fokussierte Techniken, häufig in einem phasenbasierten Vorgehen. Dazu gehören die Therapieprogramme:

- **Skillstraining zur affektiven und interpersonellen Regulation/Narrative Therapie (STAIR/NT)** (Cloitre et al. 2014, Cloitre et. al. 2002), diese integriert Interventionen zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen (insb. Emotionsdysregulation und dysfunktionale interpersonelle Schemata) mit einer traumafokussierten narrativen Exposition.
- **Dialektisch-Behaviorale Therapie-PTBS (DBT-PTBS)** (Bohus et al. 2002). Das modulare DBT-PTBS Programm kombiniert Methoden der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) mit traumaspezifischen kognitiven und expositionsbasierten Interventionen.

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS)

Diagnostik

- Der CAPS (Clinician administered PTSD Scale for DSM-5) für PTBS und der COPIASAC (Complex PTSD Item Set additional to the CAPS) für KPTBS kann gegenwärtig empfohlen werden

Therapie

Für eine KPTBS nach ICD-11 sollte die psychotherapeutische Behandlung mit einer Kombination trauma-fokussierter Techniken erfolgen, bei denen Schwerpunkte:

1. auf der **Verarbeitung der Erinnerung an die traumatischen Erlebnisse** und/oder ihrer Bedeutung liegen (siehe Empfehlung zur Therapie der PTBS)
2. sowie auf **Techniken zur Emotionsregulation**
3. und zur **Verbesserung von Beziehungsstörungen** im Sinne der Bearbeitung dysfunktionaler zwischenmenschlicher Muster

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS)

Therapie

- Auf der Basis der vorliegenden Studien weisen die Ergebnisse darauf hin, dass sich die verwendeten therapeutischen Ansätze gegenüber den Kontrollgruppen, auch bezogen auf die zusätzlichen Symptomcluster der KPTBS, effektiv zeigten.
- Auf Basis einzelner methodisch überzeugender Studien können folgende Therapieformen als vielversprechende Ansätze zur Behandlung komplexer Ausprägungen der PTBS betrachtet werden:
 - die Dialektisch-Behaviorale Therapie (Bohus et al. 2013),
 - das Skillstraining zur affektiven und interpersonellen Regulation (STAIR) (Cloitre et al. 2002, Cloitre et al. 2010) und
 - kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze (McDonagh et al. 2005), einschließlich Cognitive Processing Therapy (CPT) (Monson et al. 2006, Resick et al. 2008)

Present-Centered Therapie

- nur ein Euphemismus ?
- up-labeling für Stabilisierung?
- eine nicht-trauma-fokussierte Psychotherapie?

Present-centered Therapie (PCT)

- Die gegenwarts-zentrierte Therapie (PCT) ist eine manualisierte, nicht traumafokussierte Psychotherapie für Erwachsene mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS).
- Die PCT wurde ursprünglich als unspezifische Vergleichsbedingung entwickelt, um die Wirksamkeit der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (TF-CBT) zu testen.
- Die PCT konzentriert sich auf die Verbesserung des adaptiven Umgangs mit aktuellen Lebensstressoren und Schwierigkeiten, die direkt oder indirekt mit Trauma- oder PTBS-Symptomen zusammenhängen, und umfasst **unspezifische therapeutische Komponenten** wie
 - Aufbau einer positiven therapeutischen Beziehung,
 - Reduktion von Symptomen,
 - Validierung von Erfahrungen,
 - Emotionale Unterstützung
 - Verbesserung der (subjektive) Selbstwirksamkeit (Schnurr et al. 2005; Shea 2018).

Theoretische Grundlage für die PCT

- Die theoretische Grundlage für die PCT ergibt sich aus der umfangreichen Literatur über solche "**gemeinsamen Faktoren (common factors)**" und ihre Rolle in der Psychotherapie.
- Die Idee, dass Faktoren, die in verschiedenen Formen der Psychotherapie vorhanden sind, eine wichtige Rolle für das Ergebnis spielen, wurde 1936 eingeführt (Rosenzweig 1936) und von Jerome Frank erweitert (Frank 1981).
- Beispiele für «**common factors**» sind:
 - eine unterstützende therapeutische Beziehung,
 - eine psychotherapeutische Begründungen (Psychoedukation), die die Symptome des Patienten und die Therapieverfahren zur Linderung der Symptome erklärt,
 - die Erfahrung, in einer sicheren Umgebung über Probleme zu sprechen,
 - und die Schaffung positiver Erwartungen und Hoffnungen.

Present-centered therapy (PCT)

Die primären Mechanismen der Veränderung beruhen auf:

- Änderung der **gegenwärtigen maladaptiven Beziehungsmuster / Verhaltensweisen**,
- Psychoedukation über die Auswirkungen des Traumas auf das Leben des Klienten und
- die Vermittlung von Problemlösungsstrategien, die sich auf **aktuelle Probleme konzentrieren** (McDonagh et al., 2005; Classen et al., 2011; Schnurr et al., 2003).

Die Behandlung verzichtet auf die Anwendung von Expositions- und kognitiven Umstrukturierungstechniken.

Present-centered therapy (PCT)

Es gibt Manuale für PCT in Gruppen- und Einzelbehandlung.

- Die Sitzungen variieren von 12 bis 32 (Gruppe) und 10 bis 12 (Einzelsitzungen)
- Dauer der Sitzungen: 60 bis 90 Minuten.
- Sitzung 1 und 2: Überblick und theoretische Grundlagen der PCT, Psychoedukation bezüglich PTBS-Symptomatik und Reaktionen auf Traumata etc.
- Folge-Sitzungen: Fokus liegt auf den Themen, welche der Patient vorgibt. Empfohlen wird die Führung eines Tagebuches mit Dokumentation von Tagesproblemen und Vorfällen
- Letzte Sitzung: Review, Rekapitulation und Ausblick

Example:

Zielgruppe ehemalige Kämpfer (Ukraine)

Target group of ex-combatants (Ukraine)

Experience with the care of IDPs (internally displaced persons) in our psychosocial centers shows that former combatants in particular find it difficult to reintegrate into society due to the new situation (possibly internal migration, unemployment, financial problems, loss of function, possibly loss of status in the family and society) but also due to experienced atrocities. The international body of research is clear in this regard (e.g., Semigina 2018; McMullin 2013): Depression, post-traumatic stress disorder, substance abuse, and difficulties with social interactions (for example, domestic violence, etc.) can be the result and must be addressed and treated.

Piloting / innovative approaches (Ukraine) (1)

It is necessary to adapt the measures not only to the needs of those affected but also to the general conditions. It should be possible to implement the measures as independently as possible of the political and economic circumstances, provided that the security situation is acceptable.

- The target group has experienced trauma to varying degrees or was already psychologically burdened before the invasion - thus the measures focus on symptom-centered interventions against trauma sequelae. Trauma sequelae disorders are not only post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex post-traumatic stress disorder (cPTSD), but also depression, anxiety disorders, prolonged grief reactions, addictive disorders and behavioral problems such as aggressiveness.
- Those we have worked with for years suffer from symptoms such as re-experiencing the traumatic event(s) in the present in the form of vivid intrusive memories, flashbacks, or nightmares, typically associated with strong and flooding emotions such as fear or horror and strong physical sensations, avoidance of thoughts and memories of the event, or avoidance of activities, situations, or people related to the event(s), and a persistent perception of increased present danger, for example with hypervigilance or increased startle response to stimuli. Severe and profound problems of affect regulation, decreased self-esteem, and finally difficulties in establishing and maintaining social relationships are also frequently found. All of these disorders impede the reintegration of affected individuals (such as ex-combatants) or the ability to be a functioning member of society and actively participate in reconstruction.

Piloting / innovative approaches (Ukraine) (2)

Increasingly, there are more high quality studies (randomized controlled trials RCT),

- 1. that demonstrate the effectiveness of simple treatment protocols,
- 2. which show that lay people can be trained in the use of these procedures by professional mental health specialists (psychologists, psychiatrists, psychiatric nurses) and that the treatment of sufferers by trained lay helpers is successful.

“Non-trauma-focused interventions” are defined as therapy approaches whose primary focus is not on processing the memory of the traumatic event and/or its meaning.

- The focus of these approaches **is on the teaching of emotion regulation skills, of dealing with (post-traumatic) stress symptoms and solving current problems as well as support in coping with current problems and the creation of positive expectations and hope.**
- **Evidence-based treatments (EBT)** can be implemented in Low and Middle income countries (LMIC) with positive clinical outcomes using a task-shifting approach (i.e., lay workers as counselors; limited formal mental health training; (e.g. Patel 2009).
- EBTs were recommended in the WHO (2010) Mental Health GAP Guidelines as front-line interventions, a recent review underlined the positive impact of this approach (Keynejad et al. 2021).

Piloting / innovative approaches (Ukraine) (3)

- The University of Kiev (Uni Mohyla Academia) has been implementing the **Common Elements Treatment Approach (CETA)**, a transdiagnostic intervention for adults presenting with mood and/or anxiety problems, a program developed by John Hopkins University (Murray et al., 2011).
- A common elements approach, can better equip a lay counselor with the skills to effectively treat the client's symptoms and manage "interference".
- CETA offers the potential to reduce the time and resources required to train on EBT by teaching a set of components for varying presenting problems within a single framework.
- For populations in which an array of problem areas are present, a common elements approach offers a potentially more cost-effective option by preventing the need to train in multiple EBTs, increasing the availability of EBTs across problem areas, and ideally helping to reduce the treatment gap countries like the Ukraine.

Piloting / innovative approaches (Ukraine) (4)

- With the **mental health Gap Action Programme (mhGAP)**, the WHO recommends a range of manualized psychological interventions by non-specialized care providers so called “low-intensity psychological interventions” (WHO 2010).
- Adapted programs are the **Problem Management Plus (PM+)** (“+” means some Cognitive Behavioral Therapy CBT-aspects are included) for adults impaired by distress in communities who are exposed to adversity, and the **Self-Help Plus (SH+)** a group-based stress management course.
- **Self-Help Plus** (SH is suitable for all settings where there are populations affected by adversity. It can be used to help reduce psychological distress in adults, regardless of whether they have a diagnosable mental health condition or not and has been shown to prevent the onset of mental disorders in adults.
- **These three WHO-programs** have already been used by our Mental Health Service und Malteser Lviv / Malteser International or are scheduled

Piloting / innovative approaches (Ukraine) (5)

A further therapeutic approach is planned, in particular the Present-Centered Therapy (PCT).

- Variants of these non-trauma-focused treatment techniques that have been studied in randomized controlled therapy trials include (the manualized) Present-centered Therapy (PCT) (Mcdonagh et al. 2005; Classen et al. 2011; Schnurr et al. 2003), which **focuses on increasing adaptive responses to current life stressors and difficulties, and stabilizing group programs** (Dorrepaal et al. 2012).
- Both approaches offer a psychotherapeutic rationale that explains the patient's symptoms and the procedures of therapy for relieving them.

Prof. Dr. med. Dr. phil. PETER KAISER

**Schweizer Rotes Kreuz, Ambulatorium für Folter-
und Kriegsoffer, Schweiz Bern**

peter.kaiser@redcross.ch

Universität Bremen, Deutschland

Fakultät of Cultural Studies

kaiserpeter@t-online.de

Mental Health Consultant

Malteser International etc.

www.kaiserpeter.com

**Vielen Dank für Ihre
geschätzte
Aufmerksamkeit**

