

Kontroversen in der Therapie Posttraumatischer Belastungsstörungen

Prof. Dr. Thomas Ehring



Psychotherapeutische
Hochschulambulanz &
Traumaambulanz



Warum gibt es so viele Kontroversen in diesem Bereich?

- Junges Forschungsgebiet
- (Anfangs) starker Einfluss klinischer Pionier:innen
- Starke Identifikation mit der Rolle als „Traumatherapeut:in“
- Kombination aus Therapie und politischem Aktivismus (*Advocacy*)
- Vulnerable Patient:innen
- Vermeidung

Warum gibt es so viele Kontroversen in diesem Bereich?

- Junges Forschungsgebiet
- (Anfangs) starker Einfluss klinischer Pionier:innen
- Starke Identifikation mit der Rolle als „Traumatherapeut:in“
- Kombination aus Therapie und politischem Aktivismus (*Advocacy*)
- Vulnerable Patient:innen
- Vermeidung

Lösungsweg

- Austausch und Konsensbildung
- Orientierung an empirischer Evidenz

Überblick

1. Für wen ist traumafokussierte Psychotherapie geeignet?
2. Sind traumatische Erinnerungen immer valide?
3. Verringert traumafokussierte Psychotherapie die Aussagefähigkeit?
4. Ausblick

Überblick

1. Für wen ist traumafokussierte Psychotherapie geeignet?
2. Sind traumatische Erinnerungen immer valide?
3. Verringert traumafokussierte Psychotherapie die Aussagefähigkeit?
4. Ausblick

Überblick: Behandlung der PTBS

- > 500 Randomisierte kontrollierte Studien
- Hauptergebnis: Psychotherapie für PTBS ist wirksam
- Wichtige Unterscheidung
 - **Traumafokussierte Interventionen:** Auseinandersetzung mit der Traumaerinnerung oder Bedeutung des Traumas steht im Zentrum der Therapie
 - **Nicht-traumafokussierte Interventionen:** Auseinandersetzung mit Trauma ist kein Therapieschwerpunkt
- Metaanalysen: Traumafokussierte Interventionen sind wirksamer als nicht-traumafokussierte Interventionen ^{1, 2, 3}

¹ Cusack et al. (2016). *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141.

² Lewis et al. (2020). *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1

³ Ehrling et al. (2014). *Clinical Psychology Review*, 34, 645-657.

Frühe Kontroversen

- Sind traumafokussierte Interventionen für alle Patient:innen notwendig?
- Sind schwere Komorbiditäten, Emotionsdysregulation, Substanzkonsumstörungen, komplexe Traumafolgen Kontraindikationen für traumafokussierte Psychotherapie?
- Ist traumafokussierte Therapie für bestimmte Gruppen von Patient:innen schädlich?

Merkmale klinischer S3-Leitlinien

- Kommission ist repräsentativ und möglichst divers besetzt
- Empirische Evidenz wird systematisch gesammelt und bewertet
- Geregeltes Verfahren, um bei verschiedenen Einschätzungen innerhalb der Kommission zu einer einheitlichen kommen

DeGPT
Deutscher Gesellschaft
für Psychotraumatologie

I. Schäfer · U. Gast · A. Hofmann
C. Knaevelsrud · A. Lampe
P. Liebermann · A. Lotzin · A. Maercker
R. Rosner · W. Wöller *Hrsg.*

S3-Leitlinie
Posttraumatische
Belastungsstörung

2019

Merkmale klinischer S3-Leitlinien

5	Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung ist Behandlung erster Wahl die traumafokussierte Psychotherapie, bei der der Schwerpunkt auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung liegt. LoE: 1a Abstimmungsergebnis:	A
6	Eine traumafokussierte Psychotherapie soll jedem Patienten mit PTBS angeboten werden. LoE: Nicht anwendbar Abstimmungsergebnis:	KKP



2019

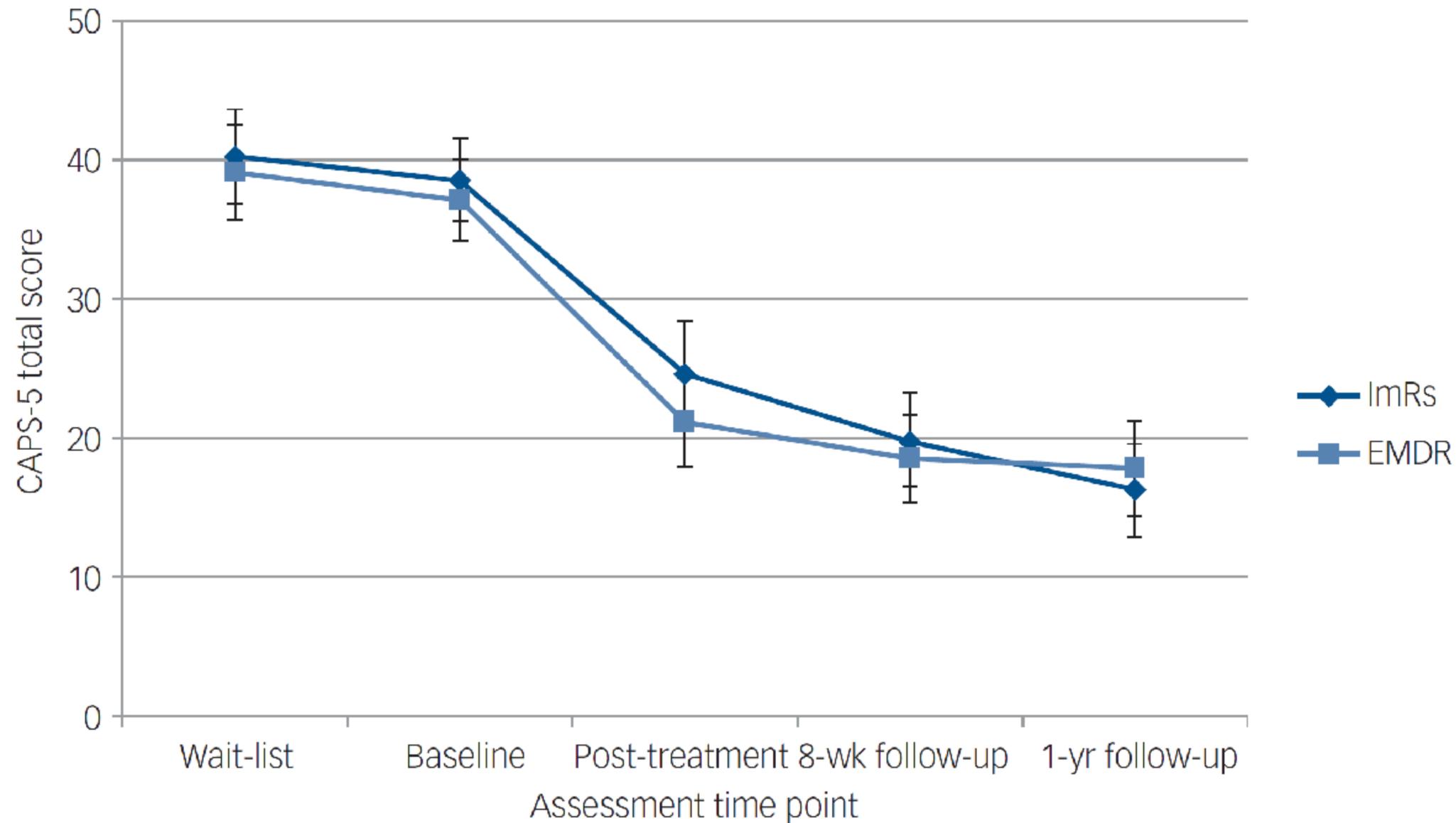
Merkmale klinischer S3-Leitlinien

5	Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung ist Behandlung erster Wahl die traumafokussierte Psychotherapie, bei der der Schwerpunkt auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung liegt. LoE: 1a Abstimmungsergebnis: 27/27 (100%)	A
6	Eine traumafokussierte Psychotherapie soll jedem Patienten mit PTBS angeboten werden. LoE: Nicht anwendbar Abstimmungsergebnis: 24/24 (100%)	KKP



2019

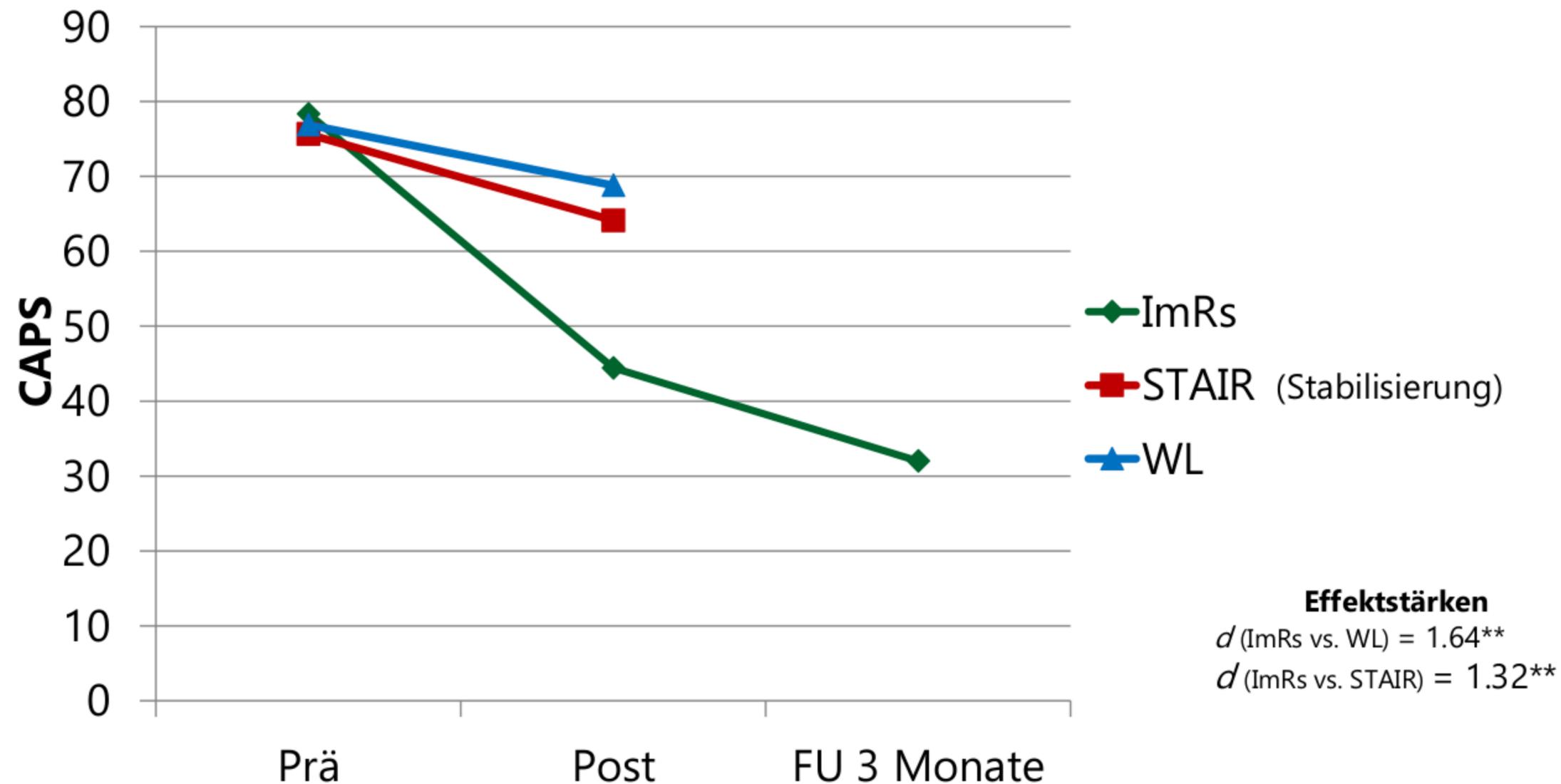
Behandlung PTBS bei erwachsenen Überlebenden von Kindheitstraumata (1)



Interventionen
12 Sitzungen, davon
11 traumafokussiert

Effektstärken
ImRs: $d = 1.72$
EMDR: $d = 1.73$
 $N = 155$

Behandlung PTBS bei erwachsenen Überlebenden von Kindheitstraumata (2)



Interventionen

16 Sitzungen ImRs, davon 15 Sitzungen traumafokussiert

Effektstärken

ImRs vs. WL: $d = 1.64$

ImRs vs. STAIR: $d = 1.32$

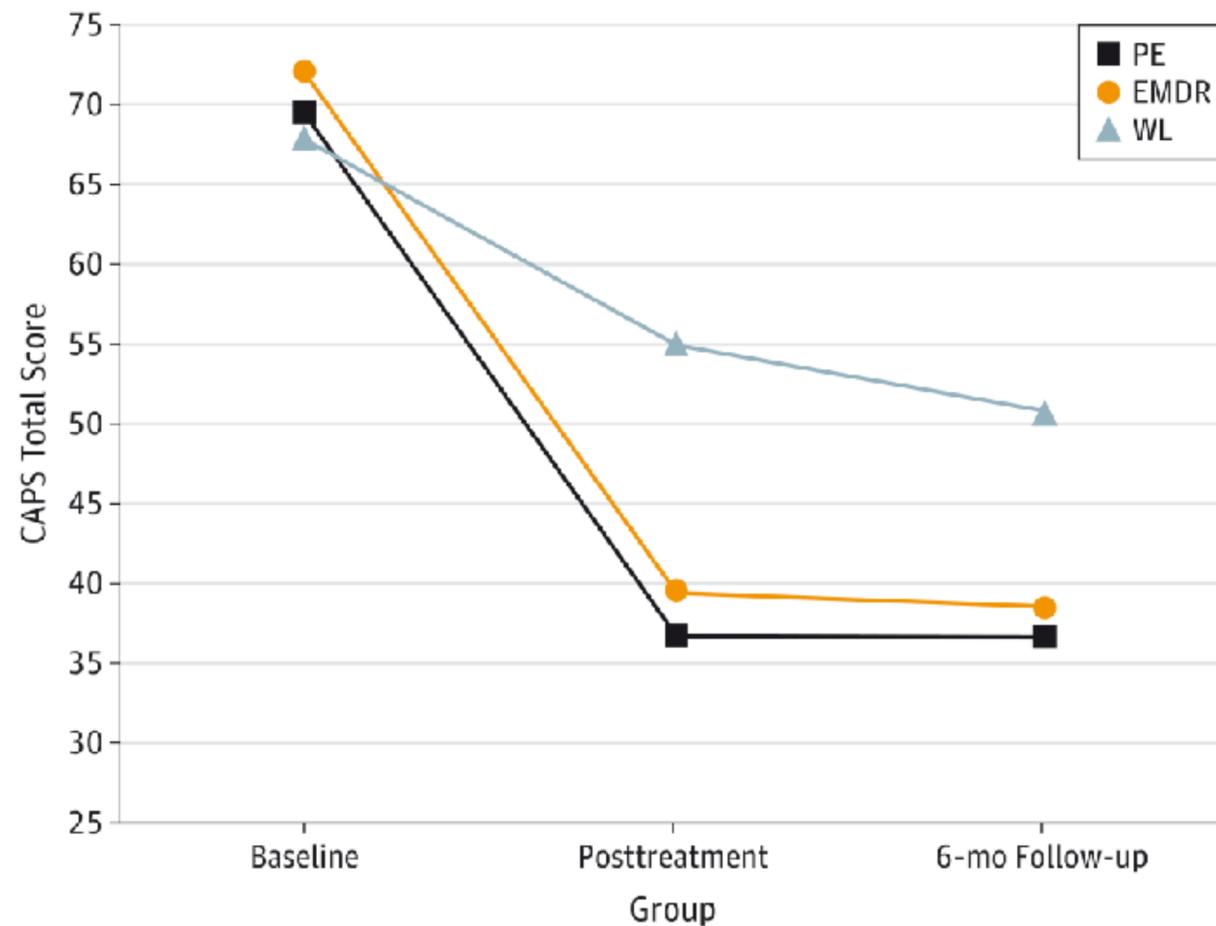
Effektstärken

d (ImRs vs. WL) = 1.64**

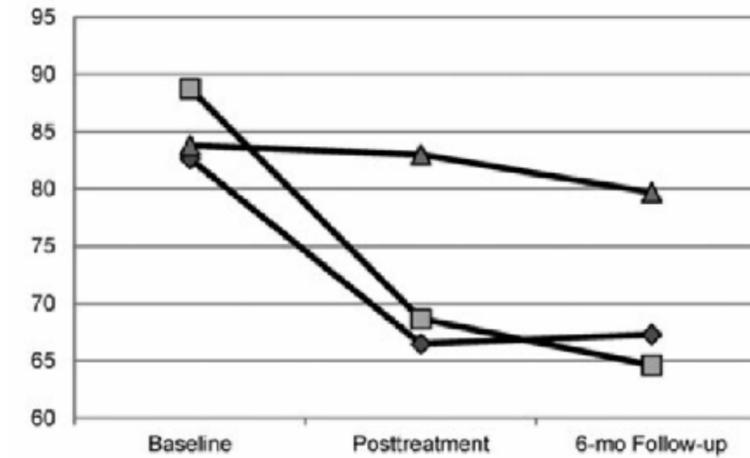
d (ImRs vs. STAIR) = 1.32**

Behandlung PTBS bei Pat. mit Psychose

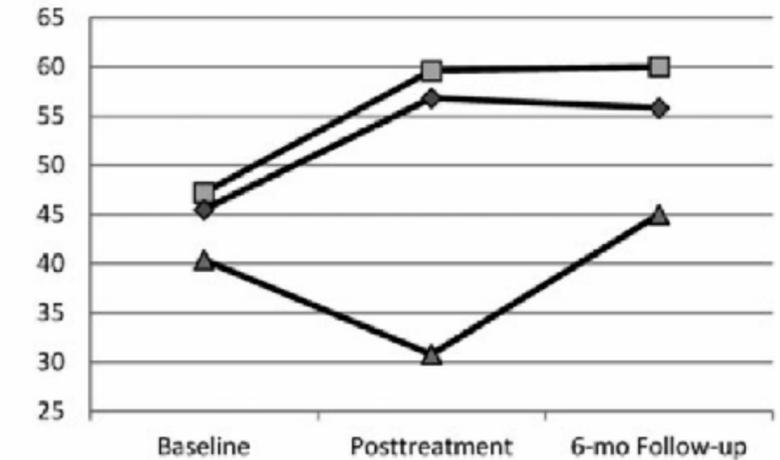
Figure 2. Observed Trajectories of the CAPS, PSS-SR, and PTCI Scores as a Function of Treatment Group in the Intent-to-Treat Sample



Severity of paranoid-referential thinking | GPTS mean total (range 32-160)



Percentage of individuals in remissions | SCI-SR_PANSS



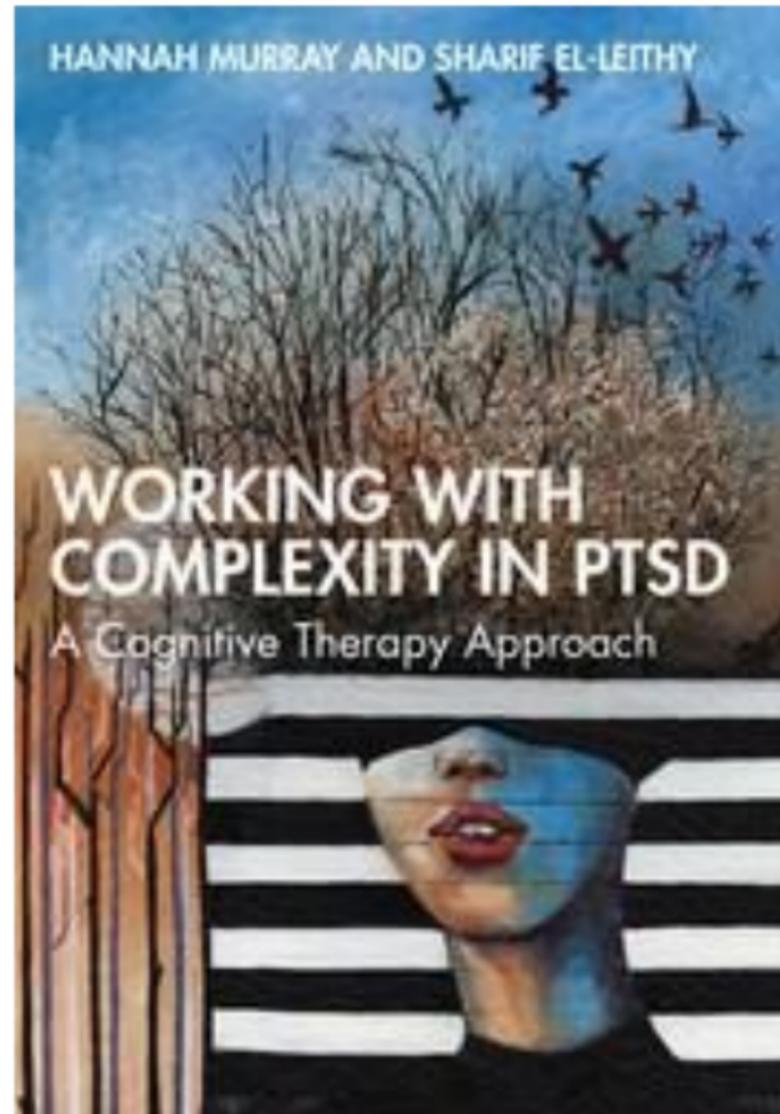
Take-home message (1)

- Traumafokussierte Psychotherapie ist Behandlung erster Wahl für alle Patient:innen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung
 - auch bei hoher Symptomkomplexität oder schwerer Komorbidität
- Durch Austausch und Konsensbildung vor dem Hintergrund empirischer Evidenz können Kontroversen aufgelöst werden.

Verschiedene Arten der Komplexität

- Komplexität in Bezug auf...
 1. ... das Traumagedächtnis (z.B. viele Erinnerungen, unklar Erinnerungen, starke emotionale Reaktionen)
 2. ... das Selbstkonzept (z.B. rigide und tiefsitzende Überzeugungen; Funktionalität von Überzeugungen; Kognitive Einsicht ohne emotionale Veränderung)
 3. ... Copingstrategien (z.B. problematischer Substanzkonsum, Dissoziation, extreme Vermeidung)
 4. ... psychische Komorbidität
 5. ... körperlicher Komorbidität
 6. ... psychosoziale Probleme (z.B. fehlendes soziales Netzwerk, Arbeitslosigkeit, problematische Wohnsituation)
 7. ... anhaltende Bedrohung
 8. ... geringe oder instabile Veränderungsmotivation

Literaturempfehlung



Überblick

1. Für wen ist traumafokussierte Psychotherapie geeignet?
2. Sind traumatische Erinnerungen immer valide?
3. Verringert traumafokussierte Psychotherapie die Aussagefähigkeit?
4. Ausblick

Aktuelle Kontroverse

Der Teufel im Therapiezimmer

Ein Oberarzt der Thurgauer Privatklinik Littenheid hat mit Aussagen zu satanistischen Ritualen schockiert. Doch ist er kein Einzelfall. Die «Satan Panic» durchzieht die Fachwelt mit potenziell fatalen Folgen für Patient:innen.

Von [Sarah Schmalz](#) (Text) und [Ursula Häne](#) (Foto)



Satanic Panic im Thurgau? Die Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Clenia Littenheid.



Illustration zu Kulturen und gespaltenen Persönlichkeiten Illustration: Matthias Schardt / DER SPIEGEL

Debatte über vermeintliche rituelle Gewalt

📰 Gefährliche Mythen, gefördert vom Bundesfamilienministerium

Offizielle Stellen verbreiten seit Jahren angebliche Fakten über sexuelle Gewalt an Kindern. Täter aus Geheimkulturen sollen die Persönlichkeiten ihrer Opfer bewusst spalten. Doch gibt es keinerlei Belege.

Von [Christopher Piltz](#)
14.06.2023, 12.23 Uhr • aus [DER SPIEGEL 24/2023](#)



SPiEGEL Panorama



Foto: Illustration: Simon Prades / DER SPIEGEL

Vermeintliche Opfer ritueller Gewalt

📰 Im Wahn der Therapeuten

Anhänger geheimer Kulte misshandeln Kinder und kontrollieren Menschen via Hirnmanipulation: Unter dem Dach von Kirchen und Kliniken verbreiten Therapeuten derartige Horrormythen – und reden Patient:innen angeblichen Missbrauch ein.

Von [Beate Lakotta](#) und [Christopher Piltz](#)
12.03.2023, 11.40 Uhr • aus [DER SPIEGEL 11/2023](#)

Kontroversen

- Können traumatische Erinnerungen vergessen und wiedererinnert werden?
- Können falsche Erinnerungen an traumatische Erlebnisse auftreten?
- Wie lassen sich tatsächliche und falsche Erinnerungen unterscheiden?
- Welche therapeutischen Interventionen sind (kontra-)indiziert, wenn Pat. traumatische Erinnerungen vermuten?

Kontroversen

- Können traumatische Erinnerungen vergessen und wiedererinnert werden?
- Können falsche Erinnerungen an traumatische Erlebnisse auftreten?
- Wie lassen sich tatsächliche und falsche Erinnerungen unterscheiden?
- Welche therapeutischen Interventionen sind (kontra-)indiziert, wenn Pat. traumatische Erinnerungen vermuten?

Können traumatische Erinnerungen vergessen und wiedererinnert werden?

- Konsens vor dem Hintergrund empirischer Evidenz
 - Nicht alle Überlebenden von Traumata haben eine kontinuierliche Erinnerung an diese Erlebnisse^{1,2}
- Wie kann dieses Phänomen erklärt werden?
 - Kaum Evidenz für Verdrängung traumatischer Erinnerungen als Mechanismus^{3,4}
 - Alternative Erklärungen: Normale Gedächtnisphänomene
 - Probleme der Enkodierung
 - Vergessen
 - Fehlende Trigger
 - Veränderung der Bewertung der traumatischen Erinnerung

¹ Geraerts et al. (2007). *Psychological Science*. doi: 10.1111/j.1467-9280.2007.01940.x

² Brewin (2007). *Memory*. doi:10.1080/09658210701.256423

³ Otgaar et al. (2022). *Memory*. doi:10.10880/09658211.2020.1870699

⁴ McNally & Geraerts (2009). *Perspectives on Psychological Science*. doi:10.1111/j.1745-6924.2009.01112.x

Kontroversen

- Können traumatische Erinnerungen vergessen und wiedererinnert werden?
- Können falsche Erinnerungen an traumatische Erlebnisse auftreten?
- Wie lassen sich tatsächliche und falsche Erinnerungen unterscheiden?
- Welche therapeutischen Interventionen sind (kontra-)indiziert, wenn Pat. traumatische Erinnerungen vermuten?

Können falsche Erinnerungen an traumatische Erlebnisse auftreten?

- Konsens vor dem Hintergrund empirischer Evidenz
 - Auch lebhaftere Erinnerungen können falsche Erinnerungen sein. ^{1,2}
- Zentrale Mechanismen



Memory implantation
z.B. Lost in the mall



Imagination inflation
z.B. bizarre Erlebnisse

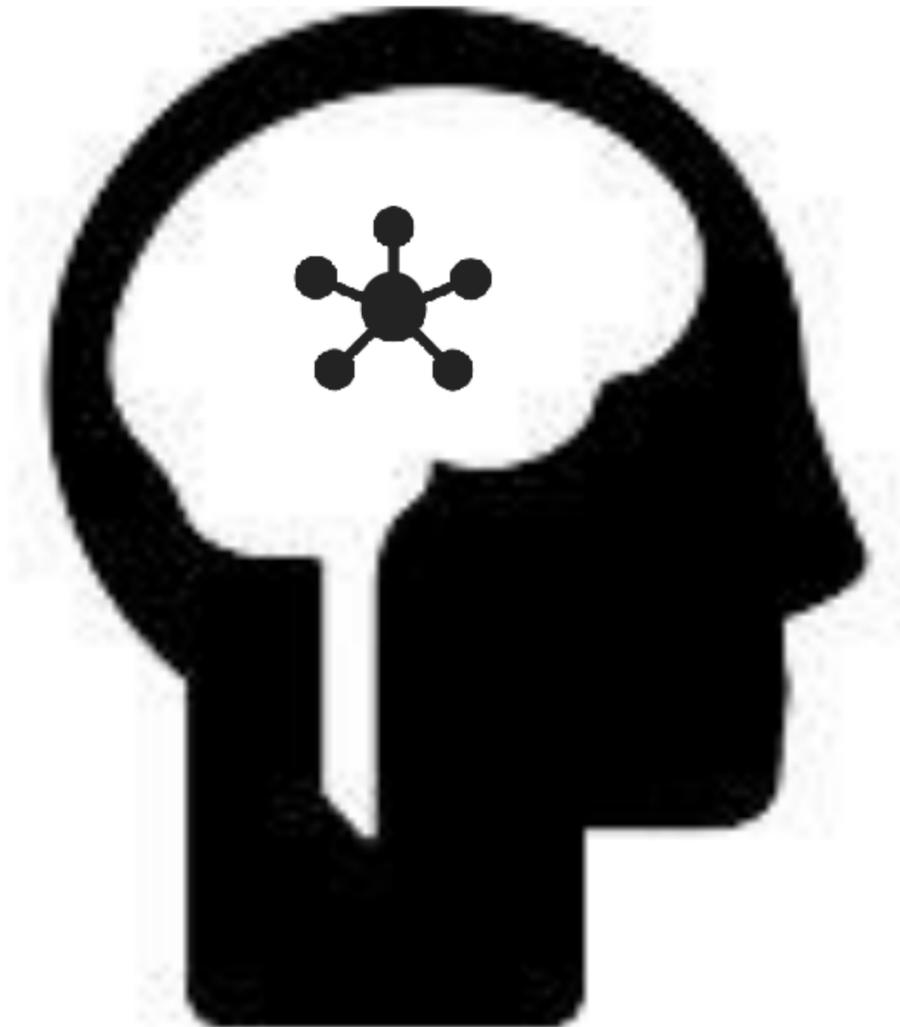


Suggestives Fragen
z.B. Augenzeugenforschung

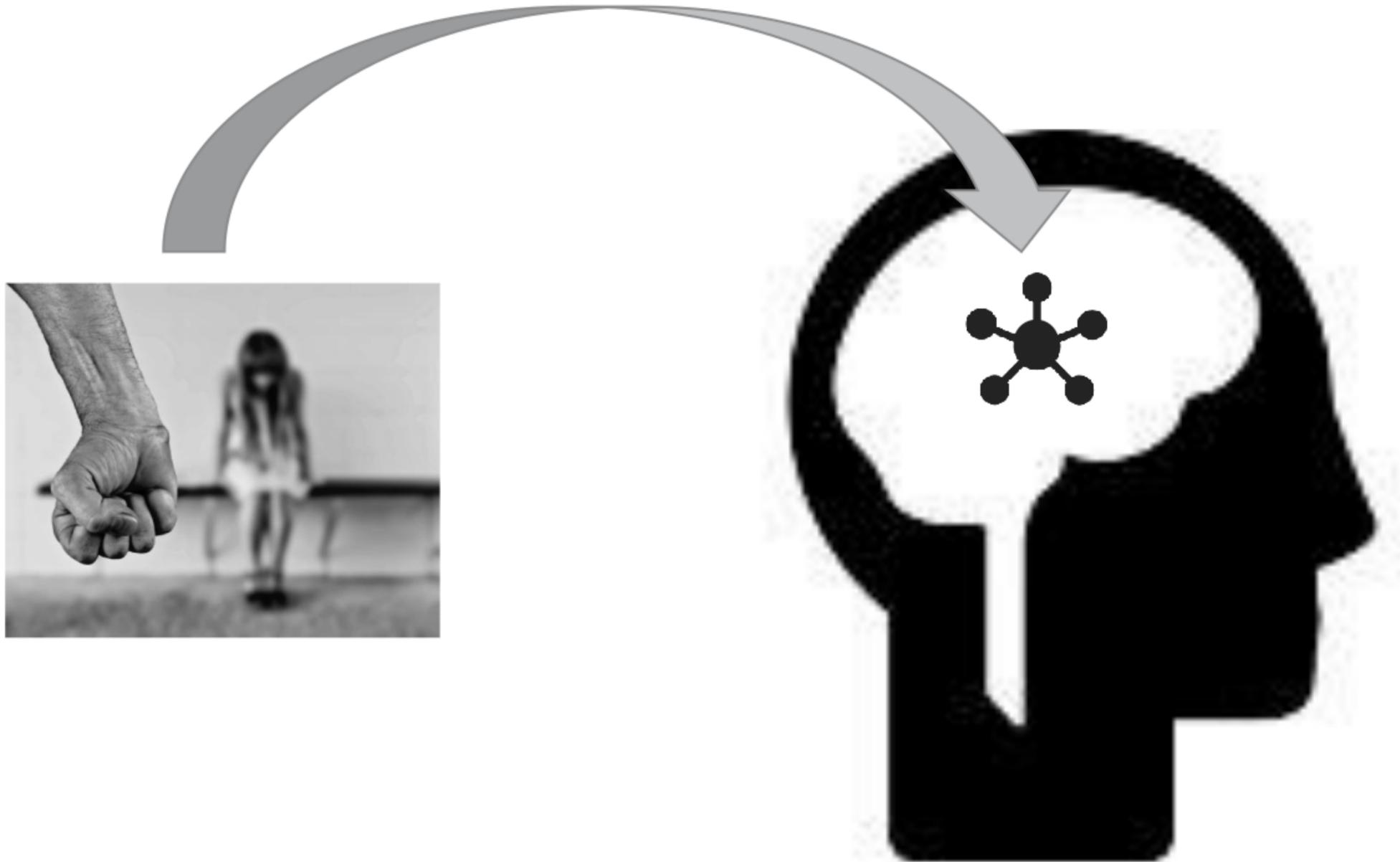
¹ Otgaar et al. (2022). *Memory*. doi:10.1088/09658211.2020.1870699

² Schacter (2022). *Dialogues in Clinical Neuroscience*. doi:10.31887/DCNS.2012.14.1/dschacter

Plastizität von Erinnerungen



Plastizität von Erinnerungen



Plastizität von Erinnerungen

konsolidierte Erinnerung

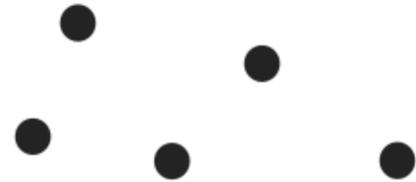


Plastizität von Erinnerungen

konsolidierte Erinnerung

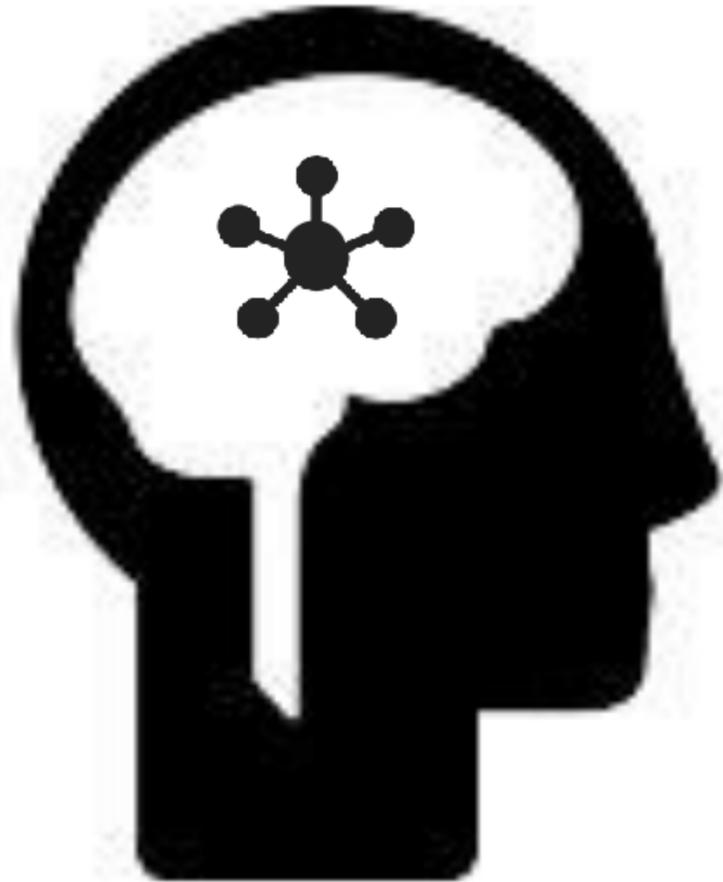


labiler Zustand



Plastizität von Erinnerungen

konsolidierte Erinnerung



labiler Zustand

rekonsolidierte Erinnerung



Kontroversen

- Können traumatische Erinnerungen vergessen und wiedererinnert werden?
- Können falsche Erinnerungen an traumatische Erlebnisse auftreten?
- **Wie lassen sich tatsächliche und falsche Erinnerungen unterscheiden?**
- Welche therapeutischen Interventionen sind (kontra-)indiziert, wenn Pat. traumatische Erinnerungen vermuten?

Wie lassen sich falsche von realen Erinnerungen unterscheiden?

- Problem: kaum phänomenologische Unterschiede
 - Extrembeispiel: lebhafte Erinnerungen an Entführung durch Außerirdische inklusive psychophysiologischer Reaktionen¹

¹ McNally (2012). *Journal of Experimental Psychopathology*. doi:10.5127/jep.017811

Kontroversen

- Können traumatische Erinnerungen vergessen und wiedererinnert werden?
- Können falsche Erinnerungen an traumatische Erlebnisse auftreten?
- Wie lassen sich tatsächliche und falsche Erinnerungen unterscheiden?
- Welche therapeutischen Interventionen sind (kontra-)indiziert, wenn Pat. traumatische Erinnerungen vermuten?

Sensibles Setting Psychotherapie

- Gefahr der Erinnerungsverfälschung ist besonders hoch bei ^{1,2}
 - Unsicherheit bzgl. der eigenen Erinnerung
 - hoher Glaubwürdigkeit der Quelle der Fehlinformation
 - Zentrale Verarbeitung von Fehlinformationen durch hohen Leidensdruck, Suche nach Erklärungen
 - Wiederholter Imagination vermuteter Szenarien
- Psychotherapie ist kritisches Setting für Fehl- und Scheinerinnerungen

¹ Gabbert et al. (2003). *Applied Cognitive Psychology*. doi:10.1002/acp.885

² Chrobak & Zaragoza (2012). doi:10.1002/9781118432907

³ Geraerts et al. (2007). *Psychological Science*. doi:10.1111/j.1467-9280.2007.01940.x

⁴ Schemmel et al. (2024). *Memory*. doi:10.1080/09658211.2024.2305870

Sensibles Setting Psychotherapie

- Gefahr der Erinnerungsverfälschung ist besonders hoch bei ^{1,2}
 - Unsicherheit bzgl. der eigenen Erinnerung
 - hoher Glaubwürdigkeit der Quelle der Fehlinformation
 - Zentrale Verarbeitung von Fehlinformationen durch hohen Leidensdruck, Suche nach Erklärungen
 - Wiederholter Imagination vermuteter Szenarien
- Psychotherapie ist kritisches Setting für Fehl- und Scheinerinnerungen
- Nicht-kontinuierliche traumatische Erinnerungen können häufiger mit externer Evidenz validiert werden, wenn sie spontan außerhalb von Therapie wiedererinnert wurden als wenn sie im Rahmen einer Therapie wiederaufgetreten sind.³

¹ Gabbert et al. (2003). *Applied Cognitive Psychology*. doi:10.1002/acp.885

² Chrobak & Zaragoza (2012). doi:10.1002/9781118432907

³ Geraerts et al. (2007). *Psychological Science*. doi:10.1111/j.1467-9280.2007.01940.x

⁴ Schemmel et al. (2024). *Memory*. doi:10.1080/09658211.2024.2305870

Sensibles Setting Psychotherapie

- Gefahr der Erinnerungsverfälschung ist besonders hoch bei ^{1,2}
 - Unsicherheit bzgl. der eigenen Erinnerung
 - hoher Glaubwürdigkeit der Quelle der Fehlinformation
 - Zentrale Verarbeitung von Fehlinformationen durch hohen Leidensdruck, Suche nach Erklärungen
 - Wiederholter Imagination vermuteter Szenarien
- Psychotherapie ist kritisches Setting für Fehl- und Scheinerinnerungen
- Nicht-kontinuierliche traumatische Erinnerungen können häufiger mit externer Evidenz validiert werden, wenn sie spontan außerhalb von Therapie wiedererinnert wurden als wenn sie im Rahmen einer Therapie wiederaufgetreten sind.³
- 20% von befragten Psychotherapeut:innen in D stimmen der Aussage zu, dass es Aufgabe der Psychotherapie ist, unzugängliche Erinnerungen an traumatische Ereignisse aufzudecken.⁴

¹ Gabbert et al. (2003). *Applied Cognitive Psychology*. doi:10.1002/acp.885

² Chrobak & Zaragoza (2012). doi:10.1002/9781118432907

³ Geraerts et al. (2007). *Psychological Science*. doi:10.1111/j.1467-9280.2007.01940.x

⁴ Schemmel et al. (2024). *Memory*. doi:10.1080/09658211.2024.2305870

Take-home message (2)

- Erinnerungen an Traumata können nicht-kontinuierlich sein
- Nicht-kontinuierliche Erinnerungen an Traumata können falsche Erinnerungen sein
- Die beiden Fälle lassen sich *phänomenologisch* nicht reliabel unterscheiden.
- In der Behandlung kontraindiziert:
 - Suggestives Vorgehen
 - Aufdecken vergessener/verdrängter/verschütteter Erinnerungen
 - Schlussfolgerungen von (lebhaften) wiedererlangten Erinnerungen auf faktische Ereignisse (vgl. aktuelle Diskussion bzgl. ritueller Gewalt)
- Wichtige Bestandteile der Behandlung
 - Pat. über die Möglichkeit falscher Erinnerungen aufklären.
 - Validierung und Unterstützung des Pat. und gesunde Skepsis bei unwahrscheinlichen Erinnerungen
 - Kognitive Interventionen zum Umgang mit der Unsicherheit bzgl. Erinnerungen
 - Intervention zur Reduktion der Belastung durch (möglicherweise falsche) Erinnerungen

Überblick

1. Für wen ist traumafokussierte Psychotherapie geeignet?
2. Sind traumatische Erinnerungen immer valide?
3. Verringert traumafokussierte Psychotherapie die Aussagefähigkeit?
4. Ausblick

Dilemma

- Psychotherapeutische Perspektive
 - PTBS-Symptomatik sollte so früh wie möglich behandelt werden.
 - Traumafokussierte (häufig: imaginative) Interventionen sind Behandlung erster Wahl
 - Ziel: Veränderung der Bedeutung, Lebhaftigkeit und Emotionalität *unwillentlicher* Erinnerungen (Intrusionen/Flashbacks)
 - Veränderung der expliziten Erinnerung nicht intendiert
 - Rechtspsychologische Perspektive
 - Traumafokussierte Therapie (insbesondere imaginative Interventionen, Rescripting) können die Validität der Erinnerung beeinträchtigen
- Ist traumafokussierte Psychotherapie während laufender Strafverfahren indiziert?
- Risiko: Einschränkung der Glaubhaftigkeit der Aussage

Verändert *lege artis* durchgeführte traumafokussierte Therapie die explizite Erinnerung an das Trauma?

➤ Keine systematische empirische Evidenz

PRO

- Imaginative Techniken
- Rescripting: Aktive Modifikation aversiver Erinnerungen
- Häufige Wiederholung

CONTRA

- Keine Suggestion, sondern Transparenz
 - vgl. warning effects
 - post-warning-effects
 - source monitoring
- In der Regel angewandt, wenn bereits kontinuierliche Erinnerung an traumatisches Erlebnis vorliegt

Aktuelle Forschung



- Laborexperimentelle Studien^{1,2,3}
 - Belastende Erfahrung induziert (z.B. Stresstest, belastender Film)
 - Interventionen in Bezug auf Erfahrung (z.B. Imagery Rescripting, EMDR, Prolongierte Exposition)
 - Erinnerung korrekter vs. falscher Details vor und nach der Intervention untersucht
- Ergebnisse
 - Erinnerung nach Interventionen unverändert oder verbessert
 - Gilt auch für unklare Erinnerungen
 - Rescripting mit sensorischem Fokus verbessert Erinnerung noch stärker
- Nächster Schritt: Traumaerinnerung vor vs. nach naturalistischer Psychotherapie

¹ Ganslmeier et al. (2023). *Behaviour Research and Therapy*. doi: 10.1016/j.brat.2023.104409

² Ganslmeier et al. (2023). *Psychological Research*. doi:10.1007/s00426-022-01746-7

³ Aleksic et al. (2024). *Behaviour Research and Therapy*. doi:10.1016/j.brat.2024.104495

Take-home message (3)

- Konflikt zwischen psychotherapeutischer und rechtspsychologischer Perspektive
 - Wichtig, Patient:innen über mögliche Schwierigkeiten bei der Glaubwürdigkeitsbeurteilung aufzuklären.
 - Guten Zeitpunkt für Start der traumafokussierten Therapie gemeinsam bestimmen
 - Ggf. Aussage, Dokumentation der Erinnerung bzw. rechtspsychologische Einschätzung vor Beginn der Therapie
- Großer Forschungsbedarf zu den Effekten traumafokussierter Psychotherapie auf die Traumaerinnerung
 - Bisherige Befunde deuten nicht auf eine Verschlechterung der Erinnerung hin.
- In der Behandlung zu berücksichtigen
 - Transparenz
 - KEINE Suggestion
 - KEINE Interventionen zur „Aufdeckung“ von Erinnerungen“
 - KEIN Schluss von (wiedererlangten) Erinnerungen auf Faktizität von Ereignissen
 - Kognitive Interventionen zur Einordnung von Erinnerungen

Überblick

1. Für wen ist traumafokussierte Psychotherapie geeignet?
2. Sind traumatische Erinnerungen immer valide?
3. Verringert traumafokussierte Psychotherapie die Aussagefähigkeit?
4. **Ausblick**

Ausblick

- Forschung und klinische Praxis zu Traumafolgestörungen hat sich in den letzten Jahren rapide weiterentwickelt und professionalisiert.
 - Klare Behandlungsempfehlungen mit hohem Konsens
- Verbleibende offene Fragen und dringender Forschungsbedarf
- Extreme und unversöhnliche Standpunkte schaden den Patient:innen und der Profession
- Vielversprechender Weg
 - Austausch (z.B. Forschung-Praxis; Psychotherapie-Rechtspsychologie)
 - Konsensbildung vor dem Hintergrund empirischer Evidenz



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Prof. Dr. Thomas Ehring
Department Psychologie · LMU München
www.psy.lmu.de/klin/