

Online-Seminar

Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen

Apl. Prof. Regina Steil
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Institut für Psychologie der Goethe-Universität Frankfurt
steil@psych.uni-frankfurt.de

1. Einführung

2. Formen der PTBS

3. Risikofaktoren und Ursachen

4. Hinweise auf eine PTBS

5. Was können Lehrkräfte tun?

6. Hilfen bei einer PTBS

7. Projekt BESTFORCAN

8. Diskussion & Fragen



1. Einführung

2. Formen der PTBS

3. Risikofaktoren und Ursachen

4. Hinweise auf eine PTBS

5. Was können Lehrkräfte tun?

6. Hilfen bei einer PTBS

7. Projekt BESTFORCAN

8. Diskussion & Fragen



Video: Leben ohne Traumafolgen

<https://www.youtube.com/watch?v=PNdLNWTiHY8>



1. Einführung

2. Formen der PTBS

3. Risikofaktoren und Ursachen

4. Hinweise auf eine PTBS

5. Was können Lehrkräfte tun?

6. Hilfen bei einer PTBS

7. Projekt BESTFORCAN

8. Diskussion & Fragen



Voraussetzung: Traumatisierung

Was ist ein Trauma?

Traumatisches Erlebnis (DSM-5): Exposition mit tatsächlichem oder drohendem Tod, einer ernsthaften Verletzung oder sexueller Gewalt durch:

1

Direktes Erleben

2

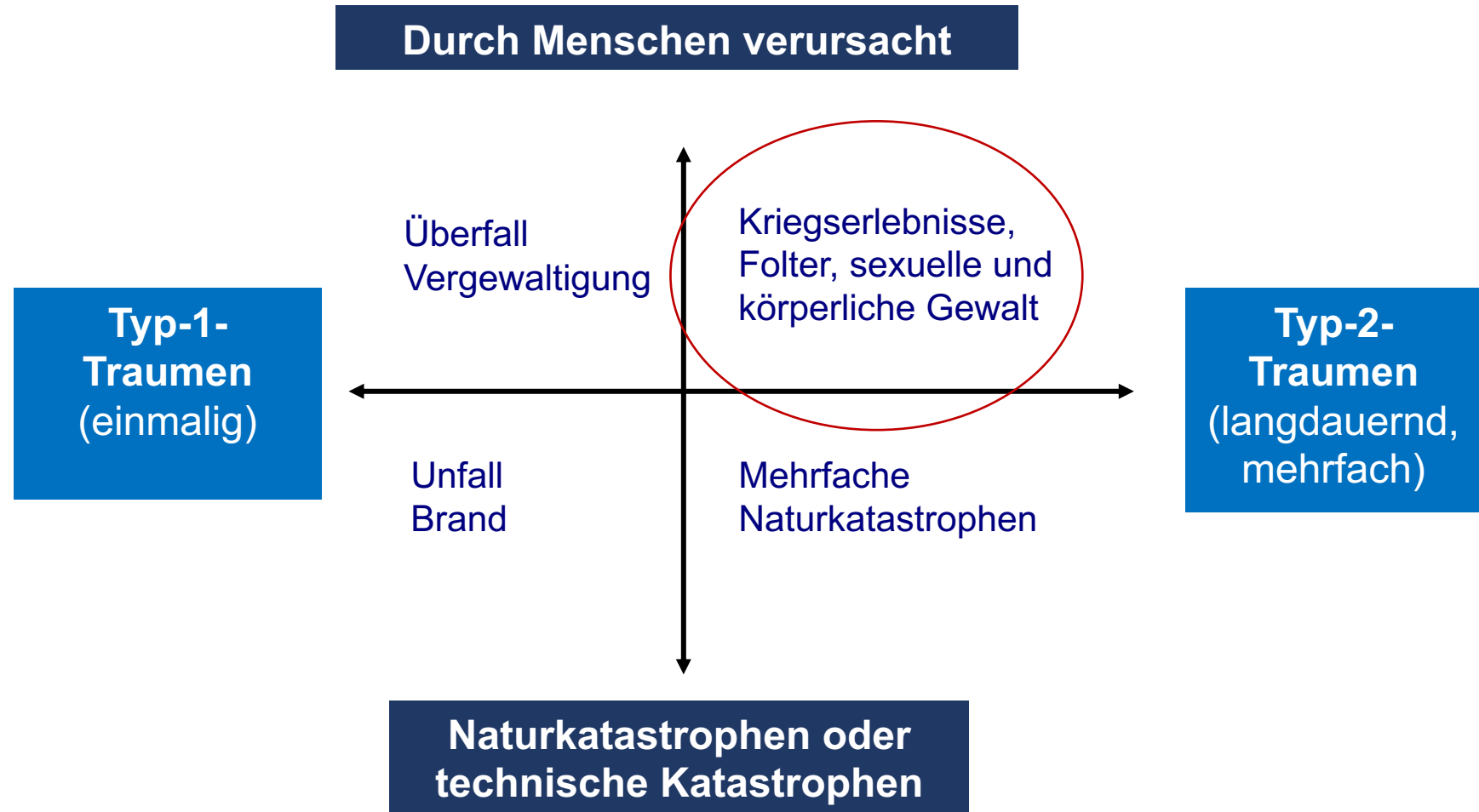
Zeugenschaft

3

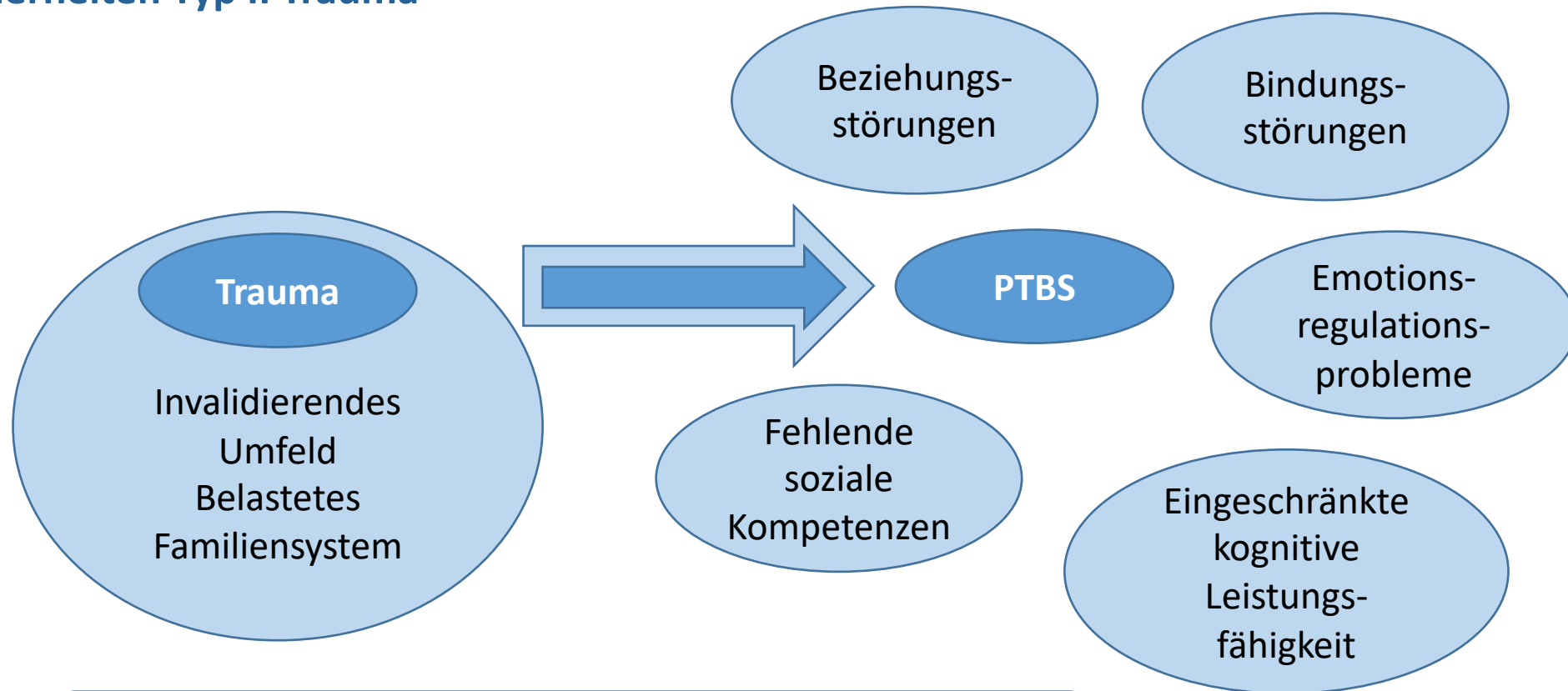
Erfahren, dass es
Angehörigen oder
Freunden passiert ist

Beispiele: Verlust einer nahestehenden Person, Gewalt innerhalb/außerhalb der Familie mitansehen/erleben, Krieg, sexuelle Übergriffe, medizinische Eingriffe, schwere Unfälle, beraubt/bedroht werden, Kriegs- oder Bürgerkriegshandlungen erleben, Geiselhaft, Gefangenschaft (...)

Trauma Typ II



Besonderheiten Typ II Trauma



Neue Diagnose in ICD-11: **Komplexe PTBS (kPTBS)**, auch bei langanhaltender Gefangenschaft, Versklavt-sein etc.

PTBS

Wiedererleben

1



- Intrusive Erinnerungen und sogenannte Flashbacks
- Albträume

Vermeidung

2



- Vermeidung von Gedanken
- Vermeidung von Aktivitäten

Übererregung

3



- Hypervigilanz (extreme Wachsamkeit, erhöhte Risikowahrnehmung)
- Schreckhaftigkeit

kPTBS (komplexe PTBS)

PTBS



Schwierigkeiten der Emotionsregulation

4



- Reizbarkeit und Wut
- Verminderte Emotionalität

Negatives Selbstbild

5



- Schuld, Selbsthass
- Wertlosigkeit

Gestörte Beziehungsfähigkeit

6



- Emotionale Distanz
- Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuhalten

Einführung in den Fall: „Diana“ (16 Jahre) erlebte ein Trauma mit **sexueller Gewalt**. Sie berichtete von **Schlafproblemen, Alpträumen, Schwierigkeiten ihre Emotionen zu kontrollieren und Ängsten**, ihren Angreifer in der Öffentlichkeit oder in ihrem Haus zu sehen. Dianas Eltern ließen sich etwa 3 Jahre zuvor scheiden. Obwohl sie sich das Sorgerecht für Diana und ihre 7-jährige Schwester teilten, lebten beide Kinder hauptsächlich bei ihrem Vater.

Trauma: Die Patientin berichtete über eine Vielzahl von Problemen, die sich im Anschluss an mehrere **sexuelle Kontakte** durch den Freund ihrer Großmutter **im Alter zwischen 6 und 9 Jahren** ereigneten. Laut Diana nahm Robert sie oft mit in seinen Keller. Er küsste sie häufig mit seiner Zunge auf den Mund, steckte seine Hand in ihre Unterwäsche und manipulierte ihre Genitalien. Auch sie musste seinen Penis berühren. Er gab ihr oft Geschenke und Geld. Der Kindesmissbrauch endete, als Diana 9 Jahre alt war und sie mit ihrer Familie umzog.

(Ford & Nangle, 2015)

Berichtete Probleme: Diana befürchtete, dass sie Robert wieder treffen würde, obwohl sie wusste, dass er mehrere hunderte Kilometer entfernt wohnte und ihre derzeitige Adresse nicht kannte. In der Öffentlichkeit glaubt sie, ihn oder sein Auto zu sehen, und äußerte die Befürchtung, dass er in ihre Wohnung kommen und sich im Kleiderschrank oder im Keller verstecken könnte. Durch diese Gedanken fühlte sie sich beunruhigt. Sie berichtete auch von einer allgemeinen **Angst vor Kellern**.

Diana hatte auch Schwierigkeiten nachts zu schlafen, weil sie befürchtete, Robert oder eine andere Person könnten ihr Haus betreten. Daher zog sie es vor, **tagsüber zu schlafen**, wenn die anderen Familienmitglieder wach waren, weil sie glaubte, sie würden bemerken, wenn jemand versuchte, ins Haus zu kommen. Darunter litten der Schulbesuch und die Treffen mit Freunden. Nachts wach fühlte sie sich sehr alleine.

Außerdem hatte sie mehrmals pro Woche **Albträume**, die mit diesen Ängsten zusammenhingen. Nach dem Aufwachen aus diesen Albträumen litt sie unter panikartigen Symptomen, darunter **Hitzegefühl, Atemnot und Herzrasen**.

(Ford & Nangle, 2015)

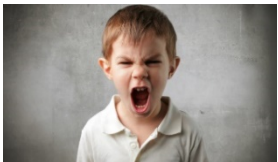
Berichtete Probleme: Diana hatte auch Schwierigkeiten ihre Gefühle, insbesondere Wut, zu kontrollieren. Sie gab an, dass sie "**wegen dummer Dinge ausflippt**", wenn sie frustriert ist oder Stress hat. Später würde ihr dann immer klar, dass sie überreagiert hatte, und entschuldigte sich normalerweise. Diana erlebte Konflikte mit ihren Eltern, Lehrern und Gleichaltrigen, wobei ihre Beziehung zu ihrer Mutter besonders konfliktreich war. Manchmal wurde Diana so wütend, dass sie sich selbst an den Haaren zog oder sich die Fingernägel in die Haut grub, ohne sich dessen bewusst zu sein.

(Ford & Nangle, 2015)

Was sind Besonderheiten bei den Symptomen jüngerer Kinder?

- Anzahl der Symptome und Besonderheiten innerhalb der Symptomgruppen reduziert; Beurteilung beruht auch auf Bericht von Bezugspersonen, weil kleinen Kindern die Introspektionsfähigkeit fehlt

Zusätzlich (neu & plötzlich auftretend):



Aggressive Verhaltensweisen



Trennungsängste



Ängste ohne Verbindung zum Trauma

Was sind Besonderheiten bei den Symptomen?

Zusätzlich (neu & plötzlich auftretend):



Verlernen bereits erworbener Fähigkeiten
(z.B. Lesen, Sprechen wie ein jüngeres Kind)



Regressives Verhalten
(z.B. Daumenlutschen, sekundäre Enuresis o. Enkopresis)



Erhöhte Anhänglichkeit
(z.B. Nicht alleine schlafen wollen, nicht allein sein wollen)

Was tritt häufig zusätzlich zur PTBS auf?

Schlechte
Schulleistungen

Aggressivität
und Gewalt

Unsichere
Bindungen

Körperliche
Beschwerden &
Erkrankungen

Suizidalität,
Störung der
Gefühls-
regulation

Risiko, selbst
Täter zu
werden

Weitere psych.
Erkrankungen
wie Psychosen,
Bipol. Störung

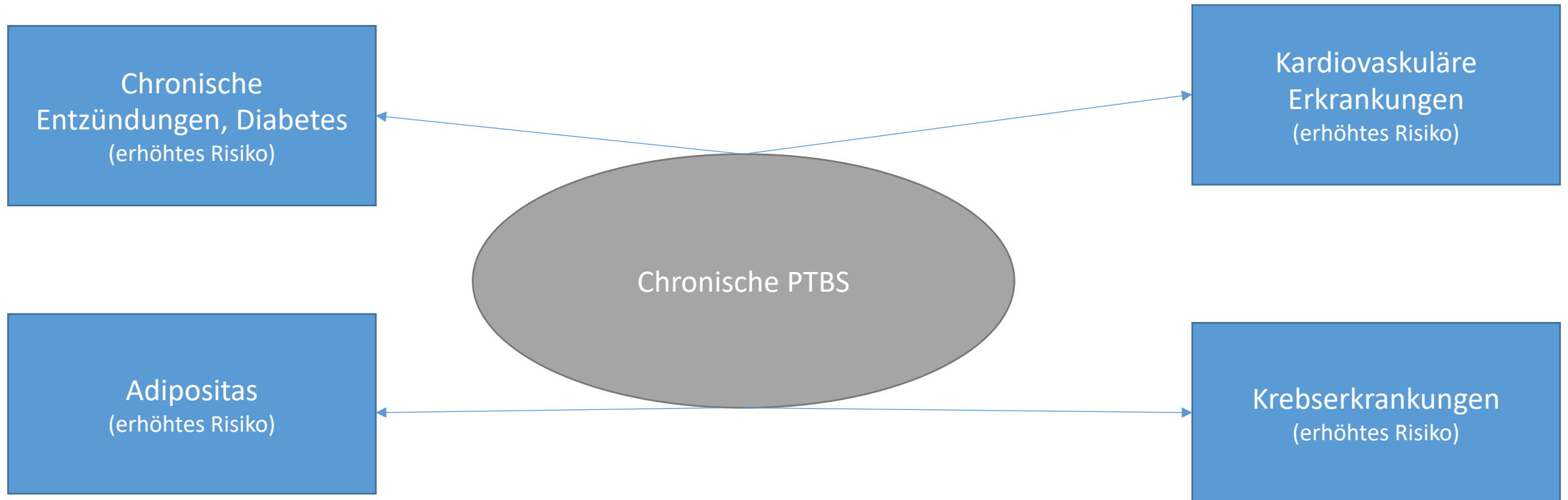
Versäumen von
Entwicklungs-
aufgaben



Traumatherapie z.T. auch für assoziierte Probleme
hilfreich

Ohne PTBS-Symptome lassen sich die anderen Probleme
leichter angehen

Was sind körperliche Folgen einer chronischen PTBS? (Beispiele)



Wie häufig kommt eine PTBS vor?

	• 68% aller Kinder und Jugendliche erleben mind. 1 traumatisches Erlebnis (USA; Copeland et al., 2007), • 56% in der Schweiz (Landolt et al., 2016)!!
	• 14.500 Fälle von Kindesmisshandlung in Deutschland (Polizeiliche Kriminalprävention, 2020) • 1,9% - 10.8% Prävalenz für körperliche, emotionale oder sexuelle Misshandlung (Häuser, Schmutzer, Brähler & Glaesmer, 2011).
	• 9,7% entwickeln PTBS nach Unfall-Trauma (McLaughlin et al., 2013) • 24,2% entwickeln PTBS nach interpersonellem Trauma

**Nach sexueller Gewalt ist das Risiko am größten, eine PTBS zu entwickeln.
Mädchen haben höheres Risiko für PTBS nach Trauma.**



Wie häufig entwickeln im Lauf des Lebens...
Kinder und Jugendliche eine PTBS? 1-3%
Erwachsene eine PTBS? 8-10%

1. Einführung

2. Formen der PTBS

3. Risikofaktoren und Ursachen

4. Hinweise auf eine PTBS

5. Was können Lehrkräfte tun?

6. Hilfen bei einer PTBS

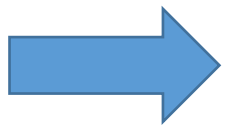
7. Projekt BESTFORCAN

8. Diskussion & Fragen



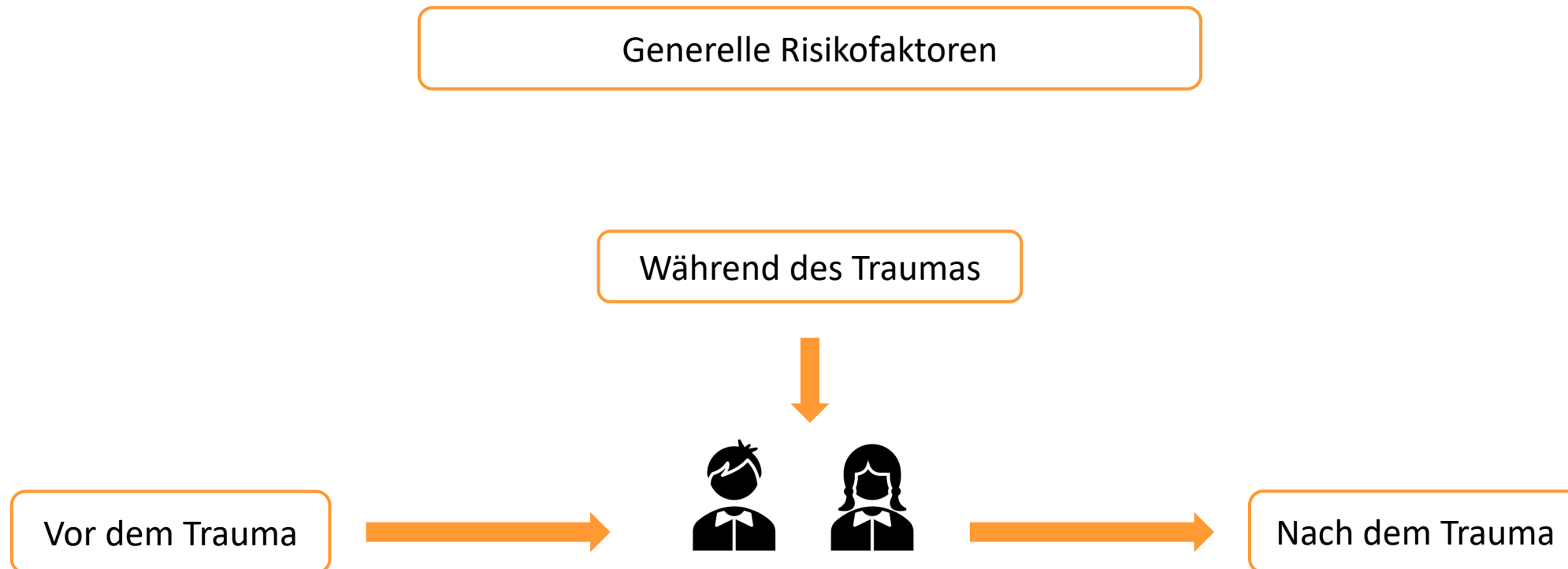
Was sind Risikofaktoren für das Erleben eines Traumas? (Auswahl)

- Lernbehinderung
- Aufwachsen bei anderen Personen als bei den eigenen Eltern
- Geringer soziökonomischer Status
- Niedriger IQ
- Psychische Vorerkrankungen wie z.B. ADHS, Störung des Sozialverhaltens, Substanzabhängigkeit



Faktoren erhöhen das Risiko, überhaupt ein traumatisches Ereignis zu erleben

Welche Risikofaktoren begünstigen die Entwicklung einer PTBS?



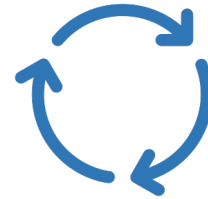
Generelle Risikofaktoren

- Weibliches Geschlecht
- Interpersonelles Trauma, vor allem sexuelle Viktimisierung
- Niedriger IQ
- Niedriger sozioökonomischer Status
- Geringes Lebensalter



Vor dem Trauma

- Vorangegangene Traumata
- Andere psychische Störung wie Aufmerksamkeitsstörung
- Geringes Funktionsniveau der Familie



Während des Traumas

- Trennung von der Familie



- Physiologische Reaktion & Stresserleben



- Bewertungen



- Erleben von Kontrollverlust



- Dissoziation





Was bedeutet Dissoziation?

Stress während des Traumas bewirkt Notfallreaktion des Körpers

→ Verlust der „integrativen Funktionen“ des Gehirns: Veränderung der Wahrnehmung + Informationsverarbeitung

→ Erzeugen einer inneren Distanz zum traumatischen Geschehen

)

Derealisation: Die Betroffenen erleben das Geschehen als unwirklich, hört weniger, sieht weniger

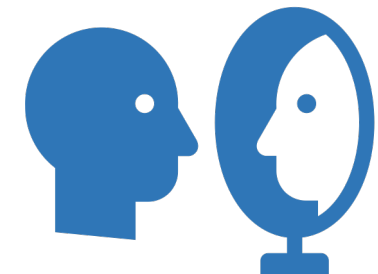
Depersonalisation: Die Betroffenen nehmen sich selbst als äußere Betrachter wahr („Ich bin nicht mehr ich selbst.“)



Kann während des Traumas und danach auftreten; beeinträchtigt Lernen!!

Nach dem Trauma

- Mangel an sozialer Unterstützung
- Dysfunktionale traumabezogene Einstellungen, Überzeugungen und Bewertungen (wie z.B. Schuldgefühle; Welt ist sehr gefährlich)



- Für die Entwicklung einer PTBS reichen Kriterien wie die Traumaschwere nicht aus
- **Kognitive/emotionale Reaktion** auf das Erlebte ist entscheidend (z.B. Todesangst, subjektiver Verlust von Kontrolle)
- Stressreaktion begünstigt Entwicklung eines **veränderten Traumagedächtnisses** (z.B. Flashbacks)
- **Soziale Prozesse** (z.B. soziale Unterstützung) nach dem Trauma entscheiden, ob die Stressreaktion sich chronifiziert oder bessert
- **Vermeidungsverhalten trägt zur Aufrechterhaltung bei!!** (Grüne Elefanten...)

1. Einführung

2. Formen der PTBS

3. Risikofaktoren und Ursachen

4. Hinweise auf eine PTBS

5. Was können Lehrkräfte tun?

6. Hilfen bei einer PTBS

7. Projekt BESTFORCAN

8. Diskussion & Fragen



Diagnostik der PTBS im Kindes- und Jugendalter (Auswahl) Was können auch Sie als Lehrer oder Lehrerin einsetzen?

1. Fragebogenbasiertes Screening	2. Klinische Interviews
Child and Adolescent Trauma Screening (CATS) (Sachser et al., 2017) • Teil 1: Checkliste mit 18 potentiellen traumatischen Lebensereignissen • Teil 2: Erfassung der Schwere der Posttraumatischen Stresssymptome (PTSS) • Teil 3: Erfassung psychosozialer Einschränkungen Frei verfügbar auch für Sie unter: https://ulmer-onlineklinik.de	

CATS, Teil 2

Kreuze bei den folgenden Aussagen 0, 1, 2 oder 3 an um zu beantworten, wie häufig die folgenden Dinge Dich in den letzten 2 Wochen belastet haben:

0 = nie / 1 = selten / 2 = oft / 3 = fast immer

	nie	selten	oft	fast immer
1. Beunruhigende Gedanken oder Bilder von dem Ereignis kommen in meinen Kopf.	0	1	2	3
2. Schlechte Träume erinnern mich daran was passiert ist	0	1	2	3
3. Ich habe das Gefühl, als würde es wieder passieren.	0	1	2	3
4. Ich bin sehr beunruhigt, wenn ich daran erinnert werde.	0	1	2	3
5. Ich habe starke körperliche Gefühle (Schwitzen, Herzklopfen, Übelkeit), wenn mich etwas daran erinnert.	0	1	2	3
6. Ich versuche nicht daran zu denken, was passiert ist, oder keine Gefühle dabei zu haben.	0	1	2	3
7. Ich bleibe weg von allem was mich daran erinnert was passiert ist (Leute, Orte, Dinge, Situationen oder Gespräche).	0	1	2	3
8. Ich kann mich an Teile von dem Ereignis nicht erinnern.	0	1	2	3
9. Ich habe negative Gedanken über mich oder andere, wie z.B. „ich werde kein gutes Leben haben“, „man kann niemandem trauen“, „die ganze Welt ...“	0	1	2	3

10. Ich gebe mir selbst die Schuld daran was passiert. Oder ich beschuldige jemanden, der nichts dafür kann.	0	1	2	3
11. Ich habe oft schlechte Gefühle (Angst, Wut, Schuld, Scham).	0	1	2	3
12. Ich habe keine Lust mehr zu Sachen, die ich früher gemacht habe.	0	1	2	3
13. Ich fühle mich anderen Menschen nicht nah.	0	1	2	3
14. Ich kann keine guten oder glücklichen Gefühle haben.	0	1	2	3
15. Ich bin wütend, habe Wutanfälle oder lasse meine Wut an anderen aus.	0	1	2	3
16. Ich mache gefährliche Dinge.	0	1	2	3
17. Ich bin übervorsichtig (passe auf, wer in der Nähe ist).	0	1	2	3
18. Ich erschrecke leicht.	0	1	2	3
19. Ich kann schlecht aufpassen.	0	1	2	3
20. Ich habe Schwierigkeiten einzuschlafen oder durchzuschlafen.	0	1	2	3

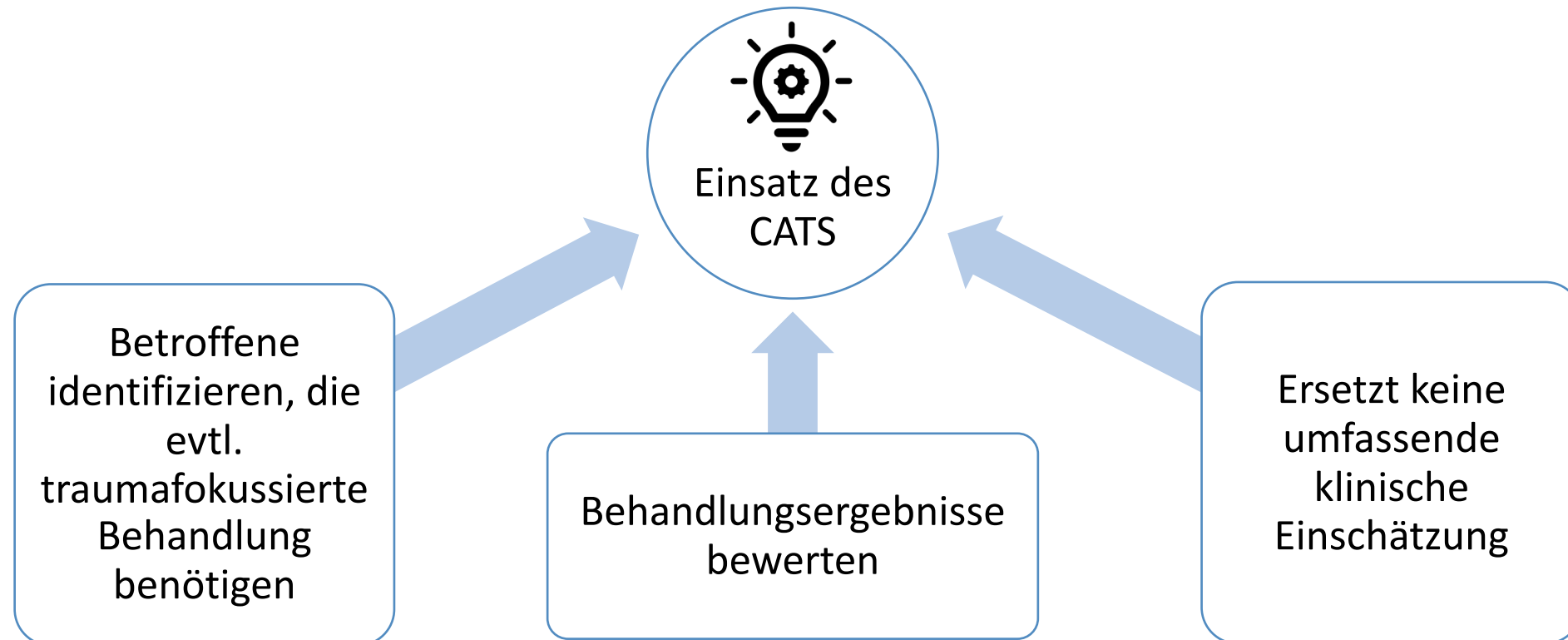
Bitte kreuze JA oder NEIN an, ob diese Probleme Dich dabei gestört haben:

- | | |
|--|---|
| 1. Mit anderen auskommen ☐ Ja ☐ Nein | 4. Mit meiner Familie auskommen ☐ Ja ☐ Nein |
| 2. Hobbies/ Spaß haben ☐ Ja ☐ Nein | 5. Glücklich sein ☐ Ja ☐ Nein |
| 3. Schule ☐ Ja ☐ Nein | |

CATS-D 7-17_1.4 © Berliner & Goldbeck 2014

2

Einsatz des CATS



(Sachser et al., 2017; Pfeiffer & Goldbeck, 2019; Schneider & Margraf, 2019)

Diagnostik der PTBS im Kindes und Jugendalter (Auswahl)

1. Fragebogenbasiertes Screening	2. Klinische Interviews
Child and Adolescent Trauma Screening (CATS) (Sachser et al., 2017) • Teil 1: Checkliste mit 18 potentiellen traumatischen Lebensereignissen • Teil 2: Erfassung der Schwere der Posttraumatischen Stresssymptome (PTSS) • Teil 3: Erfassung psychosozialer Einschränkungen • Verschiedene Altersversionen  Kann von Ihnen eingesetzt werden! Frei verfügbar unter: https://ulmer-onlineklinik.de 20.09.21	Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-CA-5 German) (Pynoss et al., 2015; Pfeiffer et al., 2019) • Deutsche Version • Für Kinder und Jugendliche ab 7 Jahren • Erfassen die Diagnose der PTBS im Kindes- und Jugendalter sowie deren Schweregrad, wird von Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen eingesetzt. Frei verfügbar unter: https://ulmer-onlineklinik.de

1. Einführung

2. Formen der PTBs

3. Risikofaktoren, Ursachen

4. Hinweise auf eine PTBs erkennen

5. Was können Lehrkräfte tun?

6. Hilfen bei einer PTBs

7. Projekt BESTFORCAN

8. Diskussion & Fragen



Sie können..

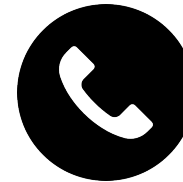
- Sensibel und aufmerksam sein für die beschriebenen Symptome
- Bei deutlicher Veränderung des Verhaltens eines Kindes oder Jugendlichen mit ihr/ihm sprechen
- **Achtung: In 50% der Fälle sind bei sex. Missbrauch Peers die Täter – der oder die Täter könnten also ebenfalls in der Klasse/der Schule sein. In diesen Fällen ist es oft für die Betroffenen besonders schwer, Hilfe zu suchen, weil sie sich besonders schuldig fühlen / schämen.**
- Oft wenden sich Jugendliche weder an Eltern noch an Lehrer, sondern an **Freunde (Peers)**
- Unser großer Wunsch: Über Traumata und ihre Folgen im Unterricht sprechen und erklären, wo man Hilfe finden kann

WAS WÜNSCHEN SIE SICH AN HILFEN, Z.B. VON UNS PSYCHOTHERAPEUT*INNEN?

Was können Lehrkräfte tun?

Sie können..

- Mit dem Kind/Jugendlichen sprechen und auf Hilfemöglichkeiten aufmerksam machen. Reden hilft!!
- Für Peers zur Beratung zur Verfügung stehen
- Das Gespräch mit den Eltern suchen
- Das Jugendamt informieren



Hotlines kontaktieren
(anonym & kostenfrei)

Nummer gegen Kummer
116111

Telefonberatung für Kinder und Jugendliche bei
Sorgen, Fragen und Problemen

20.09.21

Hilfetelefon sexueller Missbrauch
0800 22 55 530

telefonische Anlaufstelle des Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Missbrauchs

Medizin. Kinderschutz Hotline
0800 19 210 00

telefonische Hotline von Fachleuten für Fachleute

Auf Beratungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten verweisen bei..

- „Weißer Ring“ für Opfer von Kriminalität und Gewalt: <https://weisser-ring.de/>
- Spezielle Beratungsstellen
- Ambulanzen nach dem Opferentschädigungsgesetz:
 - Opferbetreuung & Opfersoforthilfe
 - Bei gesundheitlichen Schäden durch Gewalttaten

→ OEG Traumanetzwerk des Landes Hessen: <https://rp-giessen.hessen.de/OEG-Traumanetzwerk>

OEG Kliniken für Kinder & Jugendliche (Auswahl):

Goethe-Universität Frankfurt am Main – Klinik für
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters
Deutschordenstraße 50, 60528 Frankfurt am Main
Tel.: 069 63015920

Vitos Klinik Lahnhöhe – Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Cappeler Str. 98, 35039 Marburg
Tel. 06421 404404

Was können Lehrkräfte tun?

Auf Behandlungsmöglichkeiten verweisen bei..

- Kinderärzt*innen
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen
- Kinder- und Jugendlichenpsychiater*innen

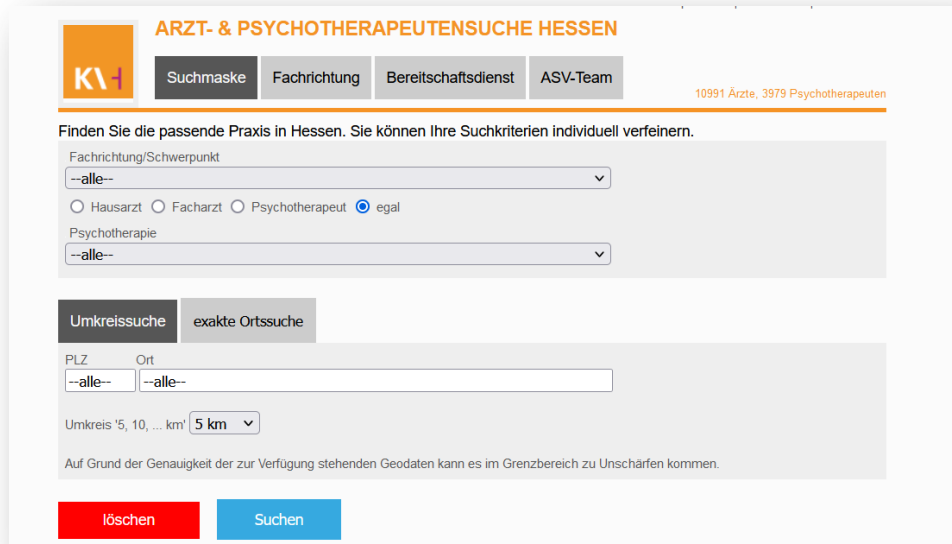
Suche nach
„langfristigen Hilfen“

Arzt- und Psychotherapeutensuche der Kassenärztlichen Vereinigung in Hessen:

<https://arztsuche Hessen.de/arztsuche/arztsuche.php?page=erweitert eSuche&default=true>

Psychotherapeutensuche bei der Psychotherapeutenkammer Hessen

<https://ptk-hessen.de/fur-patienten-und-ratsuchende/psychotherapeutensuche/>



The screenshot shows the search interface for 'ARZT- & PSYCHOTHERAPEUTENSUCHE HESSEN'. It includes a header with the Kassenärztlichen Vereinigung (KV) logo and navigation tabs: Suchmaske, Fachrichtung, Bereitschaftsdienst, and ASV-Team. Below the header, there is a search bar with the text 'Finden Sie die passende Praxis in Hessen. Sie können Ihre Suchkriterien individuell verfeinern.' and a dropdown menu for 'Fachrichtung/Schwerpunkt' set to '--alle--'. There are radio buttons for 'Hausarzt', 'Facharzt', 'Psychotherapeut', and 'egal', with 'egal' selected. Below this is a dropdown for 'Psychotherapie' set to '--alle--'. There are two tabs: 'Umkreissuche' and 'exakte Ortssuche'. Under 'Umkreissuche', there are input fields for 'PLZ' and 'Ort', both set to '--alle--', and a dropdown for 'Umkreis' set to '5 km'. At the bottom, there are buttons for 'löschen' and 'Suchen'.

1. Einführung

2. Formen der PTBS

3. Risikofaktoren und Ursachen

4. Hinweise auf eine PTBS

5. Was können Lehrkräfte tun?

6. Hilfen bei einer PTBS

7. Projekt BESTFORCAN

8. Diskussion & Fragen



Grundsätze Traumatherapie



Voraussetzungen für eine Traumatherapie

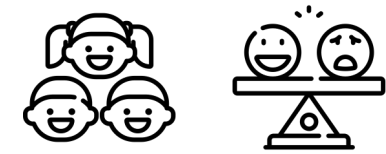
1



Umfeld und Lebenssituation müssen relativ stabil sein

- Fester Wohnort vorhanden
- Keine andauernden Beziehungswechsel
- Erst nach erfolgtem Bindungsaufbau, Eingewöhnung an Lebenssituation und Umgangsbesuche,.. (nicht „schnell noch zur Vorbereitung..“)

2



Kind/ Jugendlicher muss ausreichend stabil sein

- Keine akute Suizidalität, kein extrem ausgeprägter Substanzkonsum,..



→ Kinderschutz geht vor!

Ergebnisse von großen Metaanalysen zur Wirksamkeit der Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen

(vgl. z.B. Gutermann, Schwartzkopf & Steil, 2017; Gutermann, Schreiber, Matulis, Schwartzkopf, Deppe & Steil, 2016)

Psychotherapie



- Hilft sehr gut!
- Ältere Patient*innen zeigen stärkere Verbesserung der PTBS Symptomatik
- Größere Effekte für Einzeltherapie als für Gruppentherapie
- Einbezug einer Bezugsperson in den Therapieprozess sehr sinnvoll

Pharmakotherapie



- Keine ausreichende Evidenz für die Wirksamkeit medikamentöser Therapie bei Kindern und Jugendlichen (Cohen et al., 2010; Hetrick et al., 2012)
- Pharmakotherapie ist nicht hilfreich und birgt große Gefahren, z.B. Verstärkung der Suizidalität



Leitlinienempfehlungen zur Behandlung der PTBS für Kinder und Jugendliche:

Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie

Tabelle 1.

Klinische Behandlungsleitlinien der PTBS für Kinder und Jugendliche

	Jahr	Behandlung erster Wahl	Empfehlung für Pharmakotherapie	Informationen zu KPTBS
AWMF (D)	2019	Tf-KVT	Nein	Ja
NICE (UK)	2018	Tf-KVT	Nein	Ja
ISTSS (International)	2019	Tf-KVT, EMDR	Nein	Ja
Phoenix Australia (A)	2020	Tf-KVT	Keine Angabe	Ja

Anmerkungen: AWMF = Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften; NICE = Nationale Institute for Health and Care Excellence; ISTSS = International Society for Traumatic Stress Studies, Phoenix Australia = Phoenix Australia Centre for Posttraumatic Mental Health, Tf-KVT = Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie, EMDR = Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

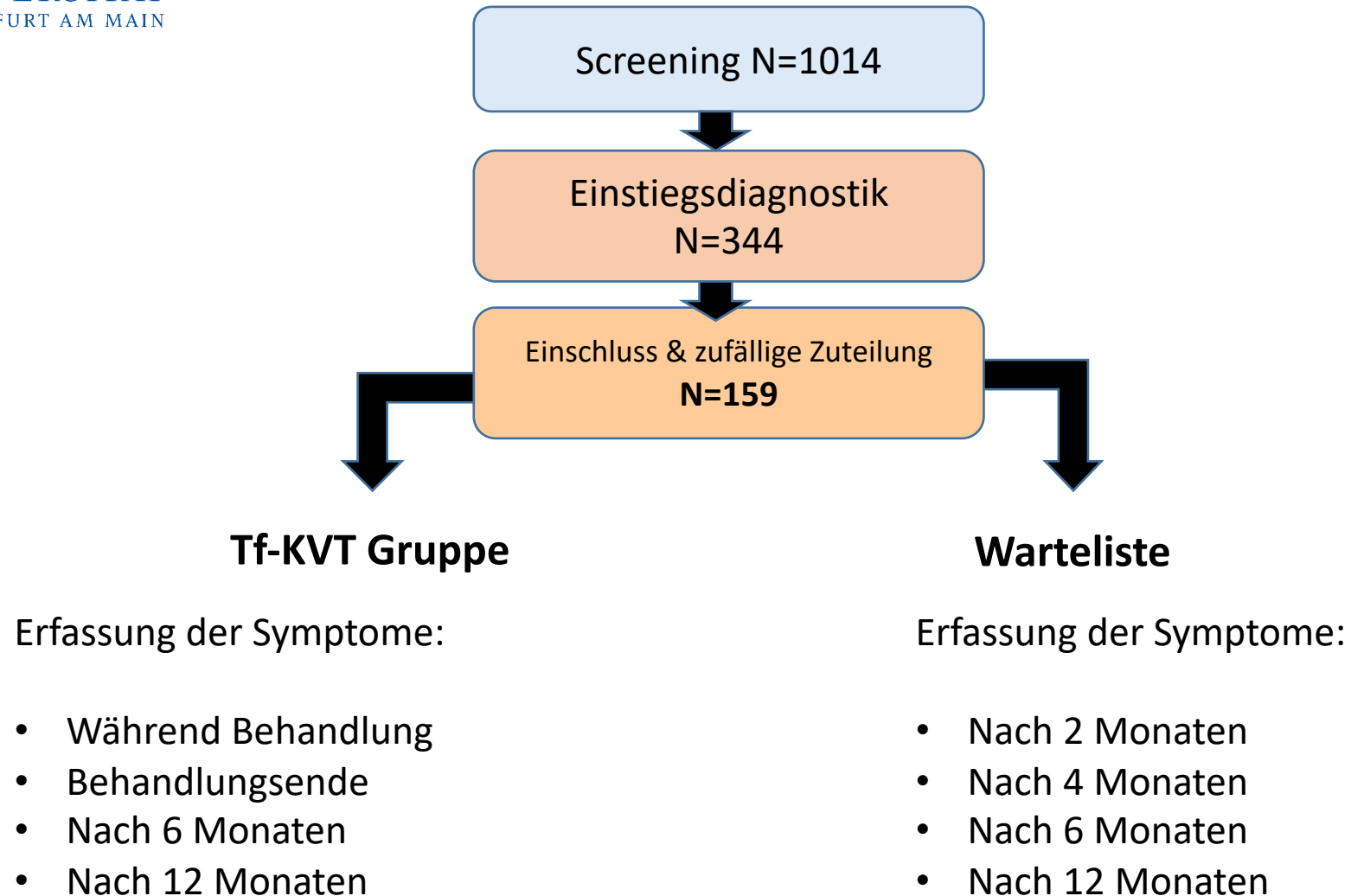
(Steil, Fischer & Rosner 2021)

Deutschland: Wichtigste Empfehlungen der S3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (AWMF)

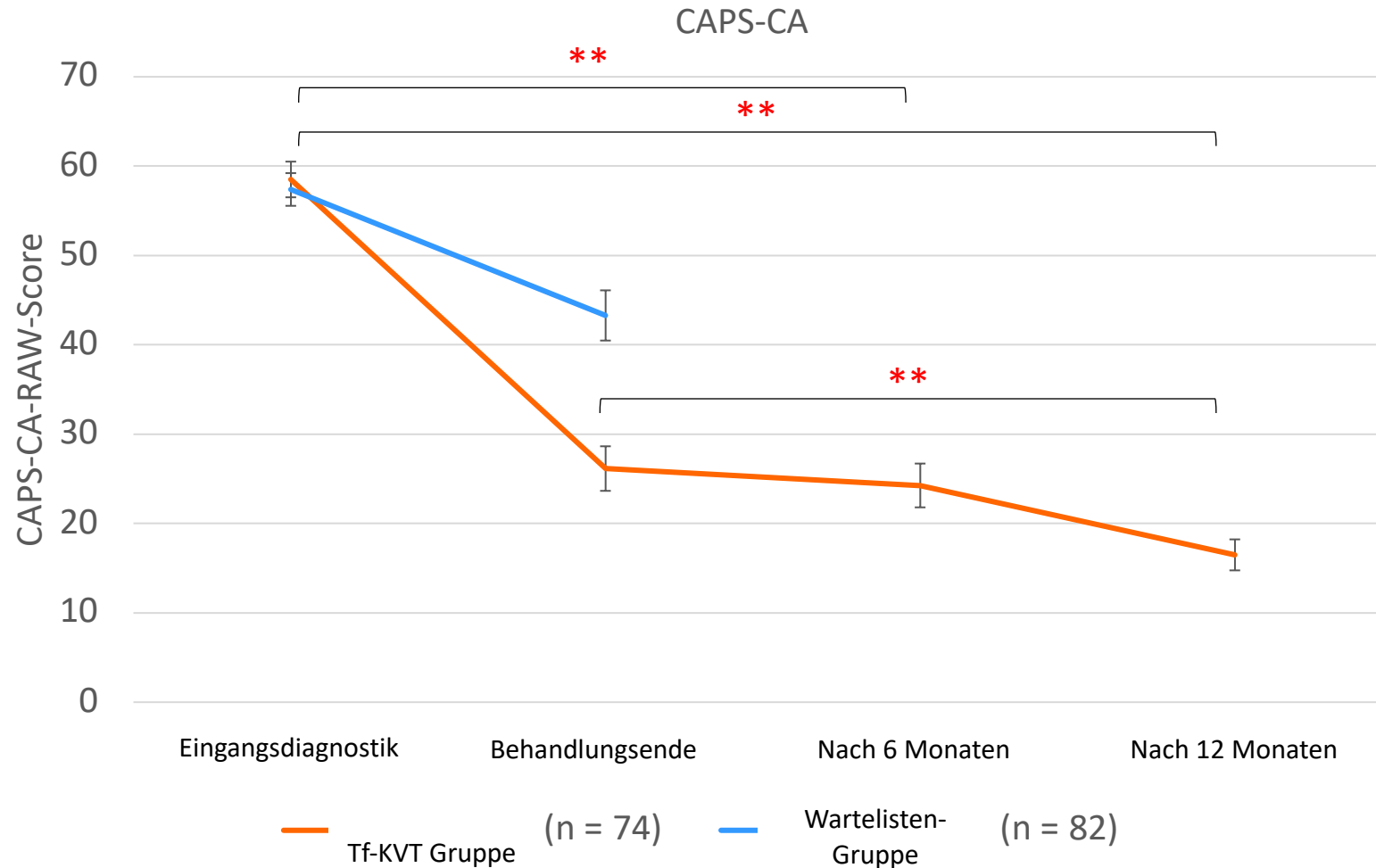
Behandlung der PTBS bei Kinder und Jugendlichen

(Rita Rosner, Jana Gutermann, Markus A. Landolt, Paul Plener & Regina Steil, 2019)

- Erhebung einer differenzierten kindlichen Traumaanamnese
- Die Diagnostik soll nach klinischen Kriterien (nach jeweils gültiger Version von ICD/DSM) erfolgen (unter Einbezug von Eltern/engen Bezugspersonen)
- Psychopharmakotherapie soll in der Therapie der PTBS bei Kindern und Jugendlichen nicht eingesetzt werden
- Die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT) ist die Behandlung erster Wahl (Einbezug von Bezugsperson & Berücksichtigung des Entwicklungsstandes)



Symptomverlauf (CAPS-CA) Tf-KVT Studie

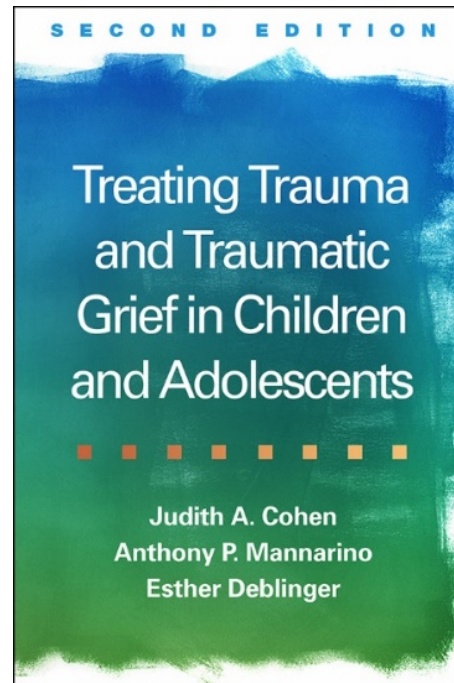


* p < ,05; ** p < ,01

Goldbeck et al.(2016) ; Tutus et al.(2017)

Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie

(Tf-KVT; Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E., 2016)



Ziel: Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen sowie komorbiden Störungen bei Kindern und Jugendlichen



Wirksamkeit vielfach belegt, auch für PTBS Patient*innen nach Kindesmissbrauch
(Goldbeck, L., Muche, R., Sachser, C., Tutus, D., & Rosner, R., 2016)

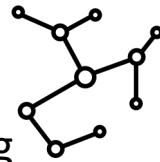


Verbessert neben posttraumatischen Stresssymptomen (PTSS) nachweislich u.a. Depressionen und Angstzustände

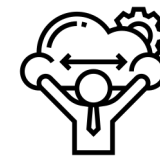
Besonderheiten des Tf-KVT Manuals



Komponenten-basiert
(=modular)



Berücksichtigung
kultureller
Besonderheiten



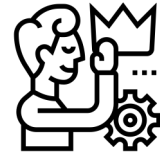
Anpassbar und flexibel



Familienorientiert



Therapeutische
Beziehung ist zentral



Selbstwirksamkeit wird
betont



Individuelle Sitzungen
mit Kindern und Eltern



Elternsitzungen
kindzentriert parallel zu
Kindersitzungen

Die Rolle der Eltern

10-50% der Eltern traumatisierter Kinder leiden selbst unter PTBS-Symptomen

Psychische Erkrankungen der Eltern sind ein Risikofaktor für die Entwicklung einer PTBS beim Kind

Mangelnde soziale Unterstützung durch die Eltern ist Risikofaktor für die Entwicklung einer PTBS beim Kind

Familienfaktoren (Atmosphäre zuhause, Funktionieren der Familie) sind Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS

Ungünstige Erziehungsstrategien erhalten die Störung aufrecht

Elterliche Bewältigung ist zentral (offen, unaufgeregt, unterstützend)



Einbezug einer Bezugsperson in die Tf-KVT



Ziel: Unterstützung des Kindes/Jugendlichen im Umgang mit den traumabezogenen Belastungen

Die Rolle der Eltern bzw. Bezugspersonen in der Tf-KVT

 **Ziel: Unterstützung des Kindes/Jugendlichen im Umgang mit den traumabezogenen Belastungen**

Inhalte parallel zu den Kindern bzw. Jugendlichen

Aufteilung gemeinsamer Stunden je nach Alter und Kontext (Standard: 50/50)

Psychoedukation und Störungsmodell

PTBS bzw. psychische Erkrankungen der Eltern beachten

Abklärung von Schuldkognitionen bei den Eltern

Klärung der eigenen Beziehung zum Täter

Verhinderung von Reviktimisierung

Behandlungselemente der Tf-KVT

Sitzungen 1-4: Stabilisierung

- P** Psychoedukation & Erziehungsfertigkeiten
- R** Entspannung
- A** Ausdruck und Modulation von Affekten
- C** Kognitive Verarbeitung und Bewältigung I

Sitzungen 5-8: Konfrontation

- T** Erstellen eines Traumanarrativs
- Kognitive Verarbeitung und Bewältigung II

Sitzungen 9-12: Integration

- I** In-vivo Bewältigung
- C** Gemeinsame Kind-Eltern-Sitzungen
- E** Fördern künftiger Sicherheit und Entwicklung

Behandlungselemente (Beispiel): Erstellen eines Traumanarrativs



Hauptziel

- Gedanken und Erinnerungen an das Trauma von sehr extremen, negativen Emotionen lösen („Gefühlsflut“ stoppen)



Was wird gemacht?

- Schrittweise Auseinandersetzung mit traumatischem Erlebnis in Form eines „Buches“ oder einer „Geschichte“
- Altersgerechte Umsetzung:
 - Comics, Bild, Puppenspiel, Talkshow usw.



Behandlungselemente (Beispiel): Erstellen eines Traumanarrativs

Zentrale Inhalte

Kontrolle über die eigenen
Erinnerungen und damit
verbundenen Gefühle gewinnen

Lernen, dass alles in der
Vergangenheit liegt

Vermeidung reduzieren
→ langfristig: Besserung der PTBS
Symptome

Integration des Traumas in den
Lebenskontext des Kindes

Behandlungselemente (Beispiel): Gemeinsame Kind-Eltern-Sitzungen



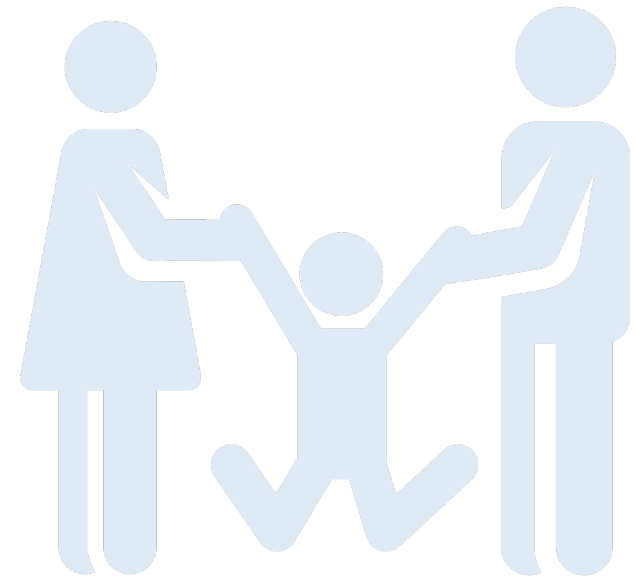
Hauptziel

- Förderung offener Kommunikation
- Gemeinsame Vertiefung der vermittelten Information



Was wird gemacht?

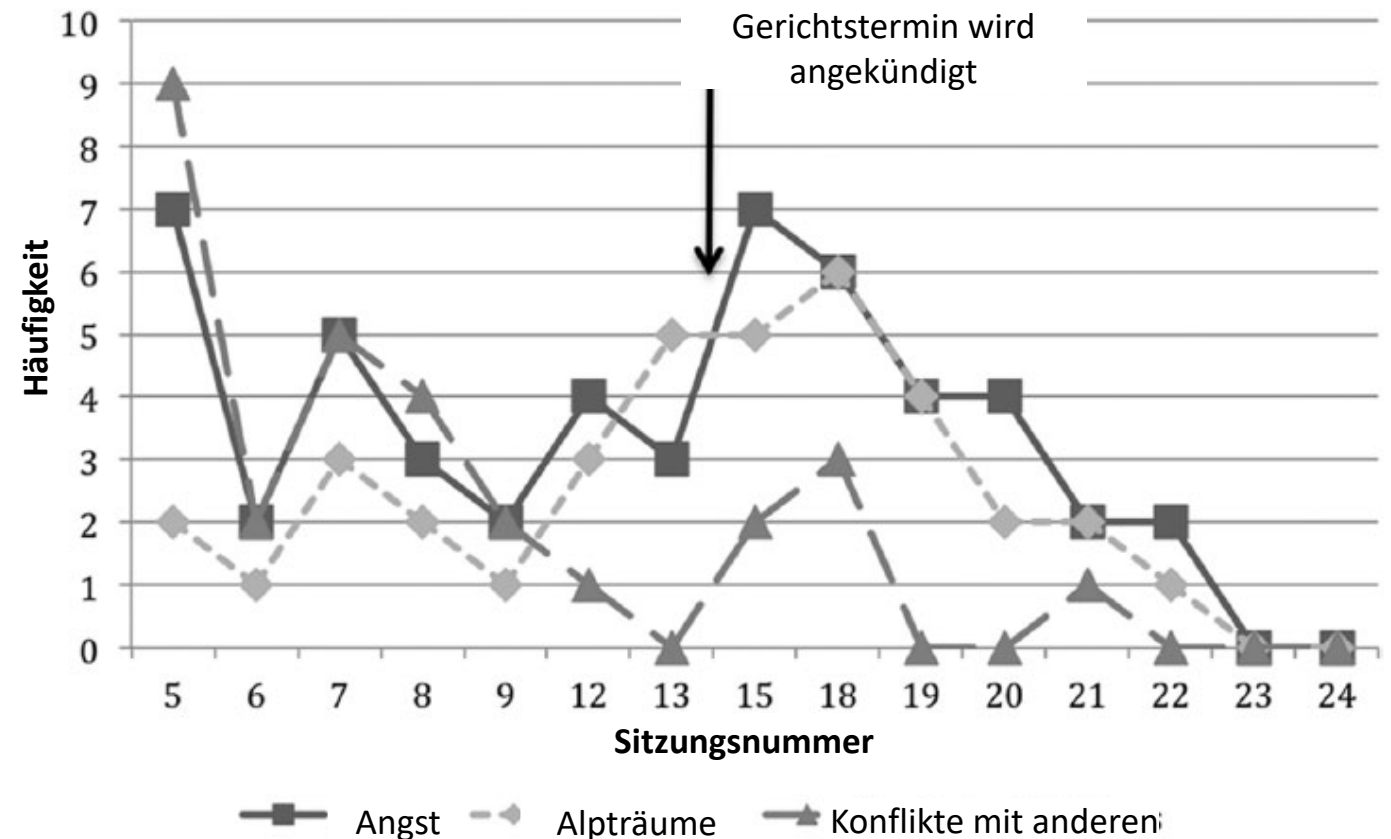
- z.B. Teilen des Trauma-Narrativs
- Gegenseitiges Fragenstellen
- Weitere Sitzungen können je nach Bedarf folgen



Was wurde aus Diana?

- Diana und ihre Eltern nahmen an vier Diagnostiksitzungen teil, in denen die Diagnose einer PTBS festgestellt wurde
- Diana absolvierte über einen Zeitraum von 9 Monaten 25 TF-KVT-Behandlungssitzungen
- Wöchentlicher Verlauf der Messung ihrer Symptome (Grafik)

Wöchentliche Messung der Symptome (Selbstbericht)



(Ford & Nangle, 2015)

Tf-KVT Online Training: <https://tfkvt.ku.de>



The screenshot shows the homepage of the Tf-KVT Online Training website. At the top, there is a navigation bar with links: Programm, Logout, Registrierung, and Mehr. Below this is the logo of the Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt. The main heading reads: "Online-Training für Therapeuten in der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche". To the left of a list of features is a logo for "TF-KVT ONLINE-TRAINING FÜR THERAPEUTEN". The list of features includes: 12 anschauliche Kapitel zum Online-Lernen, Testen Sie Ihr Wissen im Vorab- und Abschluss-Test, Speichern Sie jederzeit Ihren Lernfortschritt ab, Laden Sie sich wertvolle Infomaterialien herunter, Erhalten Sie ein Teilnahmezertifikat nach erfolgreichem Abschluss, and Anerkannt bei der Bayerischen Psychotherapeutenkammer mit 12 Fortbildungspunkten. At the bottom, there is a button labeled "Jetzt teilnehmen" and a link for "Einführung und weiterführende Informationen".

Startseite: TF-KVT Uni Eichstätt [TYPO3 ... Anmelden - Matomo Vimeo Login

Programm Logout Registrierung Mehr

KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT

Online-Training für Therapeuten in der
traumafokussierten kognitiven
Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche

TF-KVT
ONLINE-TRAINING
FÜR THERAPEUTEN

- 12 anschauliche Kapitel zum Online-Lernen
- Testen Sie Ihr Wissen im Vorab- und Abschluss-Test
- Speichern Sie jederzeit Ihren Lernfortschritt ab
- Laden Sie sich wertvolle Infomaterialien herunter
- Erhalten Sie ein Teilnahmezertifikat nach erfolgreichem Abschluss
- Anerkannt bei der Bayerischen Psychotherapeutenkammer mit 12 Fortbildungspunkten

Jetzt teilnehmen Einführung und weiterführende Informationen

Programm Logout Registrierung Mehr

Übersicht

Grundlagen

Diagnostik

Psychoedukation

Elternfertigkeiten

Entspannung

Ausdruck und Modulation von
Affekten

Kognitive Verarbeitung

Das Traumanarrativ

Kognitives Bewältigen

In-Vivo-Bewältigung

Gemeinsame Sitzungen

Verbesserung von künftiger
Sicherheit und Entwicklung

1. Einführung

2. Formen der PTBS

3. Risikofaktoren und Ursachen

4. Hinweise auf eine PTBS

5. Was können Lehrkräfte tun?

6. Hilfen bei einer PTBS

7. Projekt BESTFORCAN

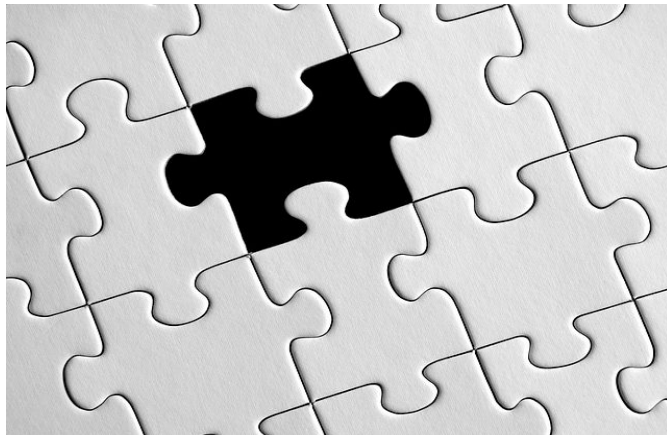
8. Diskussion & Fragen



Aktuelle Versorgungssituation in Deutschland

Große Leistungslücke in der Kinderfürsorge

(Fegert, J. M., Rassenhofer, M., Schneider, T. et al., 2011; Ganser, H. G., Münzer, A., Plener, P. L., Witt, A. & Goldbeck, L., 2016)



- Die Mehrheit der traumatisierten Kinder und Jugendlichen erhalten
 - keine Behandlung oder unspezifische, nicht evidenzbasierte Leistungen
 - schlechte Resultate, chronische Erkrankungen und beträchtliche psychische und körperliche Beeinträchtigungen
(Irish, L., Kobayashi, I. & Delahanty, D. L., 2010; Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L. et al., 2010)
- Empirisch gestützte Behandlungen sind im deutschen, psychiatrischen Gesundheitssystem unzureichend verbreitet
(Fegert, J. M., Rassenhofer, M., & Schneider, T. e. a., 2013; Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L., 2015)
- Gilt besonders für Patient*innen mit komplexen, traumatischen Erkrankungen
(Price, M., Higa-McMillan, C., Kim, S. & Frueh, B. C., 2013)



Bringing empirically supported treatments to children
and adolescents after child abuse and neglect

Ziele und Vorhaben BESTFORCAN (gefördert durch das BMBF)

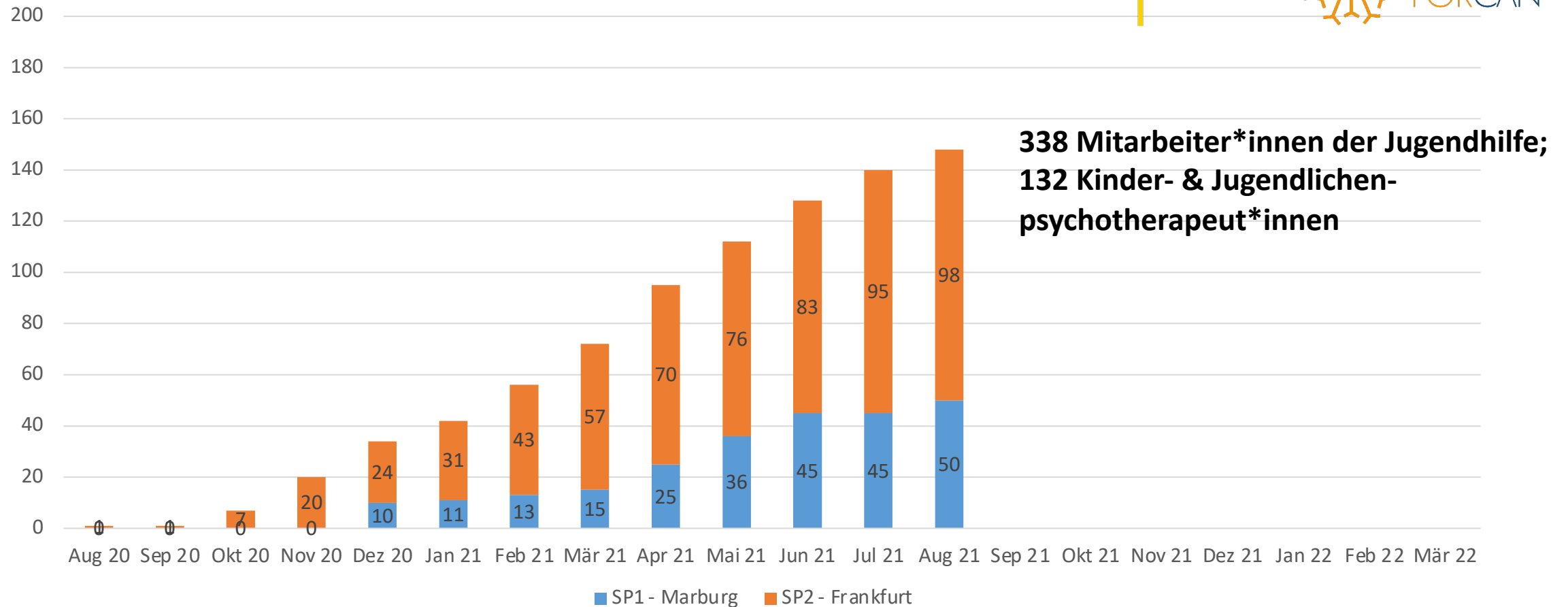


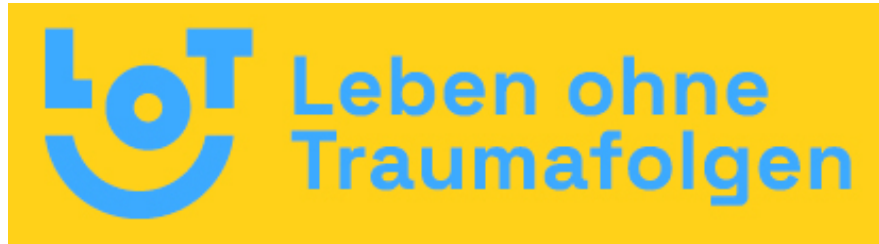
Nachhaltige Einführung einer evidenzbasierten Behandlung (**Tf-KVT**) für Kinder und Jugendliche mit PTBS nach Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

- **Weiterbildung** von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen
- **Entwicklung von regionalen Kooperationen** zwischen Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendhelfemitarbeiter*innen und Kinderärzt*innen
- **Überprüfung der Durchführbarkeit** einer internetbasierten, therapeutengeleiteten traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (iTf-KVT)

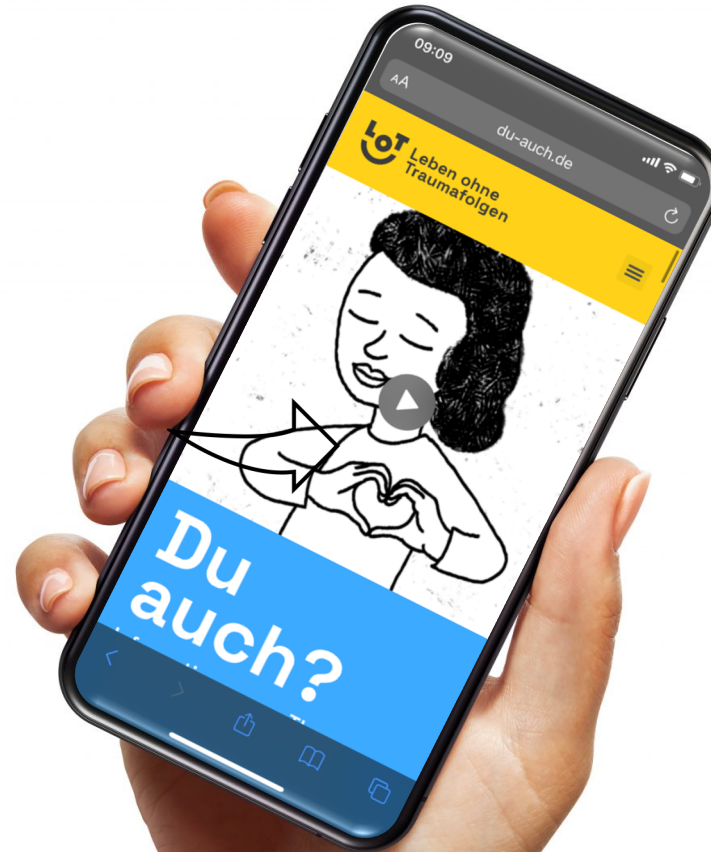
Aktueller Stand

Aktuelle n = 148





16.09.21



www.du-auch.de



- Entwicklung einer **internetbasierten und mobil nutzbaren kognitiv-behavioralen Traumabehandlung** für Jugendliche ab 15 Jahren



- **9 Selbsthilfe-Sitzungen mit Anleitung durch einen Coach**
 - Feedback zu den abgeschlossenen Modulen
 - Erinnerung an die Einhaltung des Programms



- Durchführbarkeitsstudie läuft derzeit (n=3/32)



1. Einführung

2. Formen der PTBS

3. Risikofaktoren und Ursachen

4. Hinweise auf eine PTBS

5. Was können Lehrkräfte tun?

6. Hilfen bei einer PTBS

7. Projekt BESTFORCAN

8. Diskussion & Fragen



Meine Fragen an Sie:

- Wie können wir Psychotherapeut*innen besser mit Ihnen zusammenarbeiten?
- Was wünschen Sie sich von uns? Was brauchen Sie von uns?
- Wir können wir gemeinsam Barrieren bzgl. Diagnosestellung und Hilfen abbauen?

Großer Kongress in Berlin für alle im Feld beteiligten Menschen, Förderung durch das BMBF; September 2022