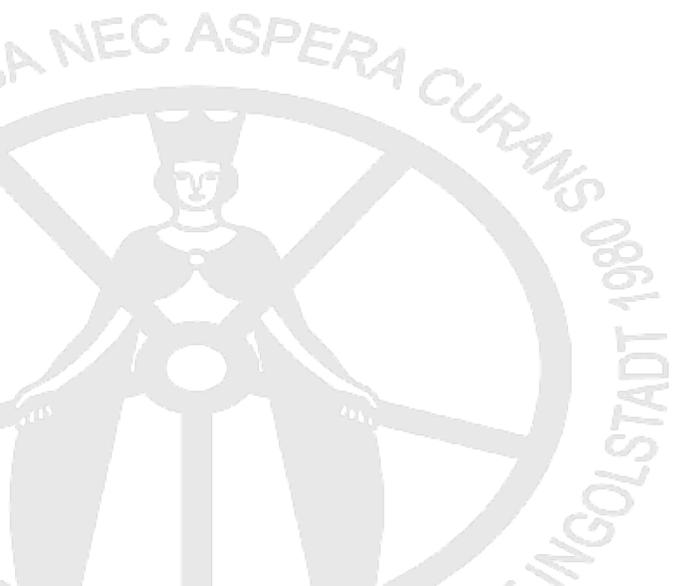




Posttraumatische Belastungsstörungen
Bei Jugendlichen:
Diagnostik und „State of the Art“-Therapie

Prof. Dr. Rita Rosner

Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen –
„State of the Art“
29.4.2023 Prien am Chiemsee



Übersicht

1. Traumafolgestörungen
2. Diagnostik
3. Gestufte Versorgung
4. Therapie: TF-KVT und E-KVT
5. Hilfreiche Materialien

1. Traumafolgestörungen

Was ist ein Trauma?

PTBS-Ereigniskriterium nach DSM-5

A Konfrontation mit **tatsächlichem oder drohenden Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt** auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben
2. Persönliches Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse bei anderen Personen.
3. Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestoßen sind. Ereignis muss Gewalt oder Unfall sein.
4. Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen (z.B. Ersthelfer, Polizisten)

Traumatische Ereignisse



Stressbezogene Störungen im ICD-11

1. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
2. Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)
3. Anhaltende Trauerstörung
4. Anpassungsstörung

Veränderung der PTBS-Kriterien

DSM-IV

(APA, 2000)

Wiedererleben



Vermeidung



Übererregung



DSM-5

(APA, 2013)

Wiedererleben



Vermeidung



Übererregung



Negative Kognitionen und Stimmung



TR: Modifikationen für
Kinder

Version für Kinder bis 6 Jahre,
Spezifikationen für Kinder und
Jugendliche

ICD-10

(WHO, 1992)

Wiedererleben



Vermeidung



Übererregung



ICD-11

(WHO, 2018)

Wiedererleben



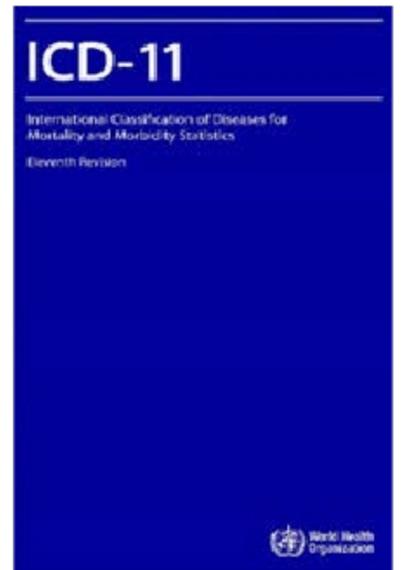
Vermeidung



Übererregung



+ komplexe PTBS



Hintergrund: komplexe PTBS in ICD-11

komplexe PTBS

Zur Diagnosestellung muss je 1 Symptom pro Cluster erfüllt sein

PTBS

Wiedererleben

(1) Intrusionen und Erinnerungen (2) Alpträume

Vermeidung

(1) intern (2) extern

Übererregung

(1) Hypervigilanz (2) Schreckhaftigkeit



Schwierigkeiten in der Selbstorganisation (SSO)

Emotionsregulation

(1) Reizbarkeit und Wut (2) verminderte Emotionalität

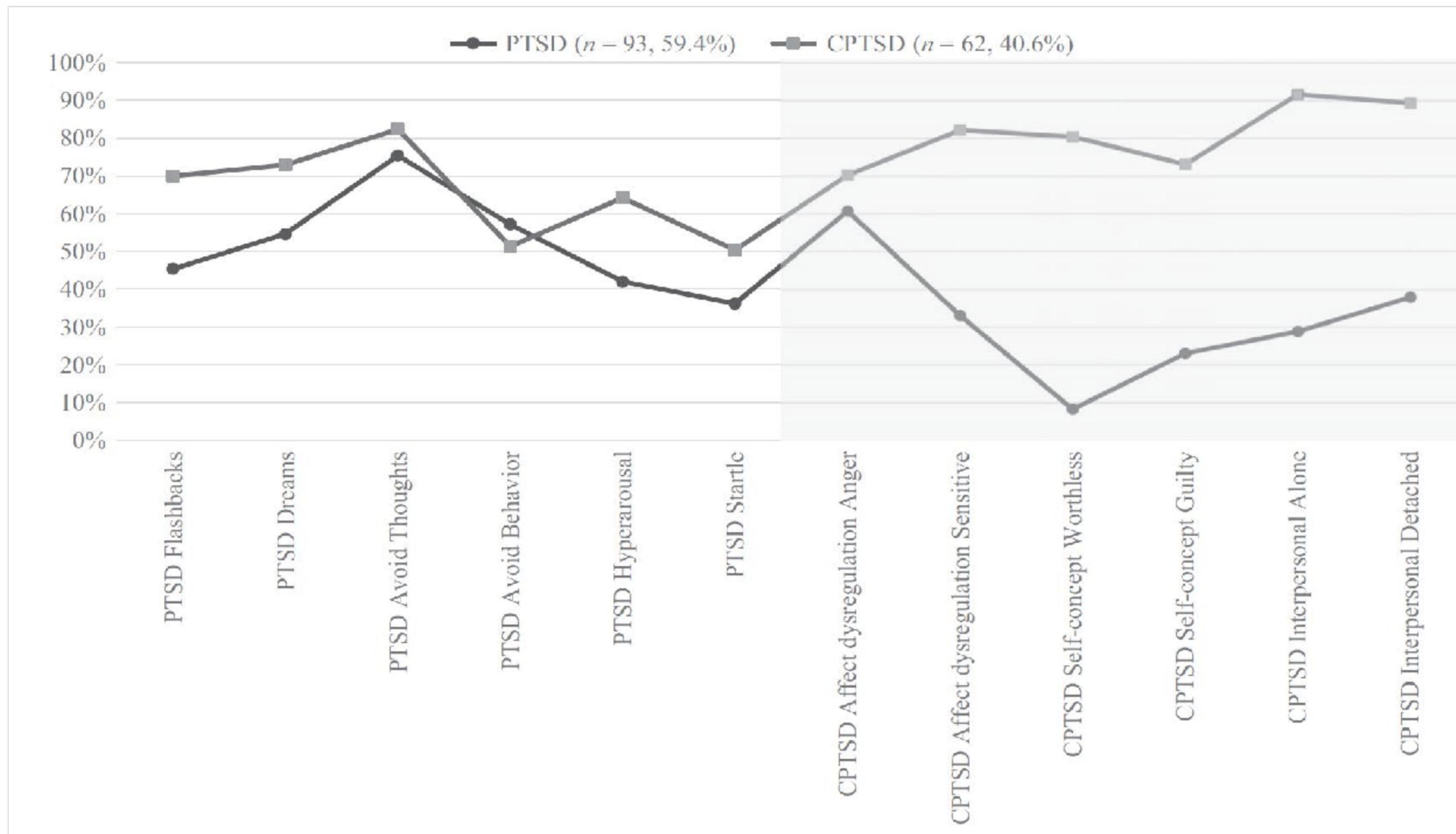
Negatives Selbstbild

(1) Schuld (2) Wertlosigkeit

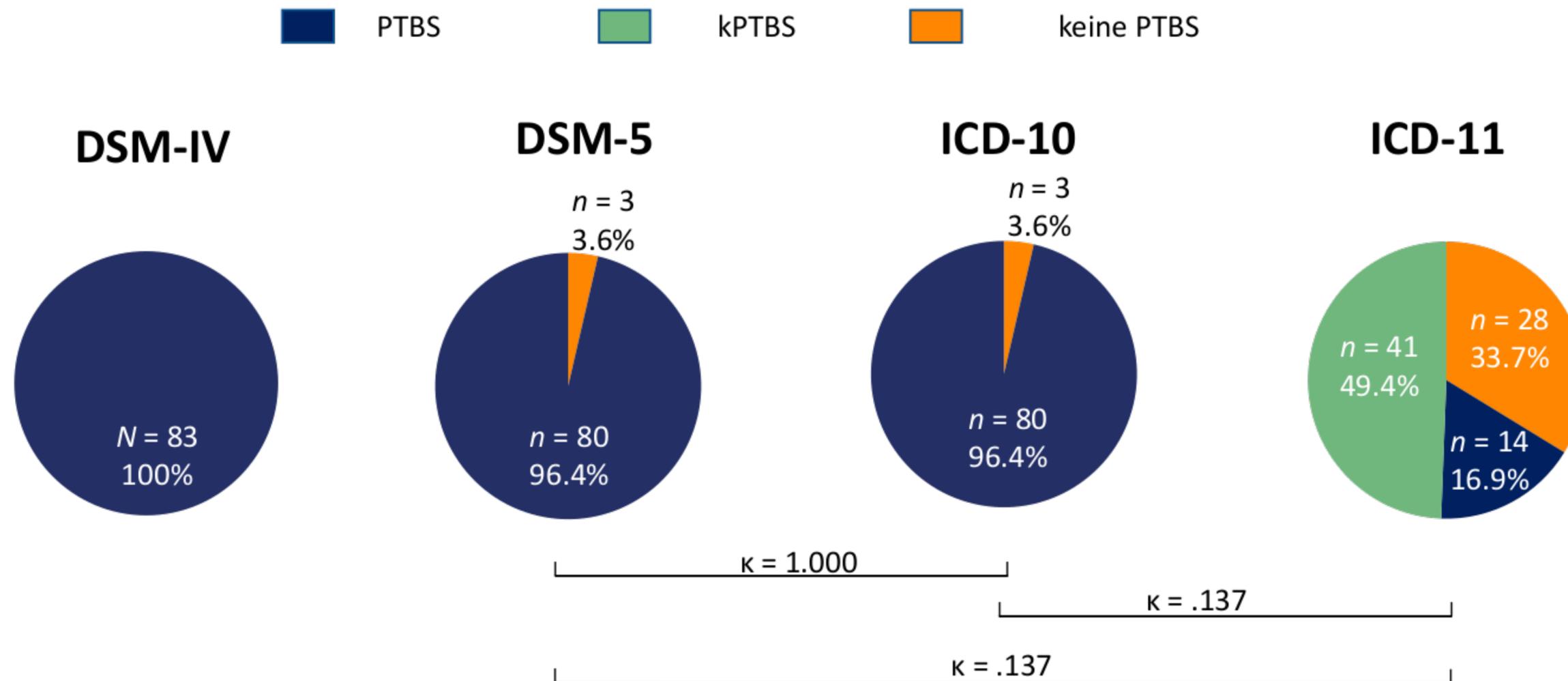
Beziehungsgestaltung

(1) Emotionale Distanz (2) Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten

Symptomprofile PTBS und kPTBS (Sachser et al. 2017)

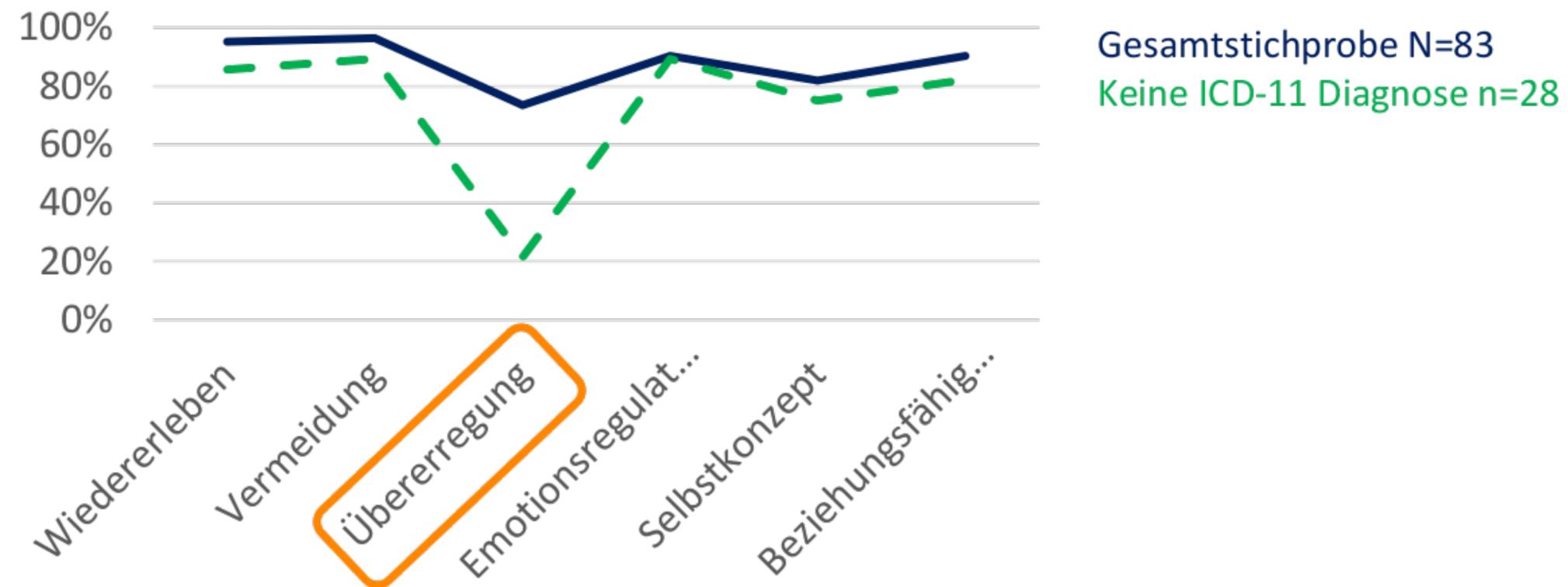


Häufigkeitsraten (Eilers et al., 2019)



Häufigkeitsraten Symptomcluster

ICD-11 PTBS und kPTBS: erfüllte Symptomcluster



Woran liegt es?

	DSM-4	DSM-5	ICD-10	ICD-11
				
Schlafstörungen	x	x	x	
Reizbarkeit	x	x	x	
Konzentrationsschwierigkeiten	x	x	x	
Hypervigilanz	x	x	x	x
übermäßige Schreckreaktion	x	x	x	x
riskantes Verhalten		x		
Unfähigkeit, Aspekte zu erinnern			 x	

Take-Home-Message

- Auch bei Kindern und Jugendlichen können PTBS und kPTBS unterschieden werden
- Die neuen ICD-11- Kriterien sind zu streng bei Kindern und Jugendlichen; Kriterien nicht entwicklungsangepasst

FAZIT:

Falls es Probleme in Gutachten gibt, verweisen sie auf Eilers et al. 2017 und verwenden sie die DSM-5 Kriterien oder ICD-10

2. Diagnostik

Mythos: Schadet Traumadiagnostik?

JAMA Network | **Open**[™]



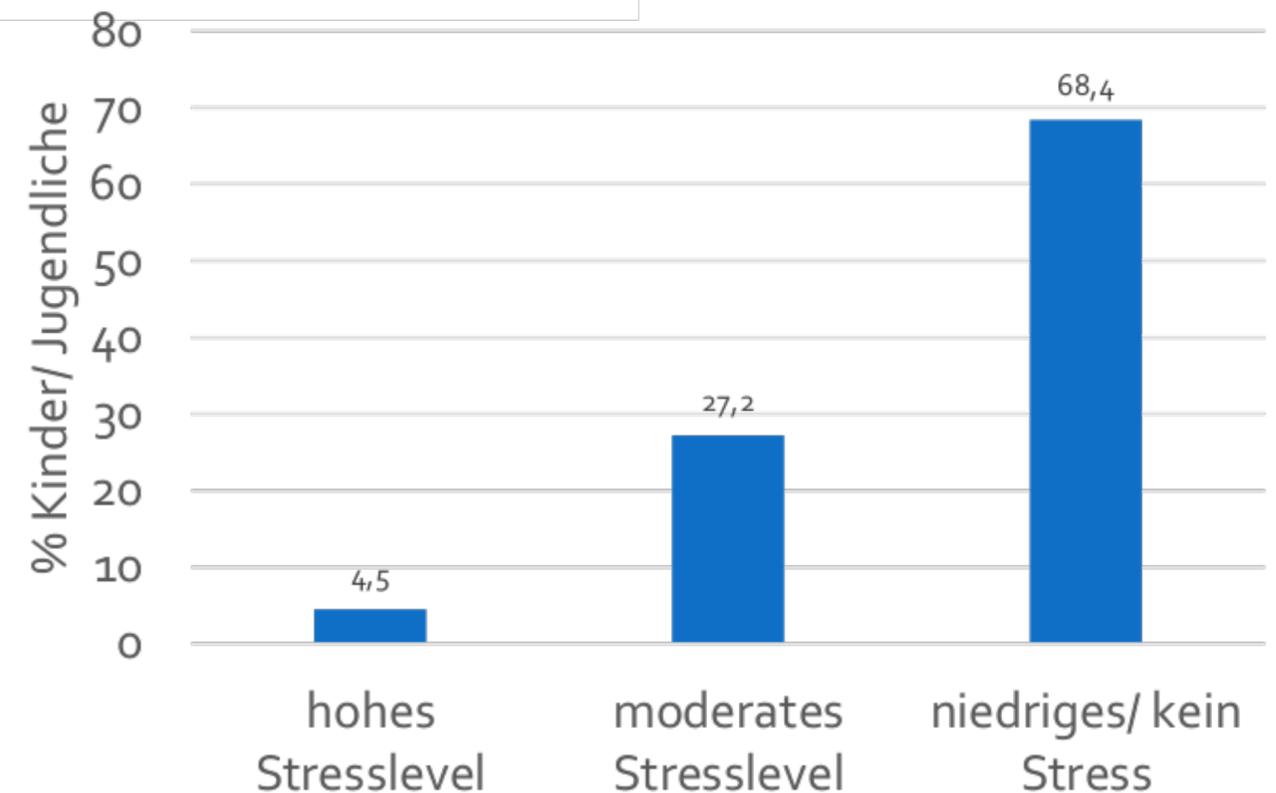
Original Investigation | Psychiatry

Reported Levels of Upset in Youth After Routine Trauma Screening at Mental Health Clinics

Ane-Marthe Solheim Skar, PhD; Silje Mørup Ormhaug, PhD; Tine K. Jensen, PhD

- N= 10 157 Kinder und Jugendliche (79.1% berichten Trauma)
- Prädiktoren für höhere Belastung: Trauma, sex. Gewalt, PTBS Symptome

Belastung durch den CATS Fragebogen



Mythos: Schadet Traumadiagnostik?

1. Video Erwachsene Überlebende von Gewalt

CHILD AND ADOLESCENT TRAUMA SCREEN 2 (CATS-2) SELBSTURTEIL (7-17 YEARS)

NAME: _____ DATUM: _____

Viele Menschen erleben belastende oder erschreckende Ereignisse. Hier ist eine Liste belastender und erschreckender Ereignisse, wie sie manchmal passieren. Kreuze JA an, wenn es Dir passiert ist. Kreuze NEIN an, wenn es Dir nicht passiert ist.

	JA	NEIN
1. Ernste Naturkatastrophe, wie z.B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ereignis, das die Eltern, die Großeltern, die Geschwister oder andere wichtige Personen in der Familie betrifft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. **Kreuze 0, 1, 2 oder 3 an um zu beantworten, wie häufig Du die folgenden Gedanken, Gefühle oder Probleme in den letzten 4 Wochen hattest: 0 = Nie / 1 = Manchmal / 2 = Oft / 3 = Fast immer**

1. Beunruhigende Gedanken 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. Bilder von dem Ereignis kommen in meinen Kopf. Ich habe das Gefühl, als würde es wieder passieren.	0	1	2	3

4. Ich bin **Auswertung für PTBS Symptomschwere (ICD-11)**

5. Ich habe **Summe der Items #2, #3, #6, #7, #17, #18**

ICD-11 PTBS Summe = _____

CATS 7-17 Years Score <5 Normal. Nicht klinisch auffällig.	CATS 7-17 Years Score 5-6 Moderate traumabezogene Stresssymptomatik.	CATS 7-17 Years Score ≥ 7* Erhöhte Stresssymptomatik. Positives Screening. *	CATS 7-17 Years Score ≥ 9* Hohe traumabezogene Stresssymptomatik. Wahrscheinliche PTBS. *
---	--	--	---

*Validierungsstudie: Sachser et al., 2022

Klinische Interviews

Deutscher CAPS erhältlich über Ulmer Online Klinik



The screenshot shows the website for the Ulmer Online Klinik. The header features a yellow background with the text "Hilfe und Information in der Ulmer Onlineklinik" and the logo of the University of Ulm. Below the header, the main content area is titled "CAPS-CA-5 (German) Interview - kostenlos". A sidebar on the left contains navigation links such as "Startseite", "Startpage (Englisch)", and "CAPS-CA-5 (German) Interview". The main text describes the CAPS-CA-5 as a clinical interview for PTSD diagnosis in children and adolescents, consisting of 30 items. A login form on the right includes fields for "E-Mail/Zugangscode" and "Kennwort", a "Login" button, and links for "Kennwort vergessen?", "Impressum", and "Startseite".

Hilfe und Information in der
Ulmer Onlineklinik

UNIVERSITÄT ULM · SCIENTIA · DOCEENDO · CREANDO

CAPS-CA-5 (German) Interview - kostenlos

Beschreibung

Das CAPS-CA-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5) ist ein klinisches Interview zur Diagnosedstellung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) für Kinder und Jugendliche ab einem Alter von 7 Jahren und besteht aus 30 Items, welche die Diagnosekriterien einer PTBS nach dem DSM-5 erfassen. Die Skala ist eine modifizierte Version des CAPS-5 für Erwachsene, die altersgerechte Items und Bildantwortoptionen beinhaltet. Empfohlene Messinstrumente zur Trauma-Anamnese werden unterstützend eingesetzt, um ein traumatisches Index-Ereignis zu identifizieren.

Ähnlich wie das CAPS-5, untersucht das CAPS-CA-5 die 20 DSM-5 PTBS-Symptome. Für jedes Symptom sind standardisierte Fragen vorgesehen. Zusätzlich zielen die Fragen auf den Beginn und die Dauer der einzelnen Symptome ab, sowie auf den subjektiven Leidensdruck, Auswirkungen der Symptome auf das soziale Funktionsniveau, Entwicklungsbeeinträchtigungen, allgemeine Anwesenheit der

Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

E-Mail/
Zugangscode

Kennwort

Login

> Kennwort vergessen?

> Impressum

> Startseite

Diagnostik (Kinder und Jugendliche)

Allgemeine Symptomatik: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ):

<https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b0.py>

Verfügbar in vielen Sprachen

Posttraumatische Symptome: Child and Adolescent Trauma Screen (Version 1 PTBS; Version 2: Komplexe PTBS und Klassische PTBS)

<https://ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=1701>

CATS2:

<https://www.ku.de/ppf/psychologie/psychologie1/aktuelles>

International Trauma Questionnaire- Child and Adolescent Version (ITQ-CA)

Übersicht zu aktuellen Ressourcen:

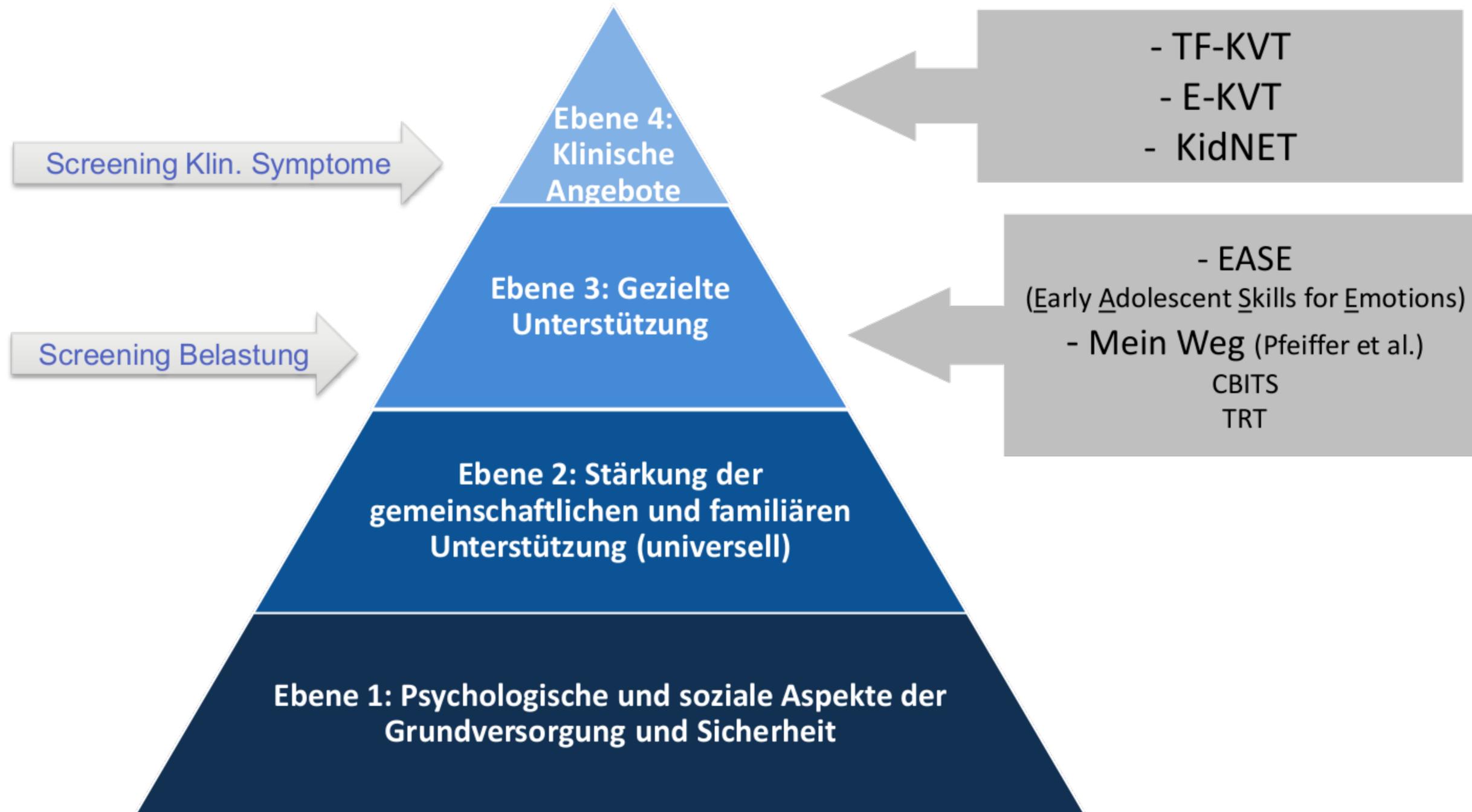
<https://www.traumameasuresglobal.com/>

Take Home Message

- Empfehlung: Verwenden sie den CATS-2 in der Diagnostik (erlaubt reliable Erfassung nach DSM-5, ICD-11 für die klassische PTBS und die kPTBS)

3. Gestufte Versorgung

Prävention/Intervention Kinder und Jugendliche



4. Therapie: TF-KVT und E-KVT

Behandlung für KiJus

Leitlinienempfehlungen zur Behandlung der PTBS für Kinder und Jugendliche

Tabelle 1.

Klinische Behandlungsleitlinien der PTBS für Kinder und Jugendliche

	Jahr	Behandlung erster Wahl	Empfehlung für Pharmakotherapie	Informationen zu KPTBS
AWMF	2019	Tf-KVT	Nein	Ja
NICE	2018	Tf-KVT	Nein	Ja
ISTSS	2019	Tf-KVT, EMDR	Nein	Ja
Phoenix Australia	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.

Unterschiedliche traumafokussierte KVT-Manuale

TF-KVT (Cohen, Mannarino & Deblinger) am besten untersuchtes Einzelprotokoll

E-KVT: Entwicklungsangepasste Anwendung der Cognitive Processing Therapy zur Behandlung von PTBS nach sexueller Gewalt für Jugendliche (englische Abkürzung D-CPT)

Andere KVT-Formen haben ebenfalls gute Effekte, aber es liegen weniger Studien zum gleichen Protokoll vor

EMDR: mittlere ES; wenige neue Studien,

KidNET: Anwendung im Flüchtlingsbereich, bzw. nach Naturkatastrophen im nichtwestlichen Ausland

Multizentrische deutsche TF-KVT Studie

CAPS-CA

Psychotherapy
and Psychosomatics

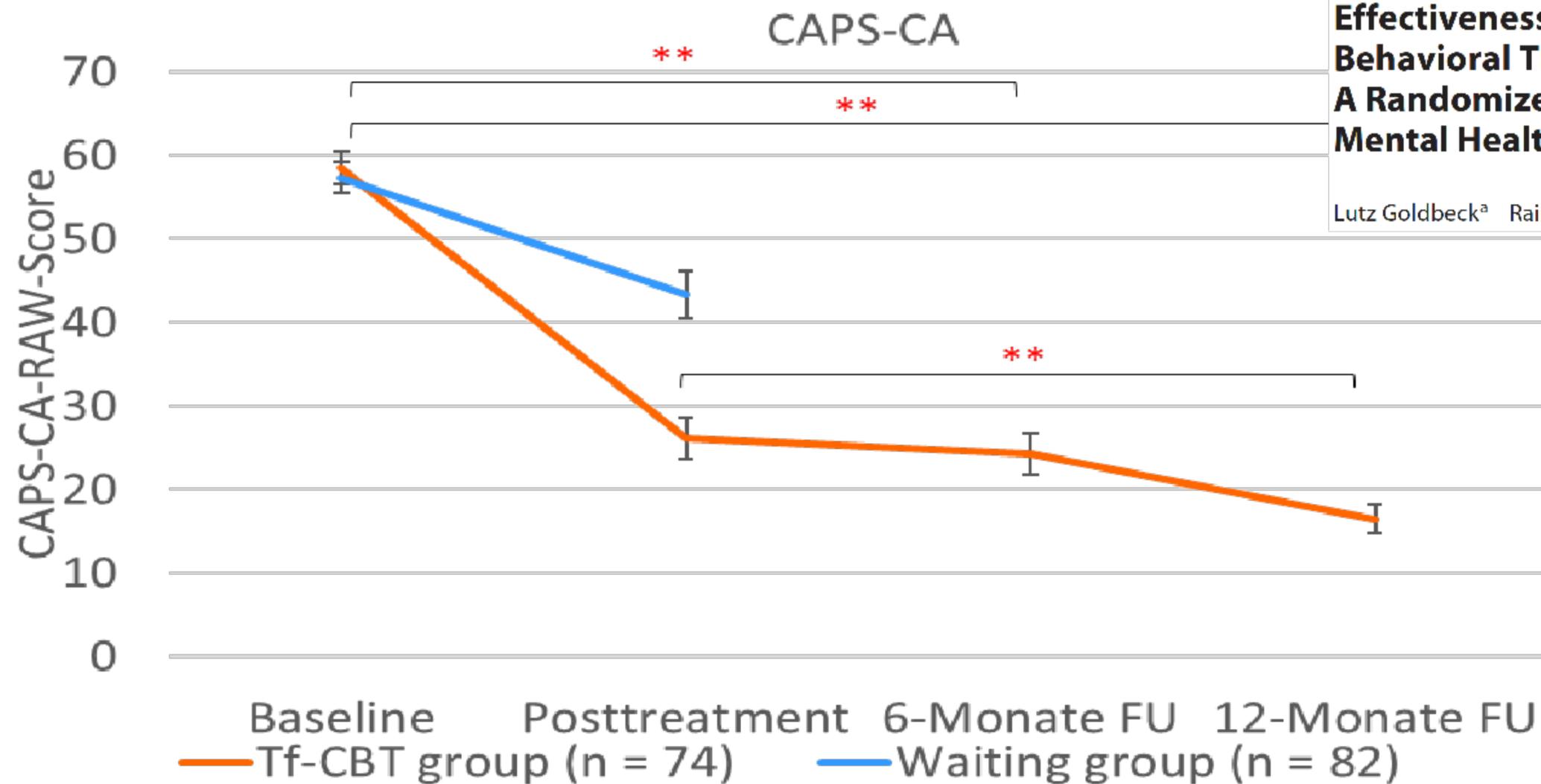
Regular Article

Psychother Psychosom 2016;85:159–170
DOI: 10.1159/000442824

Received: August 4, 2015
Accepted after revision: November
Published online: April 5, 2016

Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents: A Randomized Controlled Trial in Eight German Mental Health Clinics

Lutz Goldbeck^a Rainer Muche^b Cedric Sachser^a Dunja Tutus^a Rita Rosner^c



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

Goldbeck, Muche, Sachser, Tutus & Rosner (2016)
Tutus, Pfeiffer, Rosner, Sachser, & Goldbeck (2017)

Jugendliche: E-KVT (D-CPT)

Entwicklungsangepasste Kognitive Verarbeitungstherapie für Jugendliche mit PTBS nach Missbrauch

(Developmentally Adapted Cognitive Processing Therapy: D-CPT)

**Vorbereitung
und Planung**

5 Sitzungen

**Emotions-
regulations-
training**

6 Sitzungen

Intensive CPT

15 Sitzungen

**Entwicklungs-
aufgaben**

4 Sitzungen

+ 6 optionale Joker-Stunden

Matulis, Resick, Rosner, & Steil (2014)

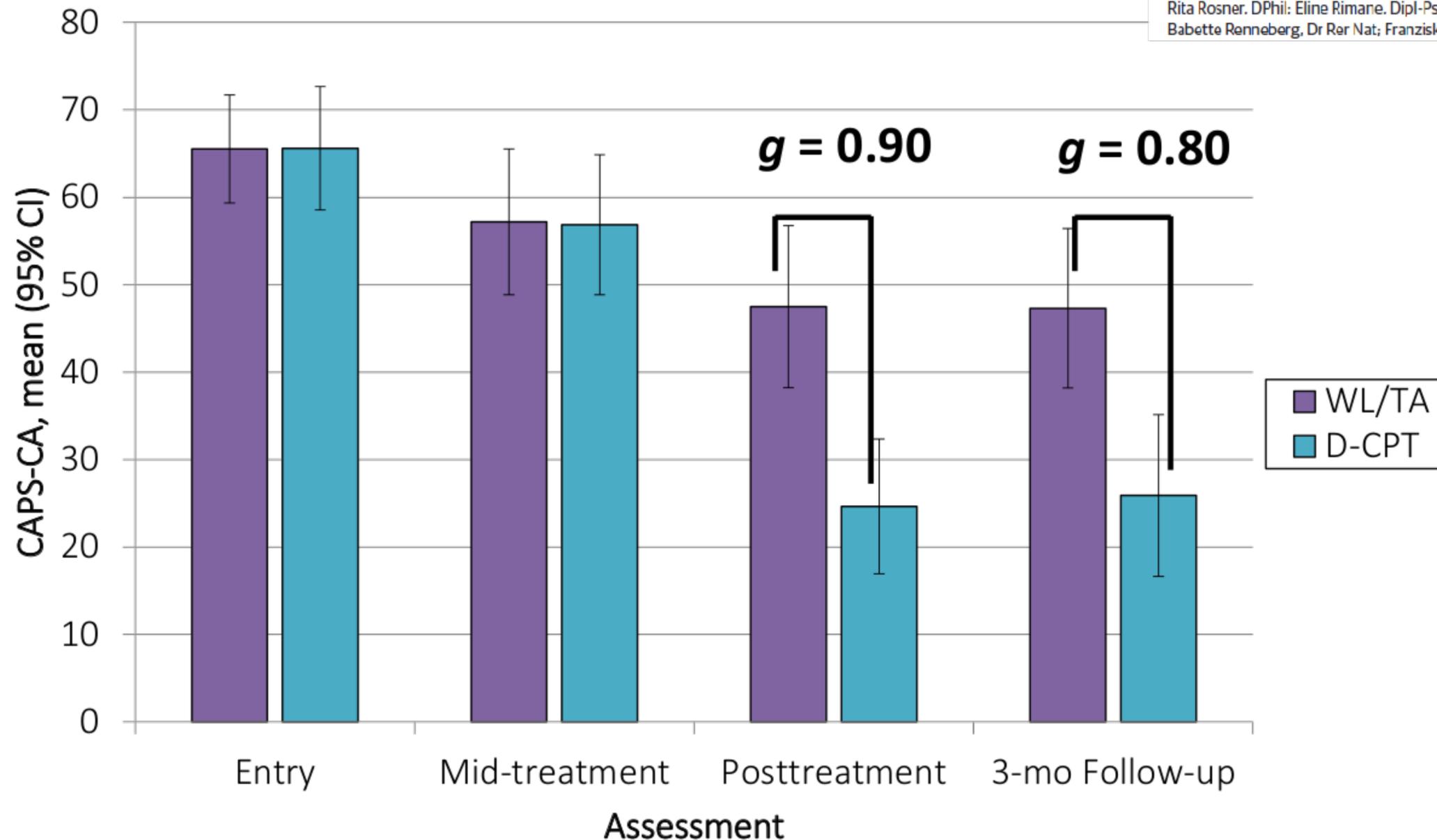
Rosner, Rimane et al. (2019)

Multizentrische E-KVT-Studie Jugendliche nach Missbrauch

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Effect of Developmentally Adapted Cognitive Processing Therapy for Youth With Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder After Childhood Sexual and Physical Abuse A Randomized Clinical Trial

Rita Rosner, DPhil; Eline Rimane, Dipl-Psych; Ulrich Frick, Dr Rer Biol-Hum; Jana Gutermann, Dr Rer Nat; Maria Hagl, DPhil;
Babette Renneberg, Dr Rer Nat; Franziska Schreiber, Dr Phil Nat; Anna Vogel, Dipl-Psych; Regina Steil, Dr Rer Nat

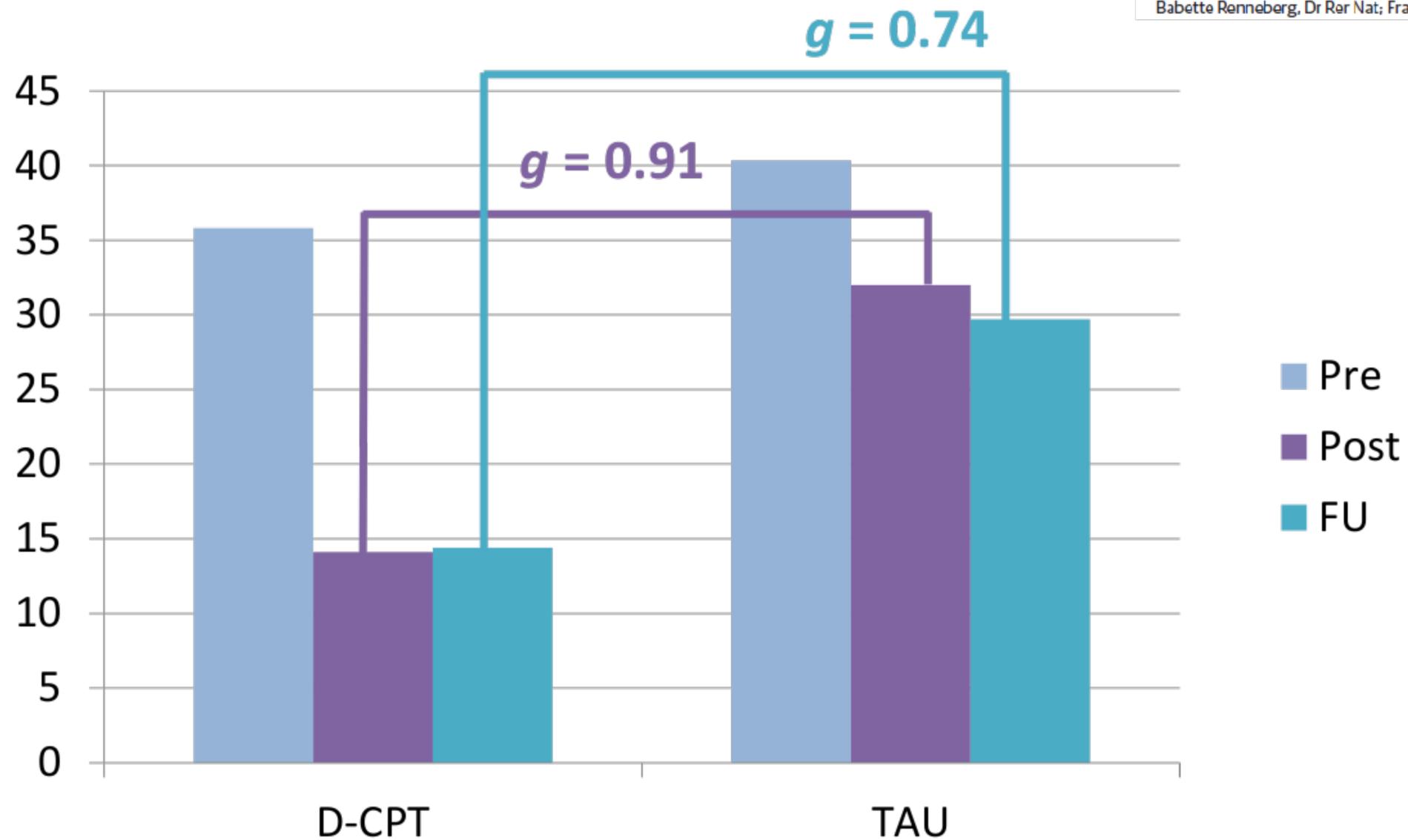


Borderline Symptom BSL-23

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Effect of Developmentally Adapted Cognitive Processing Therapy for Youth With Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder After Childhood Sexual and Physical Abuse A Randomized Clinical Trial

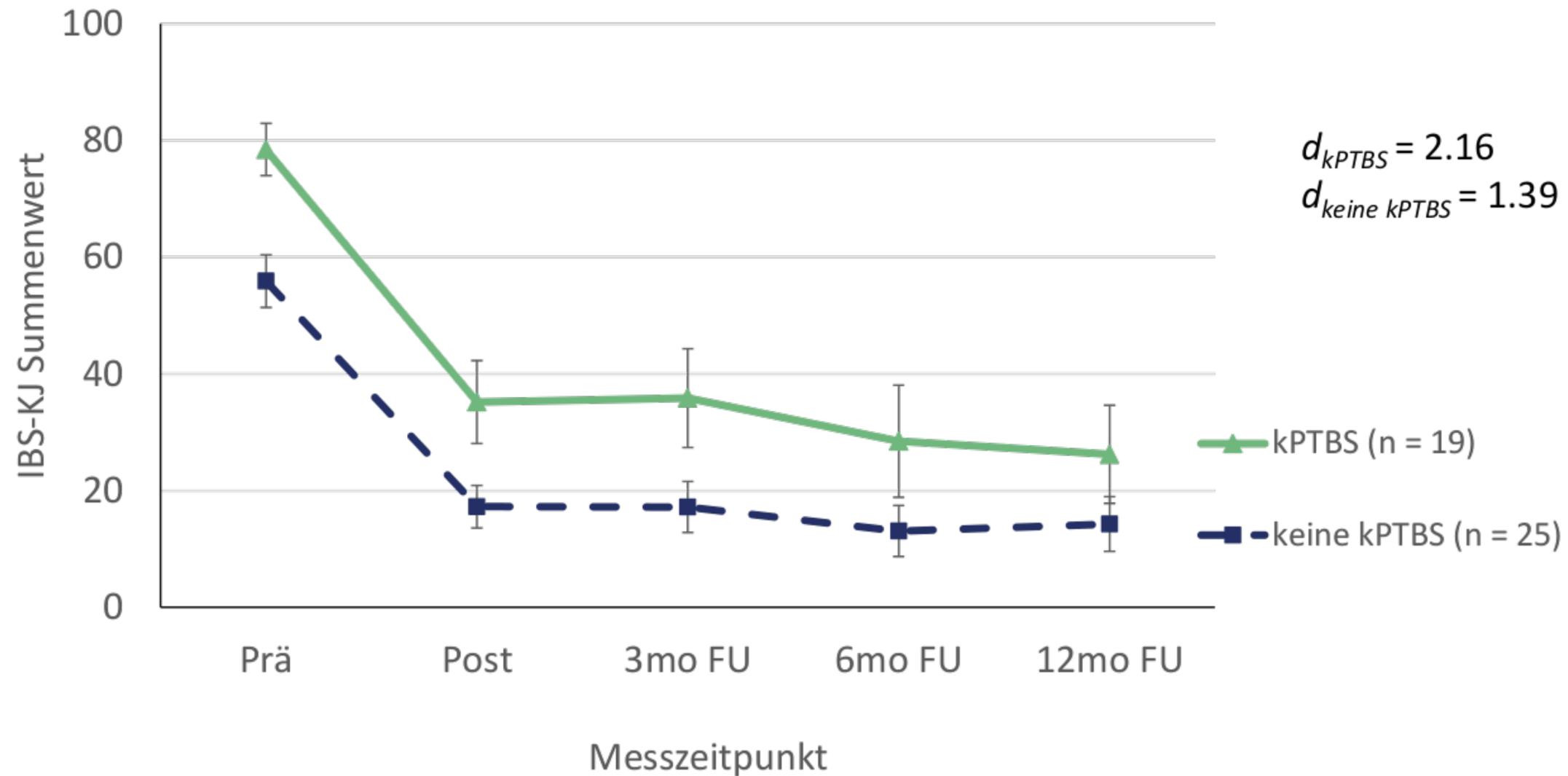
Rita Rosner, DPhil; Eline Rimane, Dipl-Psych; Ulrich Frick, Dr Rer Biol-Hum; Jana Gutermann, Dr Rer Nat; Maria Hagl, DPhil;
Babette Renneberg, Dr Rer Nat; Franziska Schreiber, Dr Phil Nat; Anna Vogel, Dipl-Psych; Regina Steil, Dr Rer Nat



D-CPT für kPTBS

Symptomverläufe kPTBS

$N = 44$, 14-21 Jahre, entwicklungsangepasste DSM-IV PTBS



Eilers et al, 2021

Weitere Studien zur Wirksamkeit für kPTBS

Befunde zur Wirksamkeit von TF-KVT für kPTBS

- Sekundäranalyse, Prä-Post TF-KVT, große ES für PTBS und kPTBS (Sachser et al., 2017)
- Naturalistische Studie, Verbesserung für PTBS und kPTBS (Ross et al., 2021)
- Naturalistische Studie, mind. 3 Sitzungen TF-KVT, größere ES für kPTBS verglichen mit PTBS (Hébert & Amedée, 2020)
- Naturalistische Studie, größere ES für kPTBS vergleichen mit PTBS (Jensen et al., 2022)

Weitere Ergebnisse

- Kein Unterschied im Behandlungsergebnis beim Vergleich einmaliges- mehrfaches Trauma (Hoppen et al., 2023)
- Gruppe besser als Einzel; Effectiveness Studien besser als Efficacy (nur für TF-KVT nach Cohen et al. (Thielemann et al., 2023))
- Vielversprechend: Kombination Sport+TF-KVT+EMDR Hochintensiv in Klinik bei therapieresistenter PTBS

Behandlung für KiJus

Neuere Metaanalyse (Davies et al., in press): Gruppentherapie Effekte

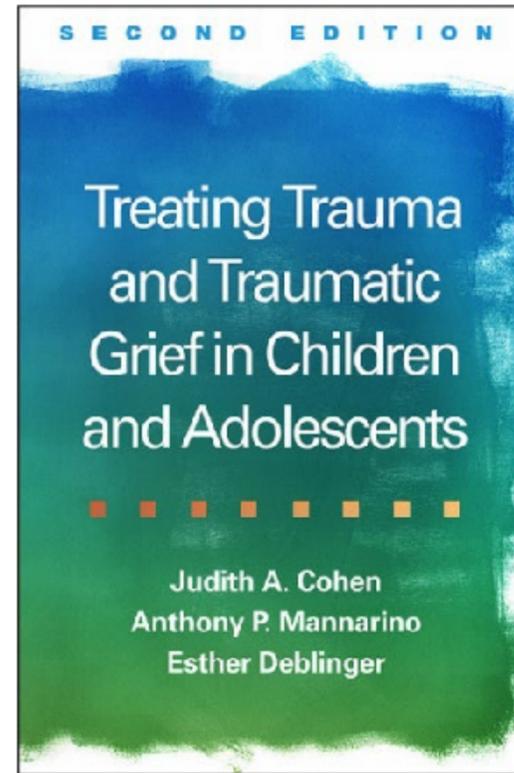
Analysis: moderator/subgroup	k	n	Hedge's g	95% CI
Type of (manualised) intervention				
CBI	5	2070	-0.13	-0.41, 0.16
CBITS	2	193	-0.78	-1.38, -0.18
Tf-CBT	3	138	-1.94	-2.78, -1.10
TRT	7	924	-0.53	-0.97, -0.08

Take-Home-Message

- TF-KVT nach Cohen, Mannarino & Deblinger ist die am besten untersuchte Intervention
- Mit verschiedenen Stichproben weltweit
- E-KVT derzeit am besten evaluiertes Vorgehen bei Jugendlichen nach Missbrauch
- Derzeit keine Hinweise auf mangelnde Wirksamkeit bei kPTBS
- Kombination möglich: Insbesondere Erweiterung von TF-KVT bei kognitiver Umstrukturierung durch E-KVT-Materialien
- Weitere Adaptationen derzeit nicht evaluiert! (z.B. weitere gestufte Vorgehensweisen wie STAIR)

Tf-KVT

Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie



- **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

Ablauf der Therapie

Module und Phasen der TF-KVT



- Sitzungen 1-4:
- Psychoedukation & Erziehungsfertigkeiten
- Entspannung
- Ausdruck und Modulation von Affekten
- Kognitive Verarbeitung und Bewältigung I
- Sitzungen 5-8:
- Erstellen eines Traumanarrativs
- Kognitive Verarbeitung und Bewältigung II
- Sitzungen 9-12:
- In-vivo Bewältigung
- Gemeinsame Kind-Eltern-Sitzungen
- Fördern künftiger Sicherheit und Entwicklung

P

R

A

C

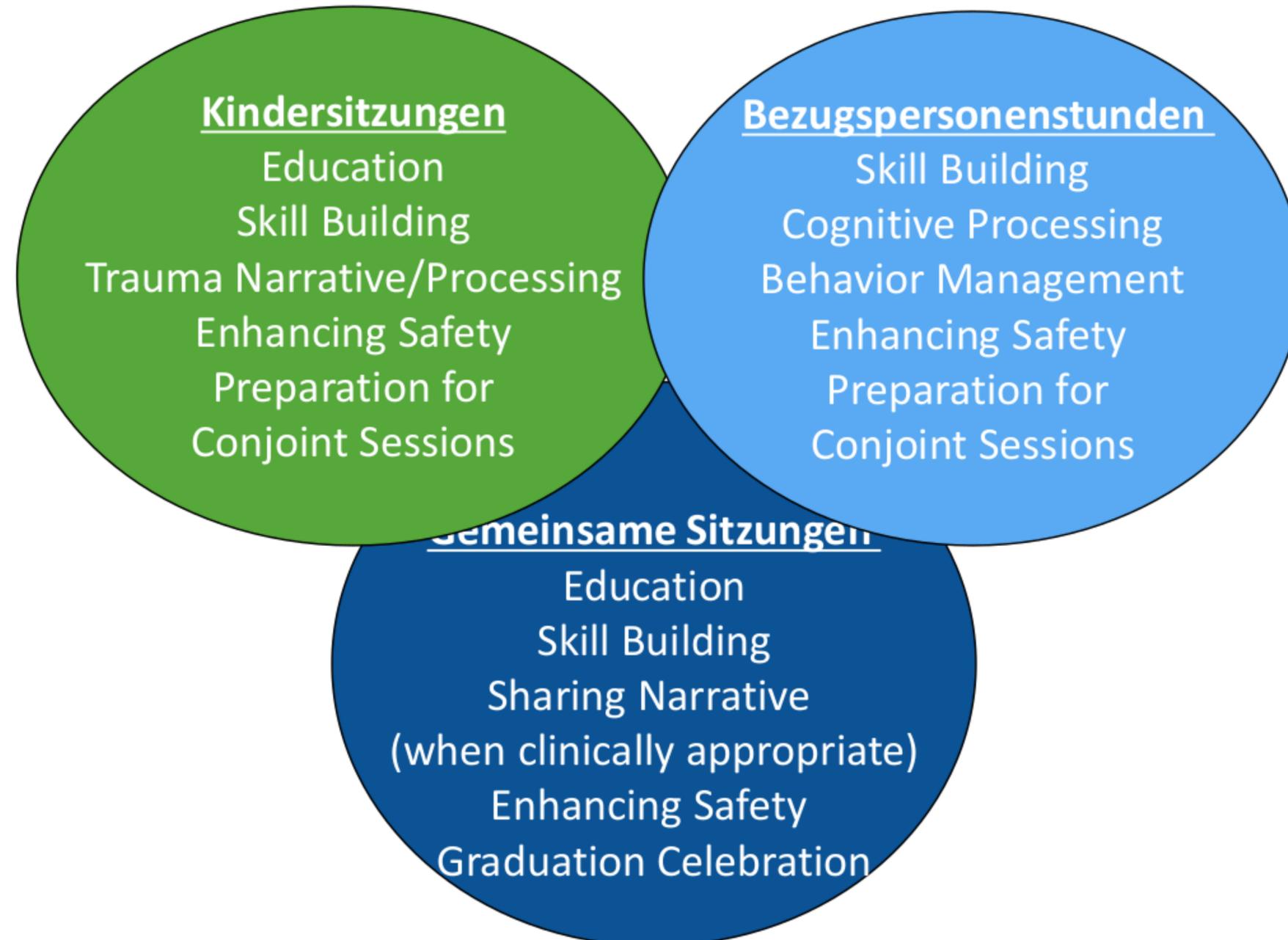
T

I

C

E

TF-KVT Format



Psychoedukation

PRACTICE

„Du bist nicht verrückt!“

Frei verfügbare Materialien

Was ist Psychotherapie?

Was ist ein Psychotherapeut?

- Ein Therapeut hilft dir, wenn du etwas Schlimmes erlebt hast.
- Ein Therapeut spricht mit dir über diese schlimmen Ereignisse. Durch das Sprechen kann es dir besser gehen. Tabletten gegen schlechte Erinnerungen gibt es nicht.
- Ein Therapeut ist ein Experte und Gesprächspartner für dich. Er trifft keine Entscheidungen zu deinem Aufenthaltsstatus.

Wie geht eine Psychotherapie?

- Du kannst eine Therapie machen, wenn es dir nicht gut geht. Eine Therapie ist freiwillig.
- Du kannst eine Therapie ausprobieren. Wenn dir die Therapie nicht gefällt oder du dich mit dem Therapeuten nicht gut fühlst, kannst du die Therapie beenden.
- Du entscheidest, was du erzählen möchtest und was du nicht erzählen möchtest.
- Ein Therapeut darf niemandem erzählen, was du ihm sagst. Er muss alles für sich behalten. Er hat eine Schweigepflicht.
- Der Therapeut wird mit deinem Betreuer aus deiner Wohngruppe sprechen. Ihr überlegt gemeinsam, was er deinem Betreuer erzählen darf und was nicht.
- Der Therapeut spricht deutsch. Wenn du möchtest, wird dir ein Übersetzer helfen. Auch er hat eine Schweigepflicht.
- Eine Therapie findet jede Woche einmal statt für ca. ein halbes Jahr.
- Du musst eine Therapie nicht selbst bezahlen. Die Krankenversicherung oder das Jugendamt zahlt für dich.

Nach den Gesprächen fühlen sich viele Jugendliche besser, verbringen wieder lieber Zeit mit Freunden und können wieder besser in der Schule aufpassen.

Verfügbar in vielen Sprachen:

<https://tfkvt.ku.de>

Worum geht's?

Psychoedukation

- Aufklärung des Patienten und der Bezugsperson über Symptomatik, Störungsmodell und Behandlungsrational
- Zentrale Inhalte:
 - Informationen über das Trauma
 - Symptome, Reaktionen, belastende Gefühle (PTBS)
 - Selbstvorwürfe/Verantwortlichkeit
 - Ablauf der Behandlung, Aussicht auf Besserung

Indextrauma

- **Beispiele:**
- Spiel in Form eines Kartenspiels oder Interviews:
- „Was weißt du?“
- Was ist sexueller Missbrauch? Physischer Missbrauch? Häusliche Gewalt?
- Wer missbraucht Kinder?
- Wie fühlen sich Kinder, wenn sie ____ erlebt haben?
- Warum passiert sexueller Missbrauch, Gewalt etc.?
- Warum erzählen Kinder nicht von sexuellem Missbrauch, häuslicher Gewalt oder anderen traumatischen Ereignissen?

Indextrauma

- **Beispiele:**
- Spiel in Form eines Kartenspiels oder Interviews:
- „Was weißt du?“
- Was ist sexueller Missbrauch? Physischer Missbrauch? Häusliche Gewalt?
- Wer missbraucht Kinder?
- Wie fühlen sich Kinder, wenn sie ____ erlebt haben?
- Warum passiert sexueller Missbrauch, Gewalt etc.?
- Warum erzählen Kinder nicht von sexuellem Missbrauch, häuslicher Gewalt oder anderen traumatischen Ereignissen?

Traumanarrativ

PRACTICE

„Meine Geschichte vom Überleben“

Worum geht's?

Traumanarrativ

- Direkte Auseinandersetzung mit den traumatischen Ereignissen in sensu
- 1. Schritt: Erstellen einer Lebenslinie
- 2. Schritt: Schreiben der Geschichte
- 3. Schritt: Überprüfen von traumabezogenen Kognitionen
- 4. Schritt: Teilen des Narrativs (Modul „C“)

Was sollte alles ins Narrativ?

Wichtige Teile des Traumanarrativs

- An den Anfang: Allgemeine Informationen/ Steckbrief
- Wie war das Leben vor dem Trauma/ Krieg.
- Beschreibung des Indextraumas.
 - Frühe traumatische Erfahrungen.
 - Die neuesten traumatischen Erfahrungen.
 - Der am stärksten verstörende oder beschämende Vorfall
 - Was der Patient dachte, dass er niemals erzählen könnte.
- Meine Flucht/ Mein Weg/ Was ich alles geschafft habe.
- Ratschläge für andere Betroffene.
- Pläne/Ziele für die Zukunft.

Ergänzende Materialien aus E-KVT: Kognitive Verarbeitung und Bewältigung

Methode:

Techniken aus der kognitiven Verhaltenstherapie: Sokratischer Dialog und Arbeitsblätter.

Ziele:

- Ermitteln von Hängepunkten
- Erkennen von Denkverzerrungen
- Hinterfragen von schmerzlichen und hinderlichen Gedanken
- Entwickeln von angemessenen, hilfreichen Gedanken
- Abbau von schmerzlichen Folgegefühlen
- Selbständige Anwendung der Methoden im Alltag

Überzeugungen prüfen

<p>A Auslösendes Ereignis „Etwas passiert“</p>	<p>D Hilfreiche Fragen Argumente dafür? Argumente dagegen?</p>	<p>E Denkmuster prüfen Überzeugung ohne Beweise</p>	<p>F Neuer Gedanke „Was kann ich mir in Zukunft stattdessen sagen“?</p>
<p>B Bewertung / Stuck Point „Ich sage mir etwas“</p>	<p>Tatsache oder Gewohnheit? Einzelheiten aus dem Zusammenhang gerissen?</p>	<p>Über- oder Untertreiben? Wichtige Aspekte nicht beachten? Schwarz-Weiß-Denken?</p>	
<p>C Konsequenz „Ich fühle und/oder tue etwas“</p>	<p>Extremer Gedanke? Informationsquelle vertrauenswürdig?</p>	<p>Gedankenlesen? Von Gefühl auf Realität schließen</p>	<p>G Neue Konsequenz „Wie fühle ich mich mit diesem neuen Gedanken?“</p>

Sicherheit

Jeder Mensch auf dieser Welt möchte sich sicher fühlen. Erlebt man wie Du ein oder sogar mehrere traumatische Ereignisse, kann es geschehen, dass man sich nicht mehr sicher fühlt. Typische Folgen können sein:

- ★ Du hast häufig Angst, bist angespannt und aufgeregt.
- ★ Du bist ständig auf der Hut, hältst Ausschau nach Gefahren.
- ★ Du hast Angst, noch einmal so etwas Schreckliches erleben zu müssen.

Viele Jugendliche und junge Erwachsene, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, denken heute, im Gegensatz zu der Zeit vor dem Trauma, anders über das Thema Sicherheit, und haben Stuck Points in Bezug auf „Sicherheit“ entwickelt.

Typische Stuck Points können sein:

- ★ *Ich bin nirgendwo sicher.*
- ★ *Ich werde nie wieder richtig sicher sein.*
- ★ *Ich bin hilflos und verletzbar.*
- ★ *Wenn ich mich auf andere einlasse, werden sie mir weh tun.*
- ★ *Die Welt ist gefährlich, ich sollte mich von anderen fernhalten.*
- ★ *Da mir das schon einmal passiert ist, wird es sicherlich noch mal passieren.*

Kostenfreies Lernprogramm Tf-KVT

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

Programm Logout Registrierung Mehr



KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT

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



■ 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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

Prof. Dr. Rita Rosner

Rita.Rosner@ku.de

