Psychologin Solveig Cornelia Ziemens

Whitepaper - Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) -

PS-4.3· Wissenschaftlich fundierte Psychoedukation

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen über die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (**kPTBS**).

Mit unseren Whitepapern möchten wir Betroffene, ihre Angehörigen und Interessierte über typische Beschwerden, Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlungsmöglichkeiten einzelner psychischer Erkrankungen und Störungsbilder im Erwachsenenalter informieren.

Eine PTBS kann nach einem extrem belastenden oder bedrohlichen Ereignis entstehen. Sie ist keine persönliche Schwäche und auch kein Zeichen dafür, dass jemand ein Erlebnis „nicht verkraften kann“. Vielmehr kann das menschliche Stress- und Alarmsystem nach einer überwältigenden Erfahrung dauerhaft in erhöhter Bereitschaft bleiben.

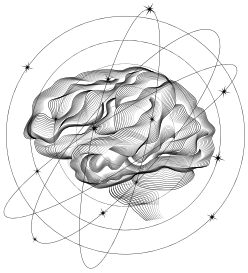
Auf einen Blick

Eine komplexe PTBS …

- entsteht häufig nach langanhaltenden oder wiederholten traumatischen Erfahrungen.
- umfasst die Kernsymptome einer PTBS.
- beinhaltet zusätzlich Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation.
- kann mit einem tiefgreifend negativen Selbstbild verbunden sein.
- kann Beziehungen und Nähe erheblich erschweren.
- ist in der ICD-11 eine eigenständige Diagnose.
- kann diagnostisch von anderen psychischen Erkrankungen abgegrenzt werden.
- ist behandelbar.
- benötigt häufig ein besonders sorgfältiges und individuell angepasstes therapeutisches Vorgehen.

Citrusthinking

Psychologin Solveig Cornelia Ziemens



Was ist eine - Posttraumatische Belastungsstörung-

Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung – kurz kPTBS – beschreibt eine traumabezogene psychische Erkrankung, die neben den typischen Symptomen einer PTBS zusätzlich mit tiefgreifenden Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, im Selbstbild und in zwischenmenschlichen Beziehungen verbunden ist.

Die Diagnose wurde mit der ICD-11 als eigenständiges Störungsbild eingeführt. Häufig entsteht eine kPTBS nach wiederholten, langanhaltenden oder schwer vermeidbaren traumatischen Erfahrungen, beispielsweise nach langjähriger Gewalt, Missbrauch oder Gefangenschaft. Entscheidend für die Diagnose ist jedoch nicht allein die Art oder Dauer des Traumas, sondern das bestehende Symptombild.

Eine kPTBS bedeutet nicht, dass ein Mensch „für immer traumatisiert“ ist. Sie beschreibt vielmehr, wie sich anhaltende traumatische Belastungen auf das Erleben von Sicherheit, Selbstwert, Beziehungen und die Regulation von Gefühlen auswirken können.

Woran erkenne ich eine komplexe PTBS?

Die kPTBS umfasst zunächst die drei zentralen Symptomgruppen einer PTBS:

Wiedererleben

Traumatische Erfahrungen können sich ungewollt und sehr lebendig aufdrängen – beispielsweise durch:

- Flashbacks
- belastende Erinnerungen
- Albträume
- aufdrängende Bilder oder Gefühle
- das Gefühl, als geschehe das Erlebte gerade wieder

Vermeidung

Betroffene versuchen häufig, alles zu vermeiden, was an das Trauma erinnern könnte.
Das können bestimmte Orte, Menschen oder Situationen sein, aber auch Gedanken, Gefühle oder Gespräche über das Erlebte.

Anhaltendes Gefühl gegenwärtiger Bedrohung

Das Nervensystem bleibt gewissermaßen auf „Gefahr“ eingestellt.
Mögliche Folgen sind:

- erhöhte Wachsamkeit
- Schreckhaftigkeit
- innere Unruhe
- Reizbarkeit
- Schlafprobleme
- anhaltendes Unsicherheits- oder Bedrohungsgefühl

Diese drei Bereiche bilden gemeinsam die PTBS-Symptomatik. Bei der kPTBS kommen drei weitere Bereiche hinzu.

Was ist bei der komplexen PTBS zusätzlich?

Die zusätzlichen Beschwerden werden in der ICD-11 als Störungen der Selbstorganisation – Disturbances in Self-Organization (DSO) bezeichnet.

1. Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation
Gefühle können besonders intensiv, schwer steuerbar oder scheinbar kaum erreichbar sein.
Betroffene erleben beispielsweise:

- starke emotionale Reaktionen
- Schwierigkeiten, sich nach Aufregung wieder zu beruhigen
- Wutausbrüche oder starke Verzweiflung
- emotionale Überflutung
- innere Leere oder emotionale Taubheit
- teilweise auch dissoziative Zustände

2. Ein tiefgreifend negatives Selbstbild
Das Erleben der eigenen Person kann durch anhaltende Gefühle von Wertlosigkeit, Schuld oder Scham geprägt sein.
Gedanken können beispielsweise lauten:
„Mit mir stimmt etwas nicht.“
„Ich bin nichts wert.“
„Ich hätte mich anders verhalten müssen.“
„Ich bin schuld.“
Solche Überzeugungen sind häufig nicht einfach durch positive Gedanken zu verändern. Sie können tief im eigenen Selbstbild verankert sein.

3. Schwierigkeiten in Beziehungen
Auch Nähe und Vertrauen können beeinträchtigt sein.
Manche Betroffene:

- haben Schwierigkeiten, anderen zu vertrauen
- fühlen sich schnell bedroht oder zurückgewiesen
- vermeiden emotionale Nähe
- fühlen sich anderen Menschen gegenüber innerlich abgeschnitten
- haben große Angst vor Verlassenwerden
- erleben Beziehungen als ambivalent oder anstrengend

Die drei Bereiche – Emotionsregulation, Selbstbild und Beziehungen – sind ein zentraler Bestandteil der diagnostischen Abgrenzung der kPTBS von der PTBS

Wie entsteht eine komplexe PTBS?

Eine kPTBS entwickelt sich häufig im Zusammenhang mit **wiederholten oder langanhaltenden traumatischen Erfahrungen.**

Dazu können beispielsweise gehören:

- wiederholter körperlicher oder sexueller Missbrauch
- langjährige häusliche Gewalt
- Folter
- Gefangenschaft
- Krieg und organisierte Gewalt
- andere Situationen, aus denen eine Person kaum oder gar nicht entkommen konnte

Besonders belastend können traumatische Erfahrungen sein, wenn sie in Beziehungen stattfinden, von denen ein Mensch eigentlich Schutz, Sicherheit und Zugehörigkeit erwartet.

Wichtig ist jedoch: Die ICD-11 schreibt keine bestimmte Traumaform für die Diagnose vor. Auch nach einem einzelnen traumatischen Ereignis können entsprechende Symptome entstehen.

Citrusthinking



Was passiert im Gehirn?

Traumatische Erfahrungen können die Verarbeitung von Gefahr, Erinnerung, Emotion und Sicherheit nachhaltig beeinflussen.
Vereinfacht betrachtet sind dabei mehrere Hirnregionen und Netzwerke beteiligt:

Amygdala – das Alarmsystem

Die Amygdala spielt eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung emotional bedeutsamer und bedrohlicher Reize.
Nach traumatischen Erfahrungen kann das Alarmsystem besonders empfindlich reagieren. Situationen, die objektiv ungefährlich sind, können dann dennoch ein starkes Gefahrensignal auslösen.

Hippocampus – Kontext und Erinnerung

Der Hippocampus hilft dabei, Erlebnisse zeitlich und räumlich einzuordnen.
Bei traumatischen Erinnerungen kann diese Kontextualisierung beeinträchtigt sein. Dadurch kann eine Erinnerung weniger wie „etwas, das damals passiert ist“ und stärker wie „etwas, das gerade geschieht“ erlebt werden.

Präfrontale Hirnregionen – Einordnung und Regulation

Bereiche des präfrontalen Kortex sind unter anderem an Aufmerksamkeit, Einordnung und Regulation emotionaler Reaktionen beteiligt.

Unter starker Belastung kann die Regulation des Alarmsystems erschwert sein.

Wichtig: Die neurobiologischen Veränderungen sind komplex und individuell unterschiedlich. Eine kPTBS lässt sich nicht auf eine einzelne Hirnregion oder einen einzelnen biologischen Mechanismus reduzieren.

Auswirkungen auf Denken, Gefühle und Verhalten

Eine komplexe PTBS kann viele Lebensbereiche beeinflussen.

Denken

- negatives Selbstbild
- starke Selbstkritik
- Schuld- und Schamgefühle
- Schwierigkeiten, Situationen realistisch einzuschätzen
- gedankliches Kreisen um vergangene Erfahrungen

Gefühle

- Angst
- Wut
- Scham
- Schuld
- Trauer
- innere Leere
- emotionale Überflutung

Verhalten

- Vermeidung
- sozialer Rückzug
- Schwierigkeiten mit Nähe
- erhöhte Wachsamkeit
- impulsives Verhalten
- Schwierigkeiten bei der Selbstfürsorge

Die Beschwerden können sich auf Familie, Partnerschaft, Freundschaften, Beruf und gesellschaftliche Teilhabe auswirken

Komplexe PTBS und PTBS – Was ist der Unterschied?

Die Behandlung berücksichtigt deshalb neben der Verarbeitung traumatischer Erinnerungen auch Emotionsregulation, Selbstwert und zwischenmenschliche Muster.

PTBS	Komplexe PTBS
Wiedererleben	Wiedererleben
Vermeidung	Vermeidung
Gefühl gegenwärtiger Bedrohung	Gefühl gegenwärtiger Bedrohung
	Schwierigkeiten mit Emotionsregulation
	negatives Selbstbild
	Schwierigkeiten in Beziehungen

Die kPTBS beinhaltet damit alle Kernsymptome einer PTBS plus die drei Bereiche der gestörten Selbstorganisation. In der ICD-11 werden PTBS und kPTBS als unterschiedliche Diagnosen verstanden; eine Person erhält nicht gleichzeitig beide Diagnosen.

Wie wird eine komplexe PTBS diagnostiziert?

Die Diagnose sollte durch entsprechend qualifizierte Fachpersonen erfolgen.

Dabei werden unter anderem betrachtet:

- traumatische Erfahrungen und deren zeitlicher Verlauf
- Wiedererleben
- Vermeidung
- gegenwärtiges Bedrohungserleben
- Emotionsregulation
- Selbstbild
- Beziehungsgestaltung
- funktionelle Beeinträchtigungen
- mögliche weitere psychische Erkrankungen

Zur strukturierten Erfassung kann beispielsweise der International Trauma Questionnaire (ITQ) eingesetzt werden. Für die klinische Diagnostik steht außerdem das International Trauma Interview (ITI) zur Verfügung.

Eine sorgfältige Diagnostik ist besonders wichtig, weil traumabezogene Symptome auch gemeinsam mit anderen psychischen Beschwerden auftreten können.

Behandlungsmöglichkeiten

Eine kPTBS ist behandelbar. Die Behandlung sollte individuell auf die Beschwerden, die Lebenssituation und die vorhandenen Ressourcen abgestimmt werden.

Bei komplexen Traumafolgestörungen wird häufig ein phasenorientiertes Vorgehen empfohlen. Dabei geht es nicht darum, möglichst schnell möglichst viel über das Trauma zu sprechen.

Stabilisierung und Sicherheit
Zu Beginn können beispielsweise folgende Themen im Vordergrund stehen:

- Aufbau von Sicherheit
- Psychoedukation
- Umgang mit starken Gefühlen
- Stabilisierung
- Verbesserung der Selbstfürsorge
- Umgang mit Dissoziation
- Aufbau hilfreicher Ressourcen

Traumaverarbeitung

Wenn ausreichend Stabilität vorhanden ist, kann die gezielte Verarbeitung traumatischer Erfahrungen erfolgen.
Je nach individueller Situation kommen unterschiedliche traumatherapeutische Verfahren infrage.

Integration und Neuorientierung
Im weiteren Verlauf können unter anderem folgende Fragen bedeutsam werden:

- Wer bin ich heute?
- Was brauche ich?
- Wie möchte ich Beziehungen gestalten?
- Wie kann ich mir selbst vertrauen?
- Wie kann ich wieder Sicherheit erleben?
- Welche Zukunft möchte ich gestalten?

Aktuelle Leitlinien und Übersichtsarbeiten unterstützen ein individuell angepasstes, mehrkomponentiges bzw. phasenorientiertes Vorgehen; die spezifische Evidenz zur kPTBS entwickelt sich weiterhin.

Was kann ich selbst tun?

Der erste Schritt ist häufig, die eigenen Reaktionen nicht als persönliches Versagen zu verstehen.

Hilfreich können sein:

- den eigenen Körper und seine Stresssignale wahrnehmen
- regelmäßige Schlaf- und Tagesstrukturen entwickeln
- Überforderung frühzeitig erkennen
- Atem- und Bodenübungen kennenlernen
- belastende Situationen dosieren
- vertrauensvolle Beziehungen pflegen
- persönliche Grenzen ernst nehmen
- professionelle Unterstützung suchen

Bei einer kPTBS geht es nicht darum, die Vergangenheit „ungeschehen“ zu machen.

Es geht darum, dass die Vergangenheit nicht länger die Gegenwart bestimmen muss.

Mein psychologischer Blick - Fundiertes Vorgehen

In der therapeutischen Arbeit mit komplexen Traumafolgestörungen ist für mich zunächst die Sicherheit und Stabilisierung zentral.

Gemeinsam schauen wir darauf, wie sich traumatische Erfahrungen heute auf Gefühle, Körper, Denken, Selbstbild und Beziehungen auswirken.

Verhaltenstherapeutische Elemente können dabei mit Psychoedukation, Ressourcenarbeit, Emotionsregulation und traumatherapeutischen Verfahren verbunden werden.

Dabei gilt: Traumatherapie bedeutet nicht, einen Menschen immer wieder in seine schlimmsten Erfahrungen zurückzuführen. Es geht vielmehr darum, Schritt für Schritt wieder Handlungsspielraum, Selbstwirksamkeit und innere Sicherheit zu entwickeln.

Die aktuelle deutsche S3-Leitlinie berücksichtigt die kPTBS ausdrücklich und beschreibt sie als eigenständigen Bereich innerhalb der traumabezogenen Versorgung.

Weiterführende Informationen & Anlaufstellen

Für eine diagnostische oder therapeutische Einschätzung können sich Betroffene an eine psychotherapeutische oder psychiatrische Fachstelle wenden.

In akuten Krisen oder bei unmittelbarer Selbst- oder Fremdgefährdung sollte **sofort professionelle Hilfe** in Anspruch genommen werden, beispielsweise über den ärztlichen Bereitschaftsdienst, eine psychiatrische Notfallversorgung oder den Notruf.

Für die fachliche Orientierung sind insbesondere die **S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung** der AWMF sowie internationale Fachinformationen zur ICD-11-kPTBS hilfreich.