

**Die neuen Trauma- und Belastungs-
diagnosen des ICD-11: Konsequenzen für das
Diagnostizieren und Therapieren**

**Andreas Maercker
University of Zurich
& ICD-10 Revision Working Group**

Kapitelstruktur des ICD-11






20 Störungskategorien

- Neurodevelopmental disorders
- Schizophrenia spectrum and primary psychotic disorders
- Mood disorders
- Anxiety and fear-related disorders
- Disorders specif. associated with stress
- Obsessive-compulsive disorders
- Dissociative disorders
- Bodily distress disorders
- Eating and feeding disorders
- Elimination disorders
- Disorders due to substance use
- Impulse control disorders
- Sexual dysfunctions
- Disruptive behaviour & dissocial dis.
- Personality disorders
- Paraphilic disorders
- Factitious disorders
- Neurocognitive disorders
- Other mental and behav. Disorders
- (weitere Restkategorien)

Beta-Version im Internet

ICD-11 Beta Draft (Foundation) [Register] [Log in]
Last Update: Sep 0

Search [Advanced Search] Foundation ? Linearizations ? Contributions Info

▼ **ICD-11 Beta Draft**   

- ▶ Infectious diseases
- ▶ Neoplasms
- ▶ Diseases of the blood and blood-forming organs
- ▶ Disorders of the immune system
- ▶ Conditions related to sexual health
- ▶ Endocrine, nutritional and metabolic diseases
- ▼ Mental and behavioural disorders
 - ▶ Neurodevelopmental disorders
 - ▶ Schizophrenia and other primary psychotic disorders
 - ▶ Catatonia
 - ▶ Mood disorders
 - ▶ Anxiety and fear-related disorders
 - ▶ Obsessive-compulsive and related disorders
 - ▶ Disorders specifically associated with stress
 - ▼ Dissociative disorders
 - ▶ **Secondary dissociative symptom**
 - ▶ Dissociative motor disorder
 - ▶ Dissociative disorder of sensation
 - ▶ Sensorimotor dissociative disorder
 - ▶ Dissociative amnesia
 - ▶ Possession trance disorder
 - ▶ Dissociative identity disorder
 - ▶ Depersonalization-derealization disorder
 - ▶ Complex dissociative intrusion disorder
 - ▶ Trance disorder
 - ▶ Bodily distress disorder
 - ▶ Feeding and eating disorders
 - ▶ Elimination disorders
 - ▶ Disorders due to Substance Use
 - ▶ Impulse control disorders
 - ▶ Disruptive behaviour and dissocial disorders
 - ▶ Personality disorders
 - ▶ Paraphilic disorders
 - ▶ Factitious disorders
 - ▶ Neurocognitive disorders

Foundation Id : <http://id.who.int/icd/entity/440469874>

Secondary dissociative symptom

Parent(s)

- [Mental and behavioural disorders associated with disorders or diseases classified elsewhere](#)
- [Clinical forms of the mental and behavioural system](#)
- [Dissociative disorders](#)

ICD-10 : F06.5 ?

Definition

Dissociative disorder due to disorders or diseases classified elsewhere is characterized by the presence of prominent dissociative symptoms (e.g., depersonalization, derealization) that are judged to be the direct pathophysiological consequence of a disorder or disease that is not classified under Mental and Behavioural Disorders, based on evidence from the history, physical examination, or laboratory findings. The symptoms are not accounted for by Delirium or by another Mental and Behavioural Disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition. This category should be used in addition to the diagnosis for the presumed underlying disorder or disease when the dissociative symptoms are an independent focus of clinical attention.

Synonyms

- Organic dissociative disorder

Exclusions

- Delirium ⇒

Body Site

- Entire brain (body structure)
- Brain structure (body structure)

Signs and Symptoms

- Dissociative disorder (disorder)

Causal Mechanisms

- organic

Etiology Type

- Brain damage (disorder)

<http://apps.who.int/classifications/icd11/>

Gruppe der dissoziativen Störungen

Bezeichnung	Kurze Erläuterung
Dissoz. motorische Störung	z.B. Ataxis, Akinesie, Dyskinesie, Aphonie
Dissoz. Sinneseindrucks-Stör.	z.B. psychogene Taubheit, Schmerzverlust
Sensumotorische diss. Stör.	z.B. psychogene Krämpfe, Epilepsie u.a. neurol. Bilder
Dissoziative Amnesie	
Besessenheits-Trance Stör.	z.B. neue persönl. Identität durch den Einfluss von Geistern etc.
Dissoziative Identitätsstör.	
Depresonalisations-Derealis. St.	
Komplexe diss. Intrusionsstör.	2 oder mehr distinkte, nicht integrierte Subsysteme der Persönlichkeit, wobei diese gegenseitig „eindringen“
Trance-Störung	zeitl. begrenzte Veränderung des Bewusstseinszustands
Restkategorien	

ICD-10 und -11: Trauma- und Stress-Störungen

ICD-10

F43

- Akute Belastungsreaktion
- Posttraumatische Belastungsst. (PTBS)
- Anpassungsstörung (7 Untertypen)

F62.0

- Andauernde Persönlichkeits-
änderung nach Extrembelastung

F94

- Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
- Bindungsstör. d. Kindesalt. m. Enthemmung

Z63.4

- Tod eines Familienmitglieds

ICD-11

Kap. 7 B

- Posttraumatische Belastungsstör.
- Komplexe PTBS
- Anpassungsstörung
- Anhaltende Trauer-Störung
- Reaktive Bindungsstör. (Kinder)
- Beziehungsstörung mit
Enthemmung (Kinder)

PTBS: Traumakriterium

ICD-10:

...von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde

ICD-11 Beta-version:

...extrem bedrohlicher oder entsetzlicher Natur.

Manchmal summieren sich die Ereignisse zu extremer Todesbedrohung oder schwerer Verletzung (z.B. Hunger, Nähe zu fortgesetzten Kriegshandlungen)

PTBS: Symptommuster

ICD-10:

...anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen ("flashbacks"), ... Gefühl von Betäubtsein, Anhedonie sowie Vermeidung

ICD-11 Beta-version:

... **Wiedererleben in der Gegenwart**, bei dem die Ereignisse nicht nur erinnert werden sondern sinnlich als noch einmal geschehend erfahren werden im Hier und Jetzt oder in Albträumen

... **Vermeidung** von Erinnerungs(anlässen), die wahrscheinlich zu einem Wiederleben der traumatischen Erfahrungen in Gedanken / Gefühlen und Situationen führen

... **Übererregung** in Form von erhöhter Wachsamkeit oder gesteigerter Schreckreaktion durch die subjektive Wahrnehmung einer anhaltenden Bedrohung

➤ Engfassung der Definition durch die Entfernung unspezifischer Symptome

Komplexe PTBS

früher: Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

Traumakriterium:

- wie bei PTBS
- spezifisch: langdauernde/wiederholte traumatische Situation, aus der Flucht nicht möglich ist, wie KZ-Haft, Folter, sexueller Kindesmissbrauch o.ä.

Komplexe PTBS

früher: Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

Symptommuster

- Kernsymptome der PTBS (Wiedererleben in der Gegenwart, Vermeidung, Übererregung)

plus

- Anhaltende und umfassende Störungen im
 - **affektiven Funktionieren**: Affektive Fehlregulation, erhöhte emotionale Reagibilität, gewalttätige Ausbrüche, Tendenz zu dissoziativen Zuständen unter Belastung
 - **Funktionen des Selbst**: Überzeugung von sich selbst als schwach, zerbrochen und wertlos; generalisierte Gefühle von Scham, Schuld ...
 - **Beziehungsfunktionen**: Schwierigkeiten, Beziehungen aufrecht zu erhalten oder sich anderen nahe zu fühlen

Anhaltende Trauerstörung

- Länger als 6 Monate nach dem Tod einer nahen Bezugsperson besteht **schwere und anhaltendes Verlangen und Sehnsucht** nach der verstorbenen Person, oder anhaltende Präokkupation (gedankliches Verhaftetsein) mit der/dem Verstorbenen oder den Todesumständen.
- Zusätzlich kann die Person aufweisen:
 - Verbitterung über den Verlust
 - Schwierigkeiten, den Verlust zu akzeptieren
 - ein beeinträchtigtes Identitätsgefühl oder Selbst(konzept), z.B. das Gefühl, ein Teil von einem selbst ist gestorben...
 - Vermeidung von Erinnerungsanlässen den Verlust betreffend
- Die anhaltende Trauerreaktion ist **ausgeprägter, als gesellschaftliche oder kulturelle Normen dies erwarten lassen**, und führt zu deutlichen Beeinträchtigungen des persönlichen Funktionierens

Anhaltende Trauerstörung: weitere Merkmale

- Die Symptome der Anhaltenden Trauer-St sind nicht behandelbar durch pharmakologischen oder psychologische Therapien für Depressionen
- Sie sprechen aber auf psychologische Therapien an, die spezifisch für die Anhaltende Trauer-St entwickelt wurden

Differenzierung gegenüber Normalzuständen

- Die meisten Menschen zeigen spürbare Trauersymptome nach dem Tod eines Nahestehenden. Diese sind als normale Reaktion einzuordnen.
- Die Anhaltende Trauer-St sollte nur dann diagnostiziert werden, wenn die erforderlichen Symptome in einer beeinträchtigenden Weise über mehr als 6 Monate dauern und diese Reaktion damit die Funktionsfähigkeit der Person beeinträchtigt.

Anpassungsstörung

... ist eine **zeitlich befristete Störung**, die sich üblicherweise innerhalb eines Monats nach dem Auftreten der Belastung bildet und die sich meist innerhalb von 6 Monaten zurückbildet wenn die Belastung selbst nicht für eine längere Zeit besteht

Die **Stärke der Belastung ist nicht entscheidend** für eine Anp-St-Diagnose; die Störung kann auch dann vorliegen, wenn auf ein extrem traumatisches Ereignis Symptome folgen, die nicht die Kriterien für eine PTBS-Diagnose erfüllen.

Die Anp-St wird charakterisiert durch Symptome der:

- **Präokkupation (gedankliches Verhaftetsein)** wie übermässiges Grübeln, wiederkehrende und belastende Gedanken oder anhaltende Sorgen.
- **Anpassungsschwierigkeiten** zeigen sich in einem Interesseverlust gegenüber der Arbeit, dem sozialen Leben, der Beziehung zu anderen und Freizeitaktivitäten. Der/die Betreffende kann Konzentrations- bzw. Schlafprobleme zeigen.
- ein **breiter Bereich klinisch-relevanter Merkmale** beinhaltet Symptome der Angst bzw. Vermeidung, Depression oder Impulskontrollprobleme.

Akute Belastungsreaktion

Wechsel in einen Z-Code:

Begründung der Veränderung:

- **Fehlende prädiktive Validität:** Bryant (2011). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: a systematic review. *J Clin Psychiatry*, 72, 233-249.
- **ABR** endete bereits bisher mit einem R für 'Reaktion' – nicht 'Störung'
- Im DSM wird dagegen die **ABSt** beschrieben (mit anderem Zeitrahmen und PTB-artigen Symptomen); in den USA verlangt die Versicherungsindustrie den Status einer Krankheit – was der Hauptgrund für die dortige Beibehaltung als Störung ist.
- Internationale Hilfsorganisationen betonen die Notwendigkeit einer Beschreibungskategorie **um die Hilfsbedürftigen zu definieren**, die in einer weite Variabilität an psychischen und somatischen Symptomen nach einem Schadensfall reagieren.
- Der Z-Code **erlaubt Hilfspersonen ein Training zu erhalten** durch das sie die Erkennung und Intervention bei denjenigen Reaktionen durchführen können, ohne das die Betroffenen pathologisiert werden.

Diagnostische Mittel

PTBS und komplexe PTBS

- (6 bzw. 7 PTB-Symptome früherer Fragebögen)
- Impact-of-event-Skala-Revidiert
- ICD-11-Fragebogen von Roberts et al. (2013): zusätzliche Fragen zur Borderline-Pers.-Stör.
- ICD-11 Klinisch-diagnostisches Interview von Cloitre et al. (2014): deut. Übersetzung i. Vorb.

Anhaltende Trauer-Störung

- Kompliziertes Trauer-Inventar (ICG-13; Prigerson et al.) plus 4 Items: dt. in vielen Büchern

Anpassungsstörung

- ADN-20: freie Online-DatenBank PSYCHOMETRIKON.DE, Aachen

3 evidenzbasierte Säulen der Traumatherapie für PTBS

**Trauma-
exposition**

**Kognitive Um-
strukturierung**

**Soziale
Beziehungen**

- Perspektivenwechsel
- Mitteilen (Disclosure) und Kommunikations-training
- Paartherapie
gemeindenahе Ansätze
insbesondere bei
kollektiver
Traumatisierung

Komplexe PTBS: Therapienstudien

Deutschland

Psychodyn. imaginat. Trauma-Ther (PITT) (<i>Reddemann</i>)	Lampe et al., 2008	n=127: weibl. sex Kind-Missbr	non-random. CT	Sehr schwacher Effekt für PITT vs. übliche Therapie
DBT-PTSD	Bohus et al., 2013	n=127: weibl. sex Kind-Missbr, 45% auch BPS	RCT	Mittel- bis hohe Effekte vs. übl. Therapie
USA				
Skills training plus Traumaexposition	Cloitre et al. 2002	n=58: weibl. Kind-Missbr	RCT	Mittlere Effekte vs. Wartegruppe
Skills training plus Traumaexposition	Cloitre et al. 2010	N=104: weibl. Kind-Missbr	RCT mit 2 Kontrol	Hoher Effekt für Hauptbedingung

Psychotherapie der Anhaltenden Trauerstörung

- **Interpersonelle Psychotherapie** (nach Klerman & Weissman)
 - **Verlustthema, Rollenwechsel, Rollenkonflikt und eigene Defizite**
- **Spezifische Trauertherapie** (nach Shear, 2005)
 - **Psychoedukation, Arbeit an den Erinnerungen und Neuorientierung**
- **Kognitive Verhaltenstherapie**
 - **Erinnerungsarbeit (Exposition) und dysfunktionale Gedanken**
- **Integrative Online-Therapie**
 - **Schreibaufgaben und Rituale u.a.**

Therapie der Anpassungsstörung

- Spezifische Ansätze bisher wenig entwickelt
- traditionelle Ansätze aus Krisenintervention und supportiver Therapie
- *neuer Ansatz: Anlehnung an PTBS-Therapie*
 - Exploration von Präokkupationen, Vermeidungsverhalten und Nicht-Erholungsfähigkeit
 - Vermittlung eines Störungsmodells und Förderung der Änderungsmotivation
 - Einstellungs-Änderung: Balance zwischen *Innen-* und *Aussen-Fokus*

4 Säulen der Therapie bei Anpassungsstörungen

