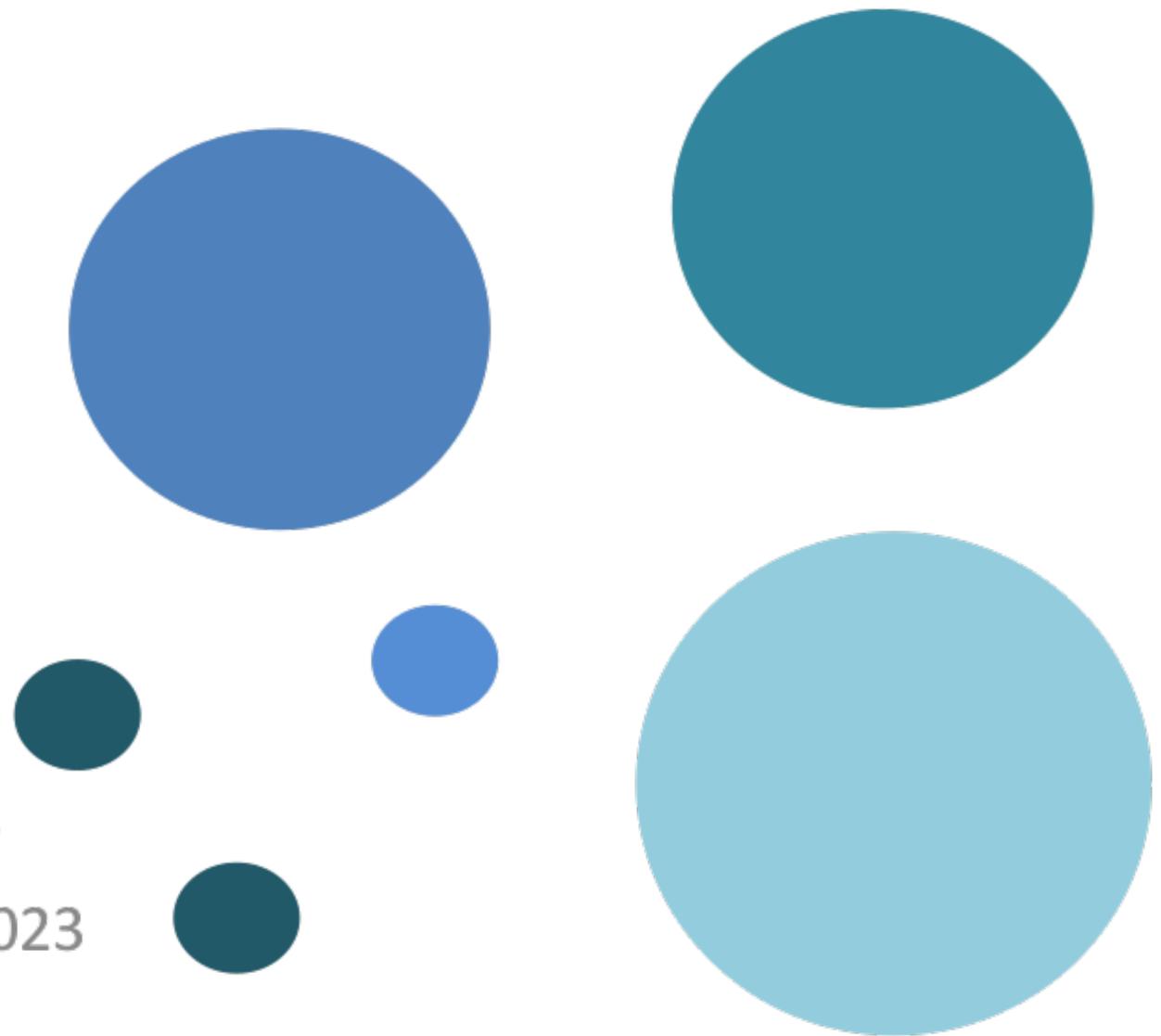


# Posttraumatische Belastungsstörung bei Jugendlichen

Diagnostik und traumafokussierte Behandlung

Dr. Johanna Unterhitzenberger  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
Spezielle Psychotraumatheorie mit KiJu (DeGPT)  
Zertifizierte Trainerin und Supervisorin für TF-KVT  
Jugendsymposium Schön Klinik Prien 28./29.04.2023



# Schön, dass Sie da sind...

- Kurze Vorstellung und Zielklärung

# Meine Ziele

- Erkennen: Traumafolgesymptome machen Sinn!
- Entscheiden: Standarddiagnostik auf Trauma ist machbar und wichtig
- Umsetzen: Start in die Traumatherapie ist möglich
- Vertrauen: TF-KVT als flexibles Gerüst, das sich für fast alle Patient:innen anwenden lässt

Zur Einstimmung:

# **WICHTIGE GRUNDLAGEN**

# Traumatische Ereignisse sind häufig und prägend

- Über 50% der Kinder und Jugendlichen sind mit einem potenziell traumatischen Ereignis konfrontiert (Landolt et al., 2013)
- Konditionale Prävalenz der PTBS bei ca. 15% (Alisic et al., 2014)
- Psychische und physische Folgen sind oftmals weitreichend: Lebensqualität, allgemeines Funktionsniveau, gesundheitsbezogenes Wohlbefinden

# Trauma Typ II

Durch Menschen verursacht

**Typ-1-  
Traumen**  
(einmalig)

Überfall  
Vergewaltigung

Kriegserlebnisse,  
Folter, sexuelle und  
körperliche Gewalt

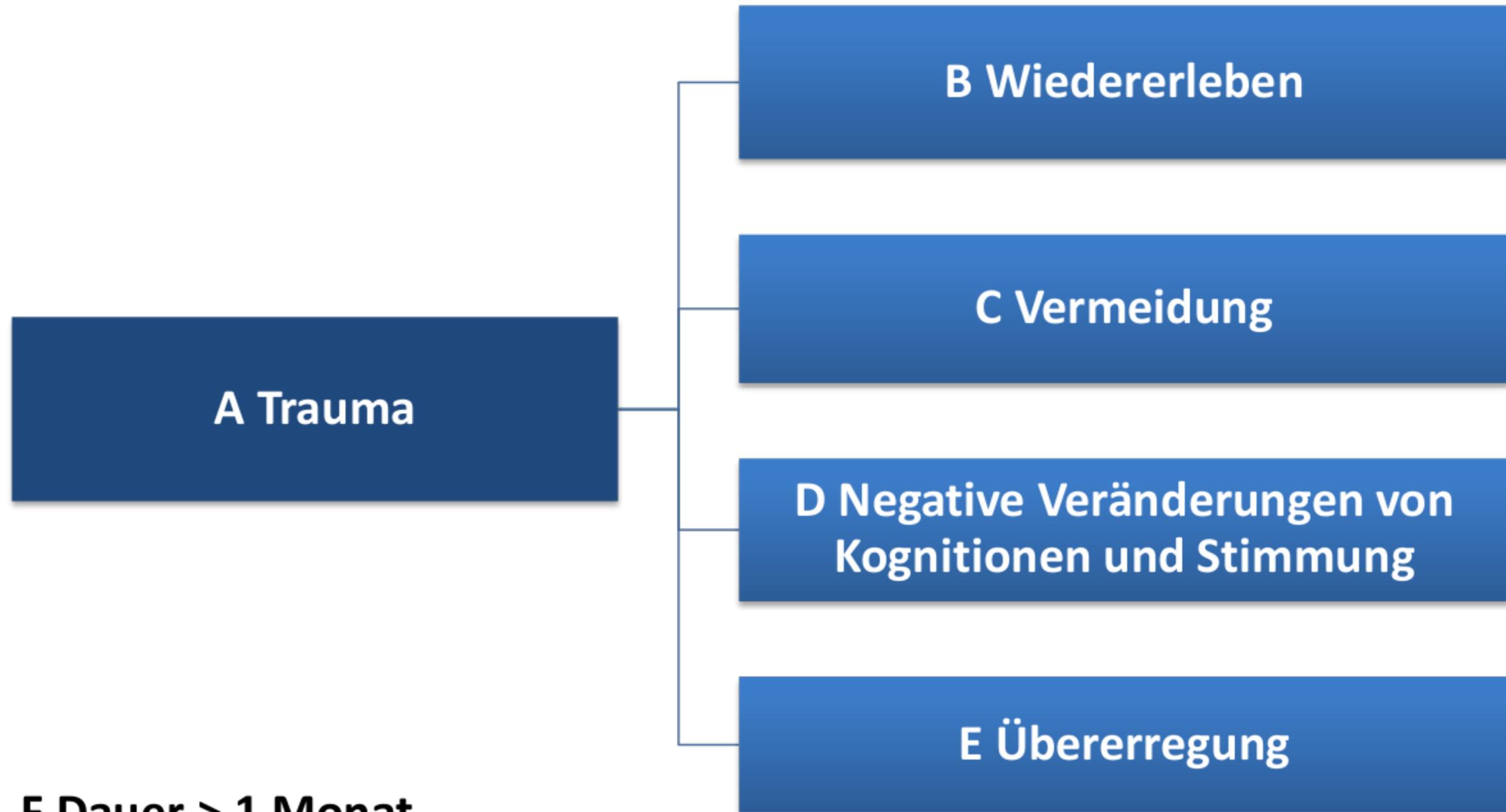
**Typ-2-  
Traumen**  
(langdauernd,  
mehrfach)

Unfall  
Brand

Mehrfache  
Naturkatastrophen

Naturkatastrophen oder  
technische Katastrophen

# PTBS-Symptome nach DSM-5



**F Dauer > 1 Monat**

**G Klinisch bedeutsames Leiden / Beeinträchtigung**

**H Nicht Wirkung einer Substanz / medizinischer Krankheitsfaktor**

**Zusatzbestimmung: mit dissoziativen Symptomen**

# Symptome der PTBS machen Sinn

- **Wiedererleben:** Sinneswahrnehmungen, Gedanken, Gefühle und Körpererleben sind nicht geordnet im Gedächtnis verarbeitet.
- **Vermeidung:** Erinnerungen sind schmerzhaft und werden vermieden.
- **Negative Veränderungen in Stimmung und Kognition:** Das Gehirn versucht, irgendwie mit den überfordernden Ereignissen zurechtzukommen.
- **Übererregung:** Aufgrund der früher erlebten Stressreaktionen befinden sich Körper und Psyche auch nach Ende der traumatischen Ereignisse in dauerhafter „Alarmbereitschaft“.

Alle Symptome sind **normale Reaktionen**  
auf ein **unnormales Ereignis!**

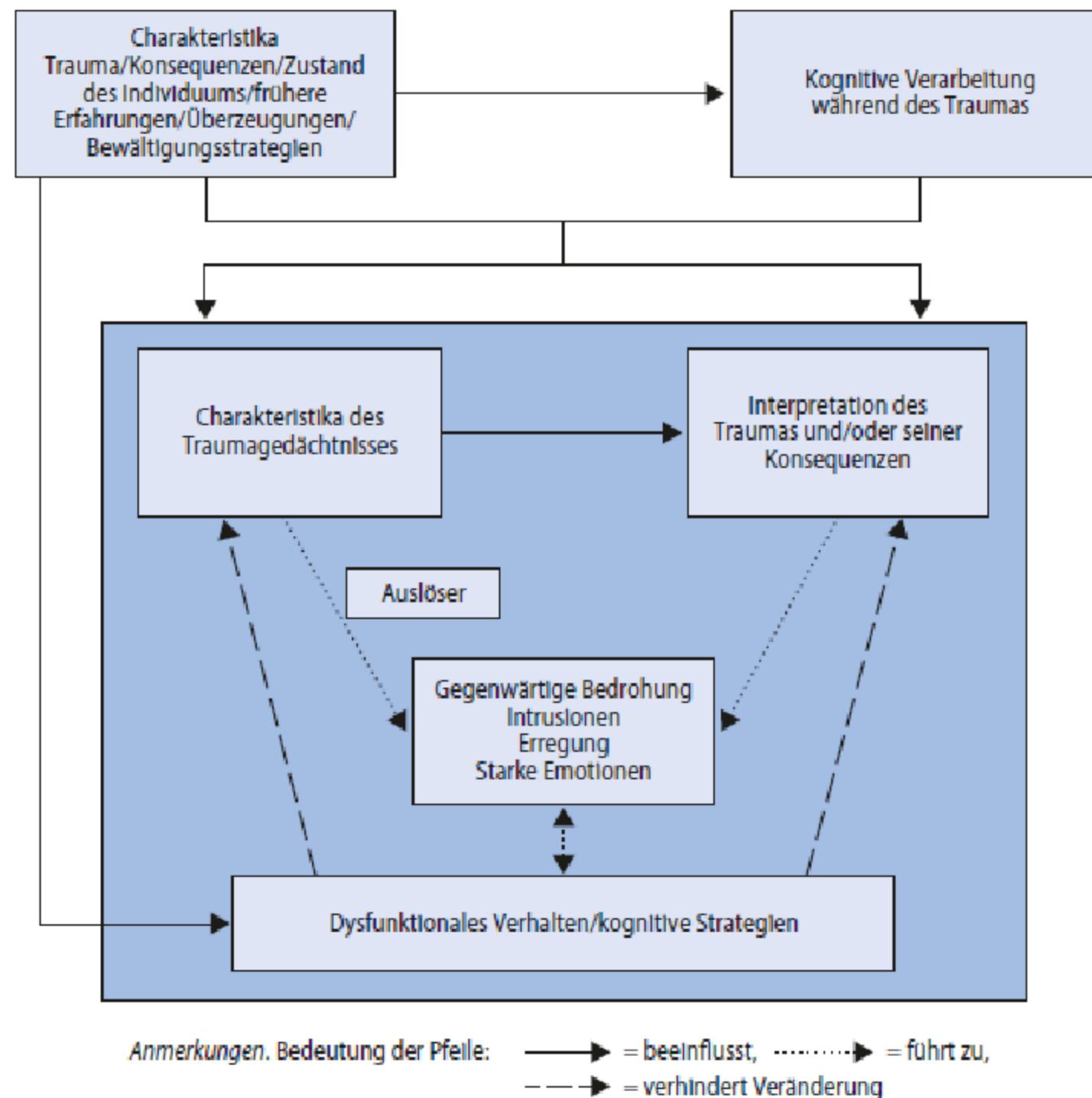
# Assoziierte Schwierigkeiten

- Aggressivität und Sozialverhalten
  - Suizidalität
  - Selbstverletzendes Verhalten
  - Unruhe und Überaktivität
  - Schlechte Schulleistungen
  - Probleme in der Beziehungsgestaltung
  - Fehlende Motivation
- Vermeintliche Problemverhaltensweisen sind oftmals die Folge von oder Versuch mit PTBS-Symptomen umzugehen
- Sie sind nur die Spitze des Eisbergs

# Entstehung und Aufrechterhaltung

632 R. Rosner und J. Unterhitzberger

■ **Abb. 35.4** Modell der chronischen posttraumatischen Belastungsstörung. (Nach Ehlers und Clark 2000, S. 321, mit freundlicher Genehmigung)



# Trauma Typ II

Durch Menschen verursacht

**Typ-1-  
Traumen**  
(einmalig)

Überfall  
Vergewaltigung

Kriegserlebnisse,  
Folter, sexuelle und  
körperliche Gewalt

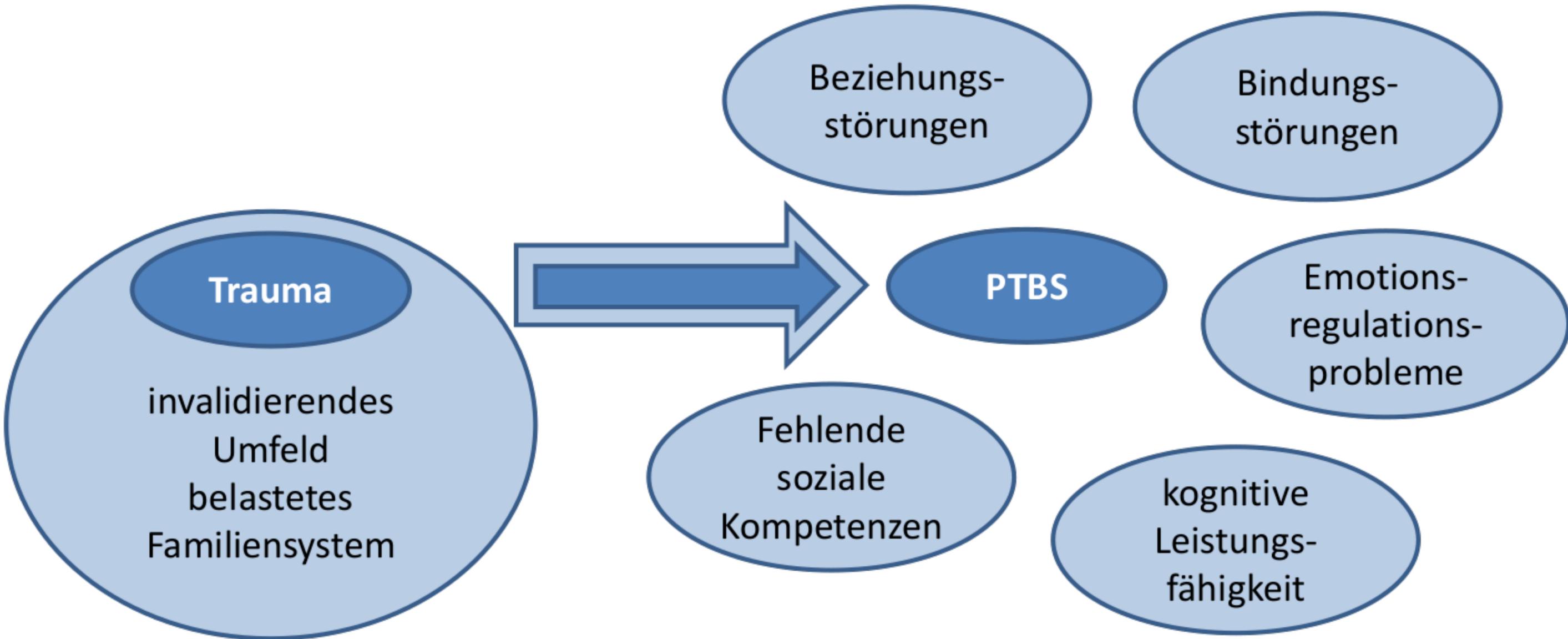
**Typ-2-  
Traumen**  
(langdauernd,  
mehrfach)

Unfall  
Brand

Mehrfache  
Naturkatastrophen

Naturkatastrophen oder  
technische Katastrophen

# Trauma Typ II



# Trauma Typ II

1. Besonderheiten in Bedürfnislage und Beziehungsgestaltung müssen berücksichtigt werden.
  2. Die Therapiekomponenten bleiben dieselben.
  3. Flankierend und fortführend sind möglicherweise weitere Maßnahmen notwendig und hilfreich.
- ✓ **Auch Diese Patienten sprechen gut auf die PTBS-Behandlung an.**
  - ✓ **Ohne PTBS-Symptome lassen sich die anderen Probleme leichter angehen.**

# Die Rolle der Eltern

- 10-50% der Eltern traumatisierter Kinder leiden selbst unter PTBS-Symptomen
- Psychopathologie der Eltern ist Risikofaktor für die Entwicklung einer PTBS beim Kind und Prädiktor für den Behandlungserfolg
- mangelnde soziale Unterstützung durch die Eltern ist Risikofaktor für die Entwicklung einer PTBS
- Familienfaktoren (Atmosphäre zuhause, Funktionieren der Familie) sind Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS

# Zusammenfassung I

- Traumata im Kindes- und Jugendalter sind häufig und prägend
- PTBS-Symptome machen Sinn!

Nachfragen lohnt sich:

# **DIAGNOSTIK DER PTBS**

# Kennen Sie das auch?

- Die Prävalenz von ADHS und PTBS ist etwa gleich hoch
  - Die Diagnose ADHS wird aber deutlich häufiger vergeben
- Symptome internalisierend vs. externalisierend, Informationsquellen, aktives Erfragen
- Sorgen: Belastung durch Fragen nach Trauma, Retraumatisierung, Trauma festgestellt – und dann?

# Wie belastend sind Traumascreenings?

## **Studie aus Norwegen** (Skar et al., 2019):

- Ca. 10.000 Kinder zwischen 6 und 18 Jahren
  - 79.1% berichteten mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben (im Mittel waren es 2.4 Ereignisse).
  - 4.5% gaben an, durch die Befragung stark belastet zu sein, 27.2% mittelmäßig belastet, 68.4% nicht belastet
  - höhere Belastung : mind. ein Trauma erlebt zu haben vs. keins erlebt zu haben; mehr traumatische Erlebnisse; sexuelle Gewalt und hohe PTBS-Symptomatik
- Kein Trauma erlebt – keine Belastung durch Screening
- Trauma erlebt – Belastung möglich, aber Notwendigkeit des Screenings besonders hoch – Behandlungsindikation

# Links zu Diagnoseinstrumenten

- CATS Traumascreening:

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

- CATS-2 (auch für kPTBS):

<http://tfkvt.ku.de>

- CAPS-CA 5 Interview für Belastungsstörungen:

<https://ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=2528>

- Kinder-DIPS:

<https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/book/101>

# CATS Trauma Screening (Goldbeck & Berliner)

- **Vorschulversion** (Alter: 3-6), Fremdurteil; Cut-off  $\geq 16$
- **Kinder- und Jugendversion** (Alter: 7-17), Selbstbericht;  
**Elternversion** (Alter: 7-17), Fremdurteil; jeweils Cut-off  $\geq 21$
- Teil 1: Ereignisliste
- Teil 2: Symptombelastung

# CATS Trauma Screening (Goldbeck & Berliner.)

## Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) - 7-17 Jahre

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.**

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Ernste Naturkatastrophe, wie z.B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Ernster Unfall oder Verletzung, wie z.B. Autounfall, Sportverletzung, Fahrradunfall oder Hundebiss | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Beraubt mit Bedrohung, Gewalt oder Waffen  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt in Deiner Familie   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt von jemandem, der nicht zu Deiner Familie gehört            | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. Gesehen, wie jemand in Deiner Familie geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde                 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7. Gesehen, wie woanders jemand geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde                          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 8. Jemand, der älter ist als Du, hat Dich unerlaubt an deinen Geschlechtsteilen berührt               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 9. Jemand hat Dich zu Sex gezwungen oder Du konntest nicht nein                                       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

# CATS Trauma Screening (Goldbeck & Berliner)

**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**

	<b>Nie</b>	<b>Selten</b>	<b>Oft</b>	<b>Fast immer</b>
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

# CATS-2

## DIMENSIONALE AUSWERTUNG

Name Kind: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Indextrauma - Ereignis(e): \_\_\_\_\_

### Auswertung für PTBS Symptomschwere (DSM-5)

Summe der Items #1 bis #20. Verwenden Sie bei den Fragen #9, #10 und #15 nur den höchsten Wert.

DSM-5 PTBS Summe = \_\_\_\_\_

CATS 7-17 Years Score <15	CATS 7-17 Years Score 15-20	CATS 7-17 Years Score ≥ 21*	CATS 7-17 Years Score ≥ 25*
Normal. Nicht klinisch auffällig.	Moderate traumabezogene Stresssymptomatik.	Erhöhte Stresssymptomatik. Positives Screening. *	Hohe traumabezogene Stresssymptomatik. Wahrscheinliche PTBS. *

\*Validierungsstudie: Sachser et al., 2022

### Auswertung für PTBS Symptomschwere (ICD-11)

Summe der Items #2, #3, #6, #7, #17, #18

ICD-11 PTBS Summe = \_\_\_\_\_

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

\*Validierungsstudie: Sachser et al., 2022

### Auswertung für KPTBS Symptomschwere (ICD-11)

Summe der Items #2, #3, #6, #7, #9b, #9d, #10a, #13, #14, #15a, #17, #18.

ICD-11 KPTBS Summe = \_\_\_\_\_

CATS 7-17 Years Score <9*	CATS 7-17 Years Score 10-12*	CATS 7-17 Years Score ≥ 13*	CATS 7-17 Years Score ≥ 16*
Normal. Nicht klinisch auffällig. *	Moderate traumabezogene Stresssymptomatik. *	Erhöhte Stresssymptomatik. Positives Screening. *	Hohe traumabezogene Stresssymptomatik. Wahrscheinliche kPTBS. *

# Goldstandard: CAPS-CA

4. (B-4): Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse symbolisieren oder an Aspekte desselben bzw. derselben erinnern.

Warst Du im letzten Monat sehr verärgert, ängstlich oder traurig, wenn Dich etwas an das schlimme Ereignis erinnert hat?

Welche Sachen haben Dich an das schlimme Ereignis erinnert?

Wie stark stören Dich diese Erinnerungen?

Gelingt es Dir, Dich selbst zu beruhigen, wenn das passiert? (*Wie lange braucht das?*)

Kreise ein: Beeinträchtigung = *minimal*    *eindeutig vorhanden*    *ausgeprägt*    *extrem*

Wie oft wurdest Du im letzten Monat an das schlimme Ereignis erinnert?

\_\_\_\_\_ *Mal*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unerschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mindestens 2x pro Monat / Beeinträchtigung eindeutig vorhanden, einige Schwierigkeiten sich davon zu erholen)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte Beeinträchtigung, erhebliche Schwierigkeiten sich davon zu erholen)
- 4 Extrem, stark einschränkend

# Demonstration

# Zusammenfassung II

- Screening auf Trauma und PTBS-Symptome ist der erste Schritt in Richtung einer traumafokussierten Behandlung
- Traumadiagnostik ist zumutbar und durchführbar
- Es gibt evaluierte, frei zugängliche Diagnoseinstrumente

Wissenschaftlich fundiert Handeln:

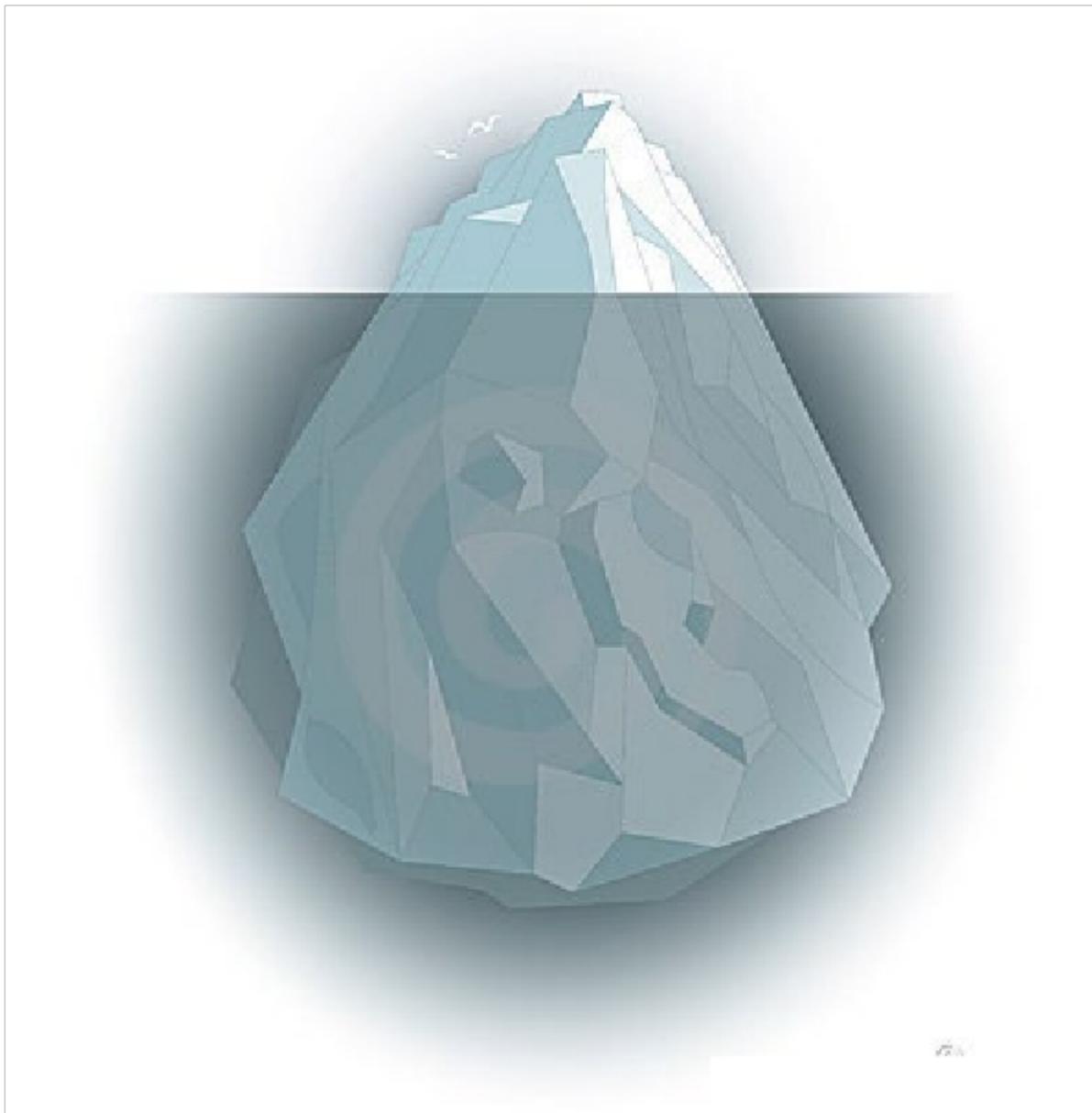
# **RAHMENBEDINGUNGEN ZUR BEHANDLUNG DER PTBS**

# Wichtige Rahmenbedingungen

**Grundsätzlich: Kinderschutz und Sicherheit gehen vor!**

- Körperliche Stabilisierung: keine aufwändigen medizinischen Behandlungen, Gesundheitszustand, ...
- Ausschluss von Retraumatisierung
- Umgangsregeln mit dem Täter klären! (es muss sicher sein, dass es nicht zu weiterer Traumatisierung kommt)
- Andauernde Exposition mit Schlüsselreizen zu Therapiebeginn meiden bzw. Hilfestellungen anbieten
- Umfeld muss **relativ** stabil sein (Wohnsituation, dauerhafte Beziehungen, geregelter Alltag, ...)
- gleichbleibende Bezugsperson über die Behandlungsdauer

# Behandlungsrational



symptombezogene Behandlung  
**(Stabilisierung)**

Behandlung der  
zugrundeliegenden Störung  
**(traumafokussierte Behandlung)**

→ **Stabilisierung erfüllt keinen Selbstzweck, sondern steht im Dienste der traumafokussierten Behandlung**

# Wie können wir priorisieren?

4 Stufen zur Orientierung:

1. Äußerer Schutz
2. Stabilisierung (Befähigung und Selbstverpflichtung)
3. Traumabearbeitung
4. Neuausrichtung und weitere Themen

→ Sowohl für die Therapie als auch für jede Sitzung

Die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie:

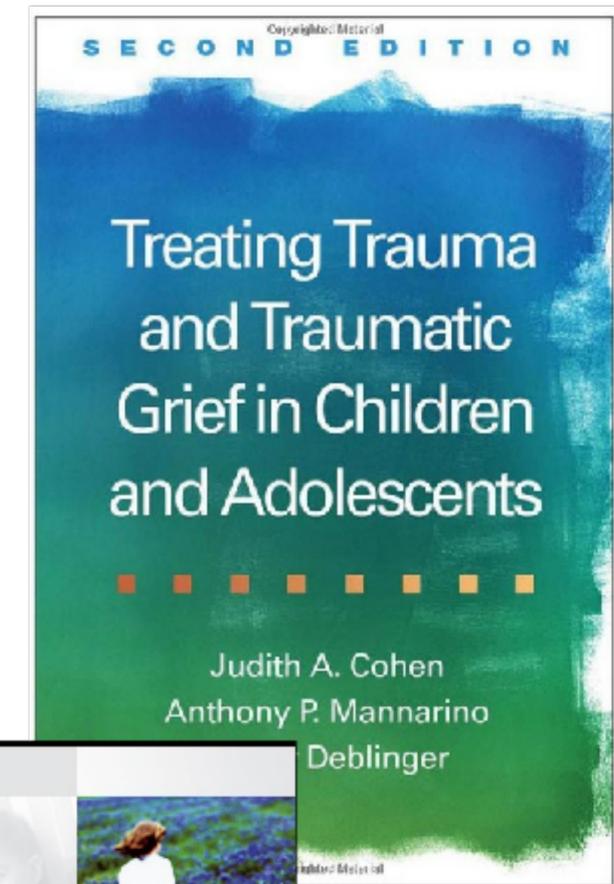
# **BLICK IN DIE PRAKTISCHE ARBEIT**

# Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT)

(Cohen, Mannarino & Deblinger, 2015)

- Zielgruppe: 3-18 Jahre
- flexible Anpassung an das Alter möglich
- Dauer: 3-4 Monate
- 12-15 wöchentliche Doppelsitzungen
- optional: Trauer-Module

Online-Kurs: <http://tfkvt.ku.de>





## 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](#)

# Merkmale der TF-KVT

- 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
- Gemeinsame Eltern-Kind-Sitzungen
- **Therapieziel: Abnahme der PTBS Symptomatik**

**LOBEN!**

**LOBEN!**

**LOBEN!**

# Ablauf und Komponenten

<ul style="list-style-type: none"><li>• Psychoedukation &amp; Erziehungsfertigkeiten</li><li>• Entspannung</li><li>• Ausdruck und Modulation von Affekten</li><li>• Kognitive Verarbeitung und Bewältigung I</li></ul>	<b>Stabilisierung</b>	<b>P R A C</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Traumanarrativ &amp; Kognitive Verarbeitung und Bewältigung II</li></ul>	<b>Konfrontation</b>	<b>T</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• In-vivo Bewältigung</li><li>• Gemeinsame Kind-Eltern-Sitzungen</li><li>• Fördern künftiger Sicherheit und Entwicklung</li></ul>	<b>Integration</b>	<b>I C E</b>

# Struktur der Doppelstunden

1. Arbeit mit dem Kind:
  - Entwicklungen seit der letzten Stunde
  - Hausaufgaben der letzten Stunde besprechen
  - Hauptinhalte der Stunde (Manual-Komponenten)
  - Vergabe der Hausaufgabe
  - positive Aktivität zum Abschluss
2. Arbeit mit der Bezugsperson

**gemeinsame Sitzungsteile möglich**

# Gemeinsame Sitzungsteile vs. Kind-Eltern-Sitzung

- Gemeinsame Sitzungsteile
  - Jederzeit möglich, auch schon am Anfang der Behandlung
  - Inhalte: z.B. Beobachten und Trainieren von Elternfertigkeiten, Festigung der Psychoedukation, Verbesserung der Kommunikationsfertigkeiten, Umsetzung der zentralen Inhalte der Stunde
- Kind-Eltern-Sitzung
  - Teilen des Traumanarrativs
  - Erst ab der 10. Stunde nach entsprechender Vorbereitung!

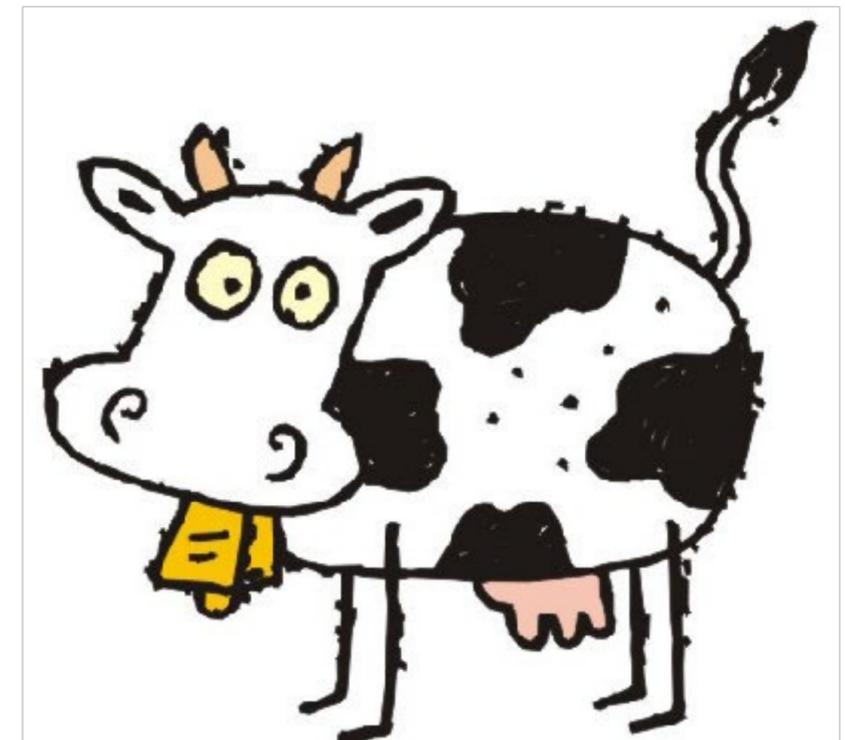
**Grundsätzlich arbeiten Kind und Eltern getrennt.**

# Die Rolle der Eltern

- Ziel: Unterstützung des Kindes im Umgang mit den traumabezogenen Belastungen
- Inhalte parallel zu den Kindern
- Aufteilung der Stunden je nach Alter und Kontext (Standard: 50/50)
- Psychoedukation und Störungsmodell
- PTBS bzw. Störung der Eltern beachten
- Abklärung von Schuldkognitionen bei den Eltern
- Klärung der eigenen Beziehung zum Täter
- Verhinderung von Reviktimisierung

# Die Rolle der Therapeut:in

- Strukturierend
  - Agenda **und** Wünsche des Kindes/Eltern
  - Hausaufgaben und Verlaufskontrolle
  - Krisen der Woche im Auge behalten (COWs)
  - Anliegen der Familie ernst nehmen und würdigen **und** im Ablaufplan bleiben
- Direktiv
- Aktiv
- Unterstützend
- Ressourcenorientiert
- Spaß!



**LOBEN!**

**LOBEN!**

**LOBEN!**

# Literaturempfehlung

Übersichtsarbeit



## Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Klinisches Vorgehen, Evidenzbasis und weitere Perspektiven

Cedric Sachser, Miriam Rassenhofer und Lutz Goldbeck

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

**Zusammenfassung:** Die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT) ist eine evidenzbasierte Traumatherapie für Kinder und Jugendliche mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) im Alter zwischen 3 und 17 Jahren. Eine erwachsene Bezugsperson wird regelmäßig an der Therapie beteiligt. Die Tf-KVT besteht aus den acht Komponenten Psychoedukation und Erziehungsfähigkeiten, Entspannungstraining, Affektive Modulation, Kognitive Verarbeitung, Traumanarrativ, In-vivo-Bewältigung traumatischer Schlüsselreize, gemeinsame Eltern-Kind-Sitzung sowie Erleichtern künftiger Sicherheit und Entwicklung. Mehrere Metaanalysen und systematische Übersichtsarbeiten bestätigten die Wirksamkeit dieser in bisher 13 randomisierten kontrollierten Studien untersuchten Therapie, die mit dem Evidenzgrad Ia im Rahmen internationaler Leitlinien als Therapie erster Wahl für Kinder und Jugendliche mit PTBS empfohlen wird.

**Schlüsselwörter:** Evidenzbasierte Psychotherapie, Kinder und Jugendliche, Posttraumatische Belastungsstörung, traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie

# Literaturempfehlung

**Verhaltenstherapie**

Praxis | Forschung | Perspektiven

**Für die Praxis · For the Practitioner**

---

Verhaltenstherapie

DOI: 10.1159/000482011

Published online: October 12, 2018

---

## **Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie: Einblick in die manualisierte Arbeit mit einem unbegleiteten minderjährigen Flüchtling**

Johanna Unterhitzenberger Patrick Fornaro Rita Rosner

Department für Psychologie, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Eichstätt, Deutschland

# Zusammenfassung III

- Es gibt eine gute Evidenzbasis für PTBS-Behandlung bei KiJu
- Die TF-KVT gilt als erste Behandlungsempfehlung laut Leitlinien
- Die TF-KVT besteht aus Standardmethoden der KVT
- Ein Fokus liegt auf der Bezugspersonenarbeit

Du bist nicht verrückt!

# PSYCHOEDUKATION

# Worum geht's?

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

# Worum geht's?

## Kernbotschaften:

- Trauma und PTBS – was ist das?
  - Du bist nicht der einzige Betroffene.
  - Du bist nicht verrückt.
  - Du bist nicht Schuld.
  - Es gibt Hoffnung.
- 
- Erste graduierte Exposition (Verwendung richtiger Begriffe wie „sexueller Missbrauch“, „Tod“...)

Was ist ein Unfall?



Ein Unfall ist ein plötzliches, unfreiwilliges und von außen einwirkendes Ereignis, bei dem eine Person einen Schaden erleiden kann.

Wie fühlen sich Kinder,  
die einen Unfall  
erlebt haben?



Viele Kinder müssen immer  
wieder daran denken, was sie  
gesehen haben. Sie sehen Bilder  
und hören Geräusche von dem,  
was geschehen ist.

Wer ist eigentlich  
Schuld an Unfällen?



Es gibt verschiedene Ursachen für Unfälle.  
Fast immer ist es so, dass ein Unfall  
passiert, obwohl niemand es wollte.  
**WICHTIG:** Ein Kind ist niemals Schuld,  
wenn schlimme Dinge passieren.

Sitzung	Thema/ Hausaufgabe	Geschafft!
1	PTBS	
2	Misshandlung	
3	Relaxation	
4	Gefühle	
5	Gefühle	
6	Gedanken	
7	Gedanken	
8	Buch	
9	Buch	
10	Buch	
11	Buch	
12	Gedanken über Ängste	
13	Buch fertig	
14	Sicher sein	
15	Party!	

# Hilfsmittel

- Lesebücher / Malbücher
- Comics
- Handouts, Flyer, Arbeitsblätter
- Spiele (Quizkarten, „Schüler/Lehrer“, Brettspiele, ...)
- Internet, YouTube Videos
- Radiointerviews
- Spiele mit Puppen, Stofftieren und Figuren

**LOBEN!**

**LOBEN!**

**LOBEN!**

# Was wollen wir erreichen?

- Normalisieren der Symptome
- Herstellen einer Verbindung zwischen Traumatisierung und beobachtbaren Problemen
- Entlastung durch Erklärbarkeit
- Vermitteln von Sinnhaftigkeit
- Erzeugen von Hoffnung, dass die Therapie helfen kann
- Fördern von Selbstwirksamkeit und Motivation

# Und mit den Bezugspersonen?

- Ähnlich zu den Kindern, für Erwachsene.
- besonderes Augenmerk:
  - Rückmeldung zur Diagnostik
  - Informationen über typische Reaktionen und Problemverhaltensweisen vermitteln
  - Ressourcen herausarbeiten
  - Zuversicht und realistische Erwartungen aufbauen
  - Mithilfe betonen

**WICHTIG: Eltern als kompetente Partner behandeln**

**ÜBUNG**

Den Alarm ausschalten:

**ENTSPANNUNG**

# Worum geht's?

- Vermitteln von Wissen über die körperliche Stressreaktion
- Zusammenhänge zu den Traumasymptomen herstellen
- Erlernen eines Entspannungsverfahrens (Fokussiertes Atmen, PMR, Lieder...)
- **Achtung: keine passiven oder rein imaginativen Verfahren**
- Einbezug der Eltern (Kind bringt es den Eltern bei, Erstellen von Übungsplänen, Motivation und Unterstützung beim Üben)

# Was wollen wir erreichen?

- Abnahme der Übererregungssymptome
- Kurzfristig: Unterbrechen negativer Gefühlszustände
- Langfristig: Senken der Anspannung, verbesserter Umgang mit Stress im Alltag
- Vorbereitung auf die traumabezogene Arbeit
- Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Festigung der Eltern-Kind-Beziehung durch gemeinsames Üben

# Traumasesensible Entspannung

- Bieten Sie Wahlmöglichkeiten an (Sitzen, liegen, geschlossene oder geöffnete Augen)
- Achten Sie auf Körpersignale des Kindes
- Lassen Sie den Bezug zum Hier und Jetzt nicht verlieren (aktive Übungen, Reorientierung, anti-dissoziativ)
- Nutzen Sie einfache Übungen, die im Alltag schnell einsetzbar sind

Und mit den Bezugspersonen?

# Ziele und Ressourcen

- Formulieren Sie 3-5 symptombezogene Ziele mit der Patientin
  - diese brauchen wir immer wieder, wenn die COW uns woanders hinlenken möchte
  - Hoffnung und Erreichbarkeit
- Behutsame Ressourcenaktivierung
  - Wie viel ist für die Patientin zu diesem Zeitpunkt möglich?
  - Kann ich das schafffen?

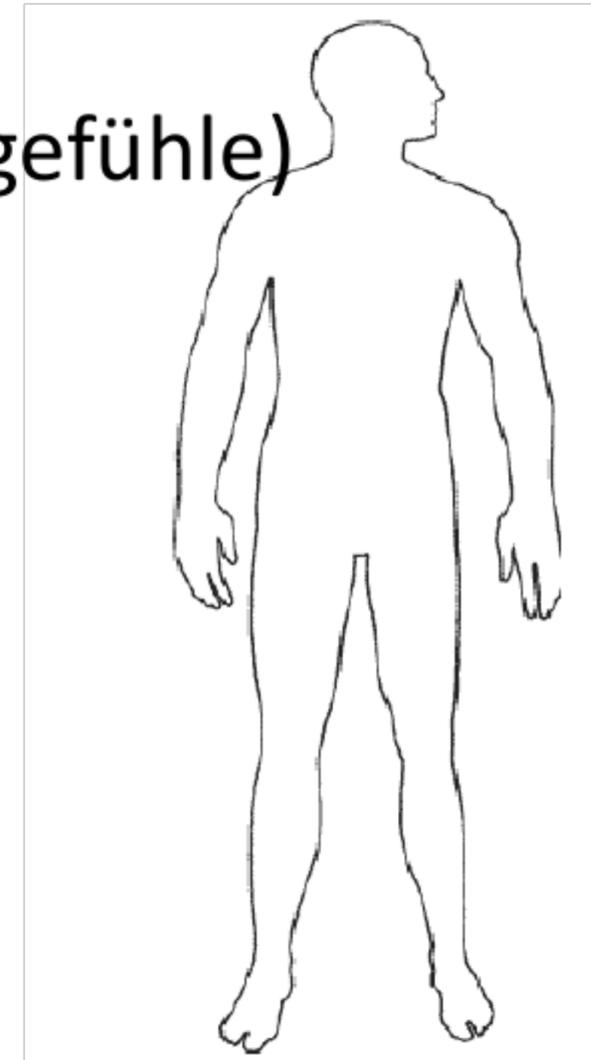
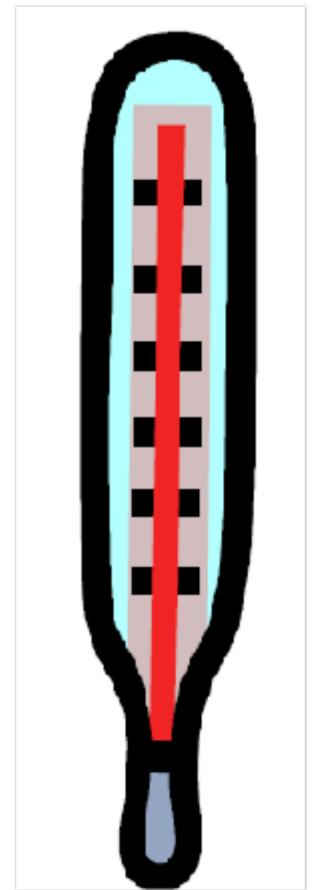
Deine Gefühle sind ok...

# **AUSDRUCK UND MODULATION VON AFFEKTEN**

# Worum geht's?

## 1. Gefühle erkennen und benennen

- Wozu sind Gefühle gut?
- Welche Gefühle kennst du? (Liste)
- Wo im Körper spürst du...?
- Ausdruck von Gefühlen (z.B. Gefühlskarten, Katzengefühle)
- Es können mehrere Gefühle gleichzeitig vorhanden sein und das kann sehr verwirrend sein.
- Intensität von Gefühlen (SUD)



# Katzengefühle (aus Görlitz 2011)



aggressiv



amüsiert



zornig



zweifelnd



arrogant



selig



prahlerisch



gelangweilt



zerknittert



vorsichtig



stolz



zuversichtlich



verwirrt



verächtlich



zufrieden



abgelehnt



überspannt



neugierig



aufgeregt



verlegen



entschlossen



missbilligend



angeekelt



eifrig



egoistisch



erwartungsvoll



hinterlistig

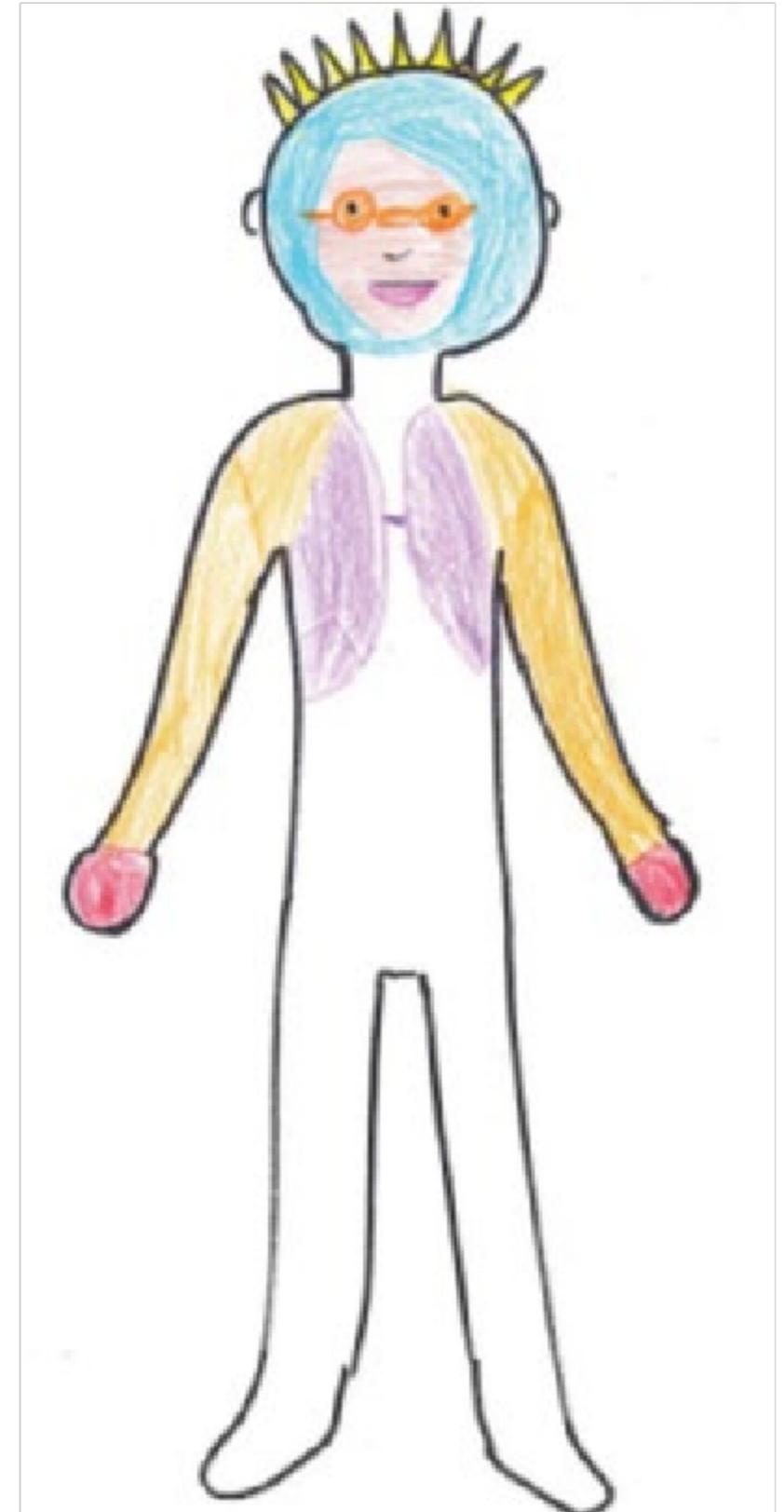
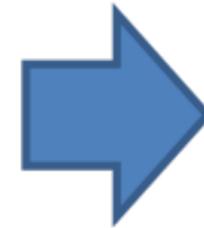


affektiert

# Beispiel aus der Praxis (Junge, 9 Jahre)

Welche Gefühle  
kennst du?

böse  
Froh  
ängstlich  
traurig  
schäm  
erschrocken  
Schuldig



# Worum geht's?

## 2. Gefühle beeinflussen:

- „Überlebenspaket / Werkzeugkiste für Gefühle“
- was hast du schon probiert, was hat geholfen
- Mögliche Varianten:
  - positive Selbstverbalisation
  - Gedanken-Stopp / Fernsehprogramm umschalten
  - fokussiertes Atmen/ Entspannung/ Achtsamkeit
- Skills: alles was nützt, aber nicht schadet
- bei Bedarf: Problemlösetraining
- Hausaufgabe: Strategien testen – was hat funktioniert

# Überlebenspaket für Gefühle

Wut	Traurigkeit	Angst
stampfen in Kissen schreien malen Musik hören Kissen boxen Zeitungen zerreißen Verpackungsfolie platzen Kissen werfen rausgehen laufen Treppensteigen Knetball Igelball Boxsack laute Musik	Musik hören kuscheln (Tier, Person, Kuscheltier, Decke...) jemandem sagen, dass man traurig ist sich zurückziehen rausgehen lustiger Film lustige Bilder, Cartoons, Bücher Witze etwas lustiges tun (Sport, Hobby...) malen Seifenblasen	zu sich selber sagen: ich bin sicher, mir kann nichts passieren jemandem sagen, dass man Angst hat ein Kraftbild / Talisman (Löwe) Was würde mein Held jetzt tun / sagen? Musik laut singen / pfeifen sich ablenken

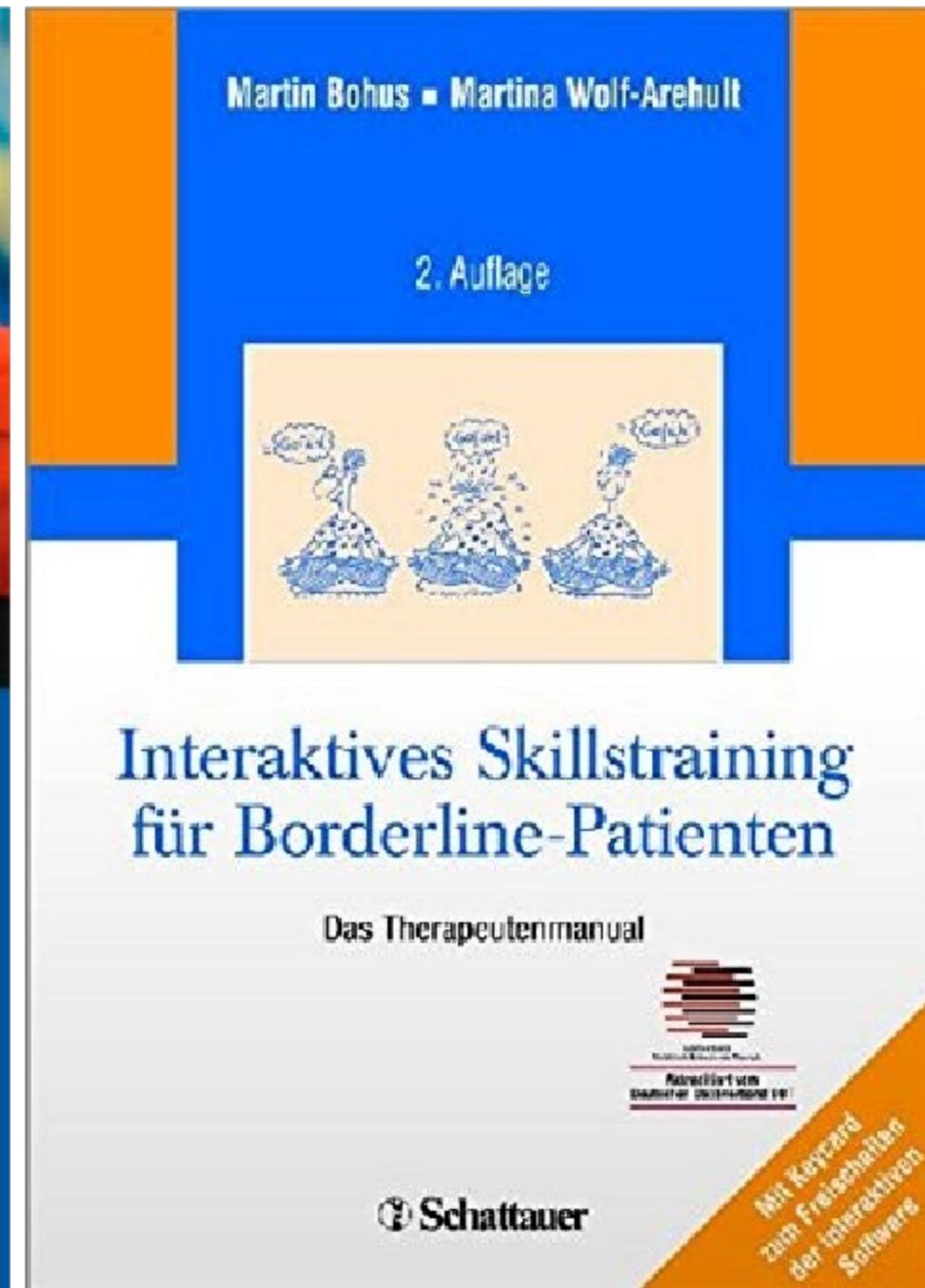
# E-KVT Arbeitsblätter

	Skill	aus- probiert	nicht aus- probiert	hilft	hilft nicht
<b>SEHEN</b>	Lustige oder schöne Postkarten oder Bilder anschauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Waschmaschine beobachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fotografieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Augen nach rechts und links bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zeiger einer Pendeluhr beobachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tetris spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>RIECHEN</b>	An Ammoniak riechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tigerbalm unter die Nase reiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pfefferminzöl riechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	An Sambal Olek riechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mich auf den Duft meines Lieblingsparfüms oder Öls konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Skills-Koffer



# Stabilisierung aus der DBT-A



# Was wollen wir erreichen?

- Kinder sollen lernen, Gefühle bei sich und anderen zu erkennen und zu benennen
- Kinder sollen Möglichkeiten zum Umgang mit belastenden Gefühlen finden
- Schutz vor Gefühlsüberflutung (Trauma-Trigger) – **nur vorläufig: Achtung Vermeidung! Hilfreich: Triggerprotokoll**
- Problemverhalten verringern
- Vorbereitung für das Traumanarrativ

# Und mit den Bezugspersonen?

- Schnelldurchlauf der Inhalte der Kinderstunde
- eigene Gefühle in Bezug auf das Trauma
- Anleitung zum Validieren der Gefühle des Kindes:
  - Gefühle spiegeln
  - keine guten Ratschläge / Unterdrückung
  - Verweisen auf Skills
- Unterstützung beim Einsetzen der Skills

# Beim Umgang mit Gefühlen helfen



# Beim Umgang mit Gefühlen helfen



# Beim Umgang mit Gefühlen helfen



Eltern wieder stark machen

# **ELTERNKOMPETENZEN**

# Worum geht's?

- Vermitteln von Erziehungskompetenzen (fortlaufend)
- Verhaltensmanagement mithilfe operanter Methoden (generell und traumaspezifisch)
- positive Spielzeit, Umgang mit Problemverhalten, Erarbeiten von Lösungen
- Erklären und Einüben in der Sitzung, ausprobieren zuhause, nachbesprechen in der Sitzung
- Leitgedanken: Konsistenz, Konsequenz, Wärme
- Hilfsmittel: operante Methoden, Verhaltensanalyse, Rollenspiele

Die Macht der Gedanken:

# **KOGNITIVE VERARBEITUNG UND BEWÄLTIGUNG**

# Worum geht's?

1. Unterscheidung zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten
2. Verbindungen zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten (kognitives Dreieck)
  - Beispiele aus dem Alltag des Kindes, wie Gedanken Gefühle beeinflussen
  - **Achtung: keine traumabezogenen Beispiele**
3. Das Kind bei der Formulierung von angemessenen, hilfreichereren Gedanken unterstützen.
4. optional: systematische Denkfehler herausfinden
5. Übertragung in den Alltag

# Was wollen wir erreichen?

- Ermitteln und Überwinden von schmerzlichen und hinderlichen Gedanken, negativen Selbstgesprächen und Denkverzerrungen

...führt zu...

- Veränderung von Problemverhalten und belastenden Gefühlen

Denn: Ein Trauma verändert grundlegende Überzeugungen und Erwartungen an sich, andere und die Welt bzw. verfestigt vorbestehende dysfunktionale Annahmen.

# Was hat das kognitive Dreieck mit Stabilisierung zu tun?

- Kinder lernen über die Veränderung von Gedanken Einfluss auf ihre Gefühle zu nehmen.
- Davon profitieren sie unmittelbar in ihrem Alltag (Stabilisierung als Schutz vor Gefühlsüberflutung).
- Sie erlernen an unkritischen Beispielen eine wichtige Technik, die später für die Traumabearbeitung zentral wird (Stabilisierung als Werkzeugkiste für die Traumabearbeitung).
- Kognitive Umstrukturierung mit den Bezugspersonen verbessert die Bedingungen, in denen die Behandlung stattfindet.

# 1. Unterscheiden lernen

## Spiel: Gedanken, Gefühle und Handlungen

Dieses Spiel kann dir dabei helfen, den Unterschied zu lernen zwischen Gedanken, Gefühlen und Handlungen. Markiere die Begriffe, die Gedanken sind mit einem blauen X. Markiere die Begriffe, die Gefühle sind mit einem grünen X und mache ein rotes X zu den Begriffen, die Handlungen sind.

glücklich

rennen

ich bin schlau

schlagen

sie mögen mich nicht

traurig

spielen

verrückt

ich schaffe es

es ist meine Schuld

beunruhigt

sich verstecken

schreien

singen

alleine

sie ist verrückt nach mir

Eis essen

spazieren gehen

aufgeregt

mir geht es gut

ängstlich

tief einatmen

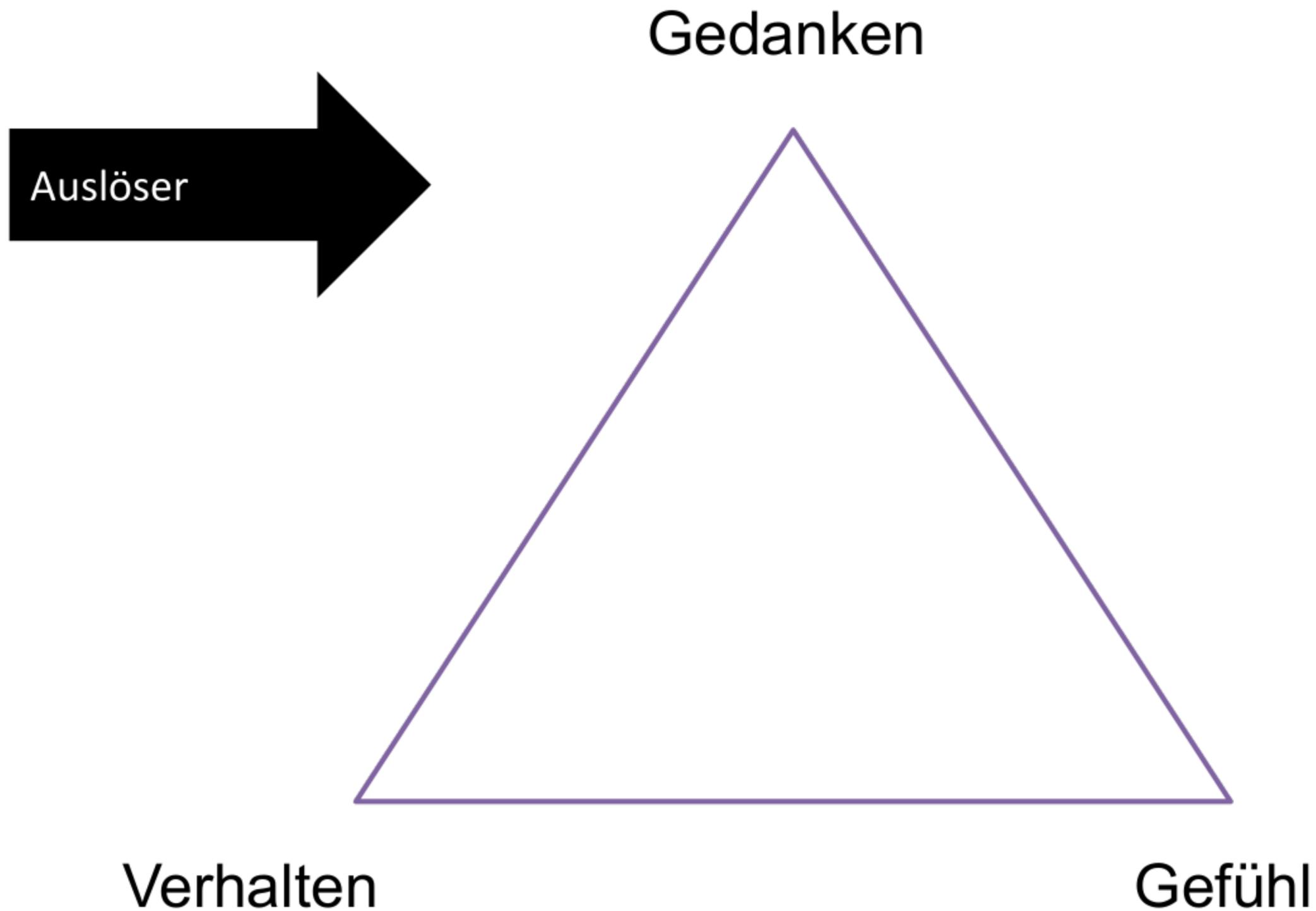
auf einem Bein hopsen

mutig

mit einem Freund reden

sicher

## 2. Das kognitive Dreieck



# 3. Angemessene, hilfreiche Gedanken finden

## **Tipps zur kognitiven Umstrukturierung:**

- Stimmt der Gedanke?
- Hilft dir der Gedanke?
- Wie könnte ein neuer Gedanke lauten? Was könntest du noch denken?
- Wie ist dann das neue Verhalten und das neue Gefühl?
- Wenn du die beiden Ergebnisse vergleichst: welches gefällt dir besser?
  
- Hausaufgabe: Üben in Alltagssituationen (Arbeitsblatt)

# Für Arbeitsblätter-Fans

## ABC-Arbeitsblatt

Auslösendes Ereignis A	Bewertung B	Konsequenz C
„etwas passiert“	„ich sage mir etwas“	„ich fühle und/oder tue etwas“

Sind meine Gedanken in B realistisch?

---

---

Was könnte ich mir stattdessen sagen?

---

---

# Beispiel aus der Praxis (Junge, 11 Jahre)

Zuhauen, zurück ärgern, zurückziehen.

lachen, nett sein,

Handlungen:

Kontakt freudiger

Rückzug

Lass mich gemacht

Sehr gut!!!

Gedanken:

Bin ich hässlich?  
(giftig?)

Kein Mensch ist Perfekt.  
Es gibt viel Sachen die ich gut kann.

Keiner mag mich.  
Alle ärgern mich.  
Wir ärgern uns aus Spaß.

Gefühle:

Traurig,  
fröhlich, erleichtert,  
glücklich,  
Traurig, wütend,  
fröhlich,

# Und mit den Bezugspersonen?

- **im Unterschied zu den Kindern geht es bei den Eltern um traumabezogene schmerzliche oder hinderliche Gedanken**
  - zum Einstieg: ähnlich zum Kind kognitives Dreieck erklären (erfundene Beispiele, Alltagsbeispiele)
  - dann: verzerrte Sichtweisen der Eltern über das Trauma oder das Problemverhalten des Kindes ermitteln und mit dem kognitiven Dreieck bearbeiten
  - kognitive Umstrukturierung mithilfe von sokratischem Dialog
- zu Hause:
- Unterstützung der Kinder bei der Anwendung des kognitiven Dreiecks in aufwühlenden Alltagssituationen
  - Anwendung auf eigene aufwühlende Alltagssituationen

# Und mit den Bezugspersonen?

- Helfen Sie den Eltern, ihre eigenen kognitiven Verzerrungen und Gefühle zu erkennen.
  - „Ich hätte wissen müssen, dass das passieren wird.“
  - „Mein Kind wird nie wieder fröhlich sein / wird sich nie davon erholen.“
  - „Ich kann niemanden mehr vertrauen.“
  - „Die Welt ist unglaublich gefährlich.“
- Helfen Sie den Eltern, ihre eigenen Verzerrungen infrage zu stellen und sie mit zutreffenderen und hilfreicherer Kognitionen zu ersetzen.
- Helfen Sie den Eltern dabei, die kognitiven Verzerrungen ihres Kindes zu erkennen und üben Sie mit ihnen, diese anzugehen.

# Tipps zur kognitiven Umstrukturierung

- Was spricht dafür, dass der Gedanke stimmt? Welche Beweise gibt es dafür? Was spricht dagegen?
- Stimmt der Gedanke immer? Gibt es Zeiten, zu denen er nicht wahr ist?
- Führt dieser Gedanke zu positiven oder zu negativen Gefühlen und Verhaltensweisen?
- **Welche Folgen hat es für Ihr Kind, wenn Sie so denken?**
- Hilft es Ihnen, sich gut zu fühlen, wenn sie so denken?
- Hilft es im täglichen Leben, so zu denken?
- Hilft es Ihnen in Ihren Beziehungen zu Freunden und Familie, so zu denken?
- Hilft es Ihnen, Ihre Ziele zu erreichen, wenn Sie so denken?
- Wie würde sich ihr Kind fühlen, wenn es hören würde, wie sie das laut aussprechen?

# Behandlungsrational

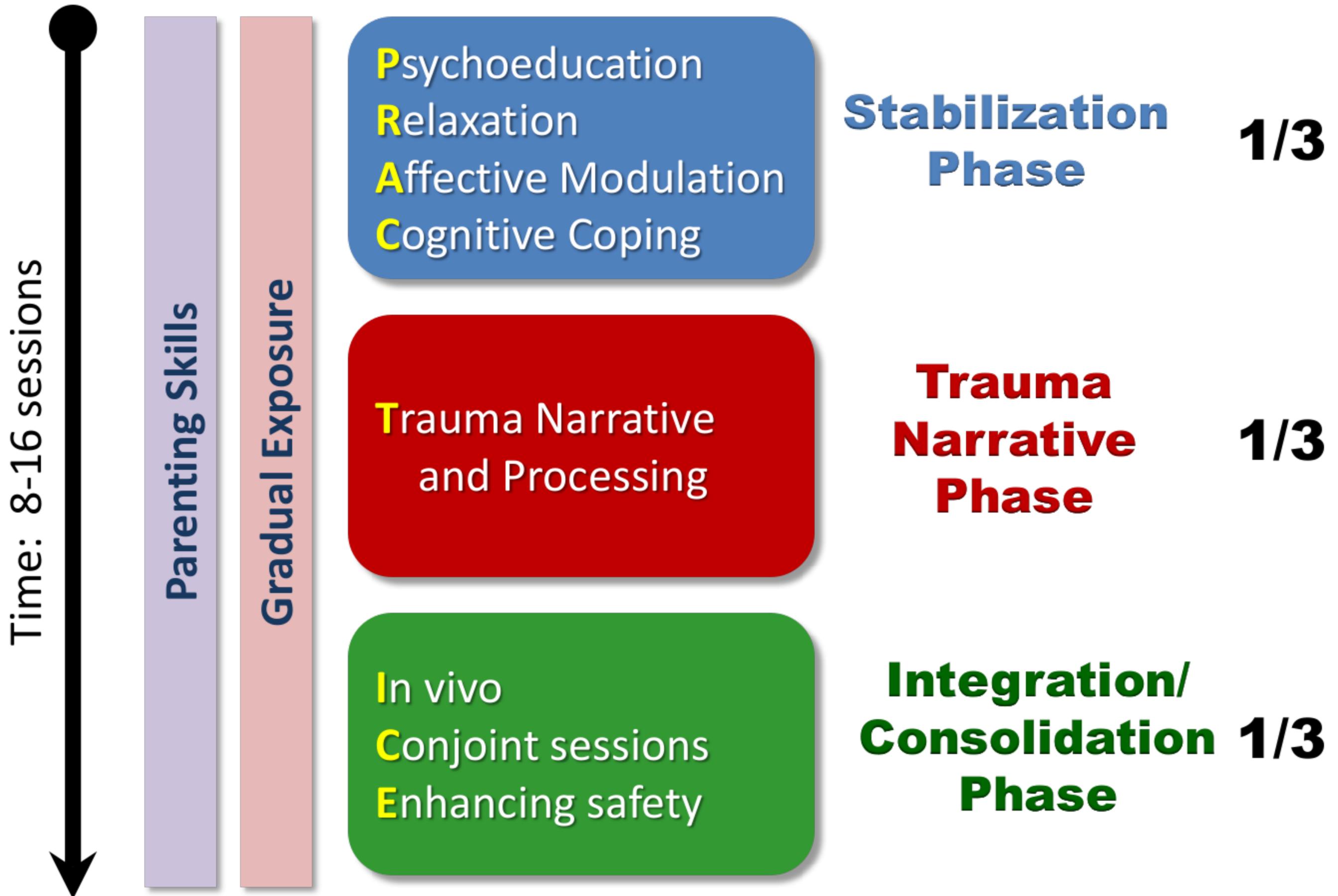


symptombezogene Behandlung  
**(Stabilisierung)**

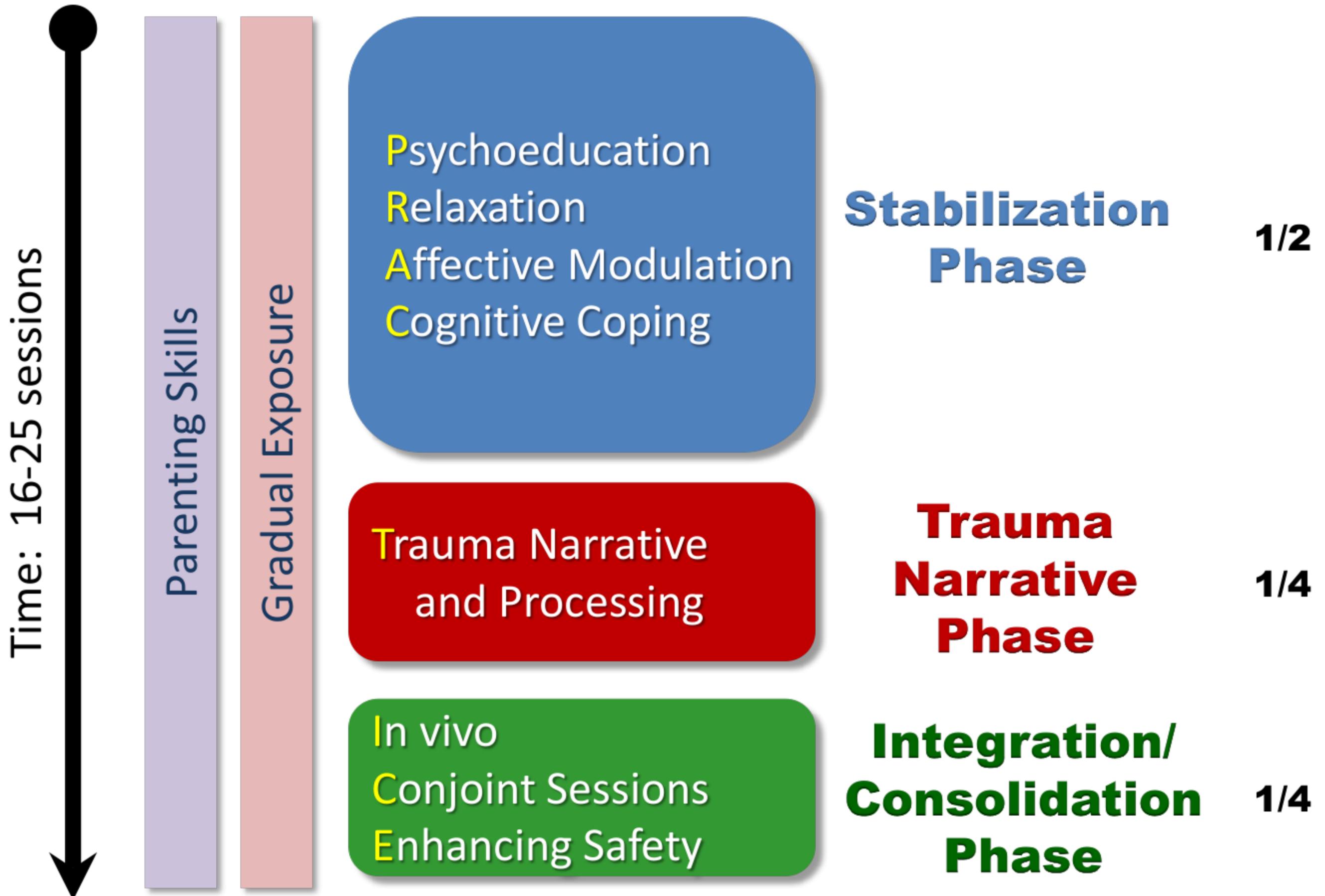
Behandlung der  
zugrundeliegenden Störung  
**(traumafokussierte Behandlung)**

**→ Stabilisierung erfüllt keinen Selbstzweck, sondern steht im Dienste der traumafokussierten Behandlung**

# TF-CBT Pacing



# TF-CBT Pacing – Complex Trauma



Meine Geschichte:

# **DAS TRAUMA-NARRATIV**

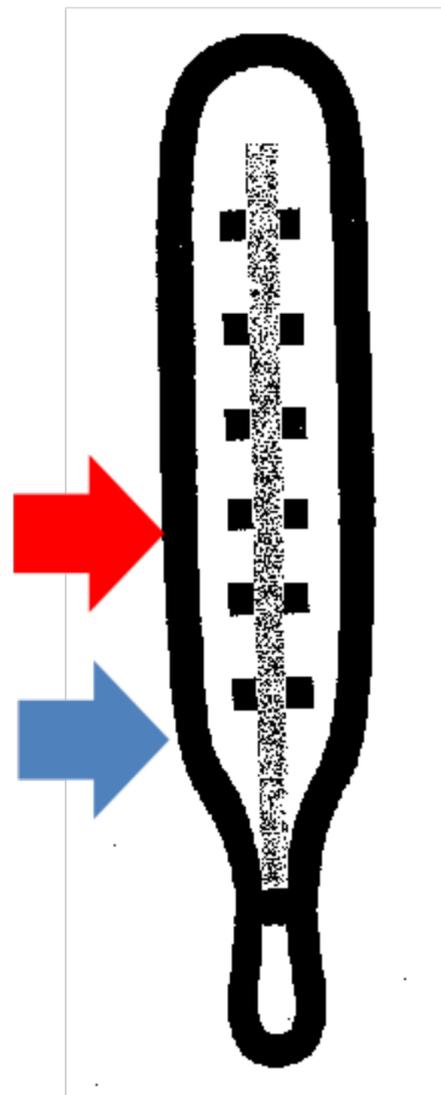
# Worum geht's?

- Direkte Auseinandersetzung mit den traumatischen Ereignissen in Form eines „Buches“ bzw. eines „Berichts“.
- Phasen:
  1. Narrativ beginnen, Bereitschaft wecken
  2. Einfügen von Details
  3. Kognitives Bewältigen
  4. Abschluss des Trauma-Narrativs
  5. Teilen des Narrativs mit der Bezugsperson (später!)

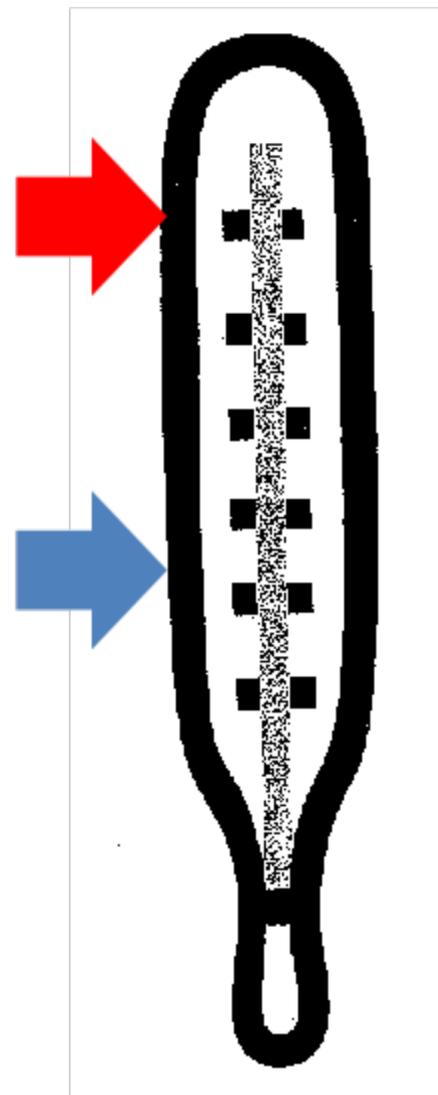
# Was wollen wir erreichen?

- Abnahme der Gefühlsflut bei Erinnerung an das Trauma (Angstkurve!)
- Erfahrung, dass die befürchteten Folgen nicht eintreten und die Spannung ausgehalten werden kann
- Abnahme von Intrusion, physiologischer Reaktion und Vermeidung
- Gewinnen von Kontrolle über die eigene Erinnerungen
- Sortieren und Integration von Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühlen zu einer konsistenten und sinnvollen Erfahrung
- Veränderung schmerzvoller und wenig hilfreicher Gedanken und Überzeugungen

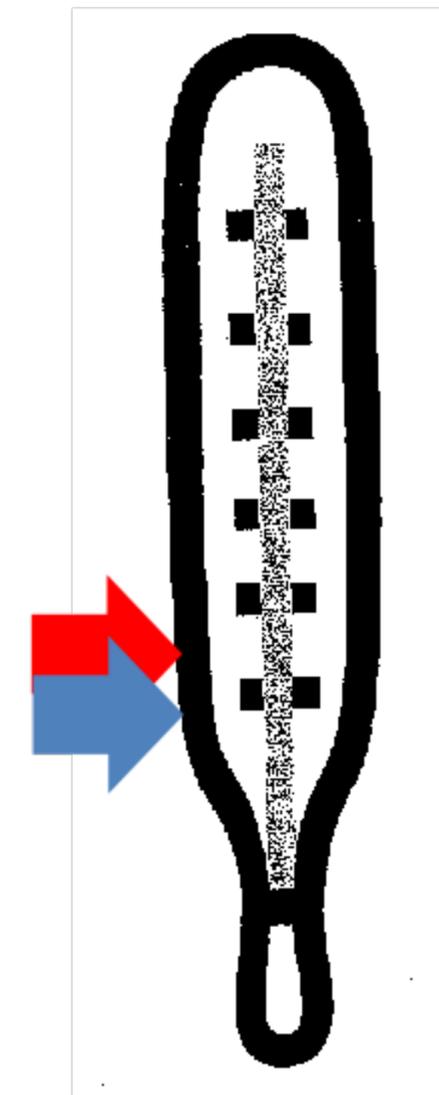
# Subjective Units of Distress (SUD)



Anfang der Stunde  
SUD = 4



Mitte der Stunde  
SUD = 9



Ende der Stunde  
SUD = 2

Folgestunde

# Wann sind die Kinder bereit?

- Sobald die Kinder:
  - angemessene Psychoedukation über Trauma und PTBS erhalten haben;
  - einigermaßen ihre Gefühle erkennen und benennen können;
  - einige Methoden zum Umgang mit starken Gefühlen erlernt haben.
- Lieber abwarten, falls:
  - Sicherheit nicht gegeben ist.
  - keine Stabilität für die nächsten 4 Wochen zu erwarten ist.

**WICHTIG: Keine perfekte Vorbereitung nötig!**

**PHASE 1 : NARRATIV BEGINNEN,  
BEREITSCHAFT WECKEN**

# Bevor es los geht...

- Erster Schritt: Machen sie sich einen Plan für das Narrativ!
  - Welche Traumata sollten enthalten sein?
  - Welche anderen Elemente sollen aufgenommen werden?
  - Wie viel Zeit wollen Sie sich für die einzelnen Abschnitte nehmen?
- Fokussieren und priorisieren Sie: Sie haben nur 1-2 Sitzungen Zeit um die Geschichte aufzuschreiben

# Was sollte alles ins Narrativ?

- An den Anfang: Allgemeine Informationen über das Kind (Familie, Freunde, Schule, Hobbys).
- Beschreibung des Traumas/des Missbrauchs.
- Ermittlung, Aufdeckung, juristische Vorgänge, medizinische Untersuchungen
- Wie war das Leben vor dem Trauma?
- Frühe traumatische/Missbrauchs-Erfahrungen.
- Die neuesten traumatischen/Missbrauchs-Erfahrungen.
- Der am stärksten verstörende oder beschämende Vorfall
- Was das Kind dachte, dass es niemals erzählen könnte.
- Ratschläge für andere Kinder.
- Pläne/Ziele für die Zukunft.

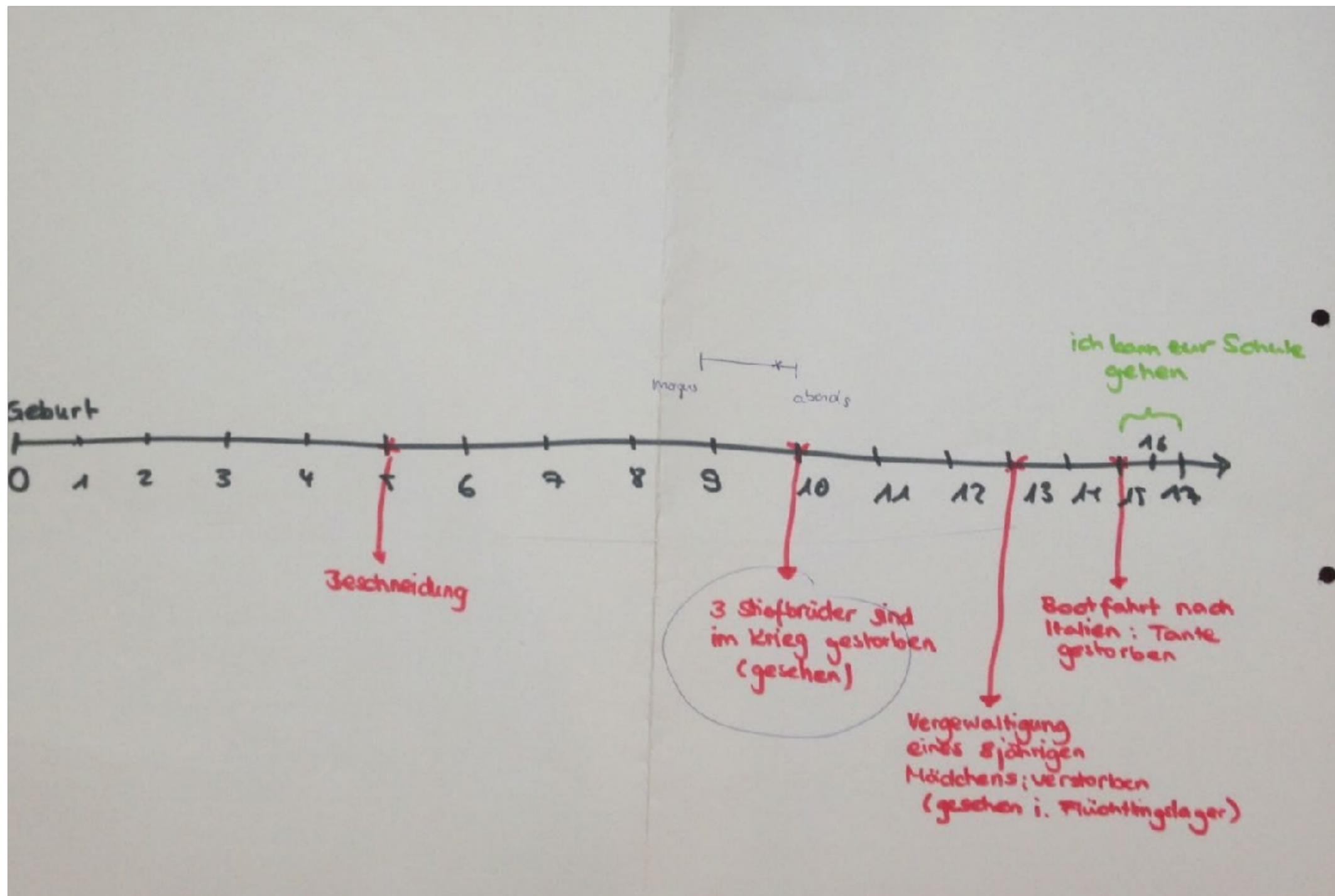
# Methodenvielfalt

- Buch, Comic, Gedicht, Powerpoint, Nachspielen mit Puppen oder Spielzeug, Malen, Collage, Lieder, Talk Show...
- Alter und Entwicklungsstand des Kindes, individuelle Fähigkeiten und Interessen sowie Intensität der Symptome berücksichtigen
- Ihrer Kreativität sind keine Grenzen gesetzt!
- als „Sekretärin“ des Kindes oder selbst schreiben lassen

# Bei mehrfachen Ereignissen...

- Mögliche Reihenfolgen:
  - chronologisch von der ersten zur letzten Episode
  - von der neuesten zu den früheren Episoden
  - von der schlimmsten Episode zu den weniger Schlimmen
- Lassen Sie das Kind auswählen, womit es beginnen möchte (z.B. das erste Mal, das letzte Mal, das schlimmste Mal, das am besten erinnerte Mal)
- Nehmen Sie auf jeden Fall die am stärksten verstörende oder beschämende Episode mit auf.
- Bei komplexen Lebensgeschichten hilft evtl. das Erstellen einer Lebenslinie

# Beispiel aus der Praxis (Mädchen, 17 Jahre)



# Beispiele für den Aufbau

1. Allgemeine Informationen über Sexualität
2. „Neutrale“ Interaktionen mit dem Täter
3. Das erste Erzählen und die Untersuchung
4. Die erste Missbrauchsepisode
5. Weitere Missbrauchsepisoden
6. Andere spezifische Episoden (an bestimmten Tagen wie Geburtstagen etc. )
7. Das Schlimmste an den missbräuchlichen Episoden

# Beispiele für den Aufbau

1. Das bin ich
2. Meine Mama
3. Mein Papa
4. Der Tag, an dem mein Papa gestorben ist
5. Meine Geschwister und meine große Familie
6. Wie es jetzt weiter geht

# Beispiele für den Aufbau

1. Steckbrief
2. Vorher
3. Erzählen was passiert ist
4. Die schlimmste Erinnerung
5. Was ist nun anders & was habe ich gelernt?

# Beispiele für den Aufbau

- Meine Familie und ich in Afghanistan
- Die Entführung
- Der schlimmste Tag
- Meine Flucht
- Angekommen!

# Warum das Trauma-Narrativ wichtig ist

- Hat sich empirisch als wirksam erwiesen.
- Modell für die adaptive Bewältigung.
- Modell für eine offene, gesunde Kommunikation über problematische Kindheitserfahrungen (für Kinder und Eltern).
- Erlernen eines Umgangs mit Erinnerungen an Traumata und Verluste.
- Integriert traumatische Erfahrungen in den Lebenskontext und schafft Platz für gesunde künftige Entwicklung.
- Reduziert zukünftige Risiken – Prävention von Folgeerkrankungen.

**LOBEN!**

**LOBEN!**

**LOBEN!**

## **PHASE 2: EINFÜGEN VON DETAILS**

# Einfügen von Details

- Immer und immer wieder:
  - Wiederholen Sie die Erzählungen des Kindes (selbst lesen lassen / vorlesen).
  - Helfen Sie dem Kind dabei, **mehr Details** zu beschreiben.
  - Ermutigen Sie das Kind dazu, **Gedanken, Gefühle** und **körperlichen Empfindungen** einzufügen.
  - Identifizieren Sie „Hot Spots“ oder „schlimmste Momente“.

# Details einfügen

In jeder Runde:

1. Fragen
2. Zuhören
3. Wiederholen
4. Aufschreiben

In der Folgestunde wird zuerst gemeinsam gelesen, was schon aufgeschrieben wurde.

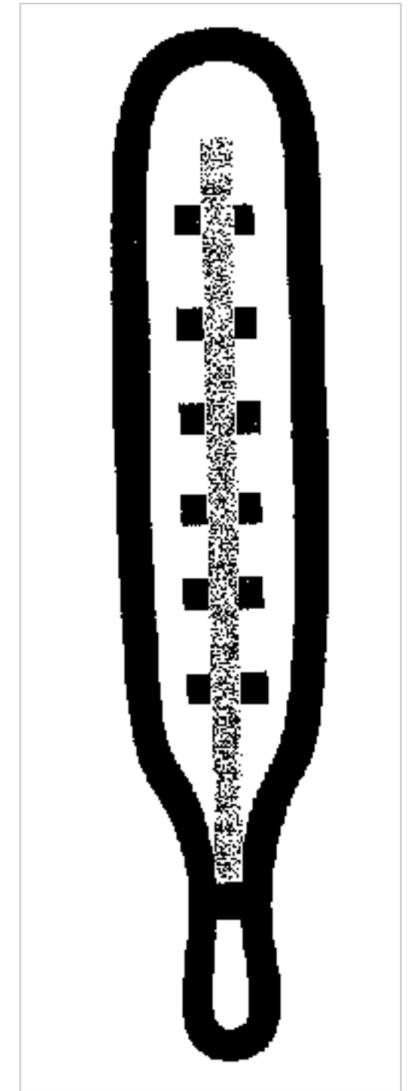
# Hilfreiche Fragen

- Nicht: „Erinnerst du dich an....?“ , sondern es geht um einen Bericht
- Offene Formulierungen:
  - Was ist als nächstes passiert?
  - Was hast du gehört, gesehen, gerochen, gespürt, geschmeckt?
  - Was hast du gedacht?
  - Was hast du zu dir selbst gesagt?
  - Wie hast du dich gefühlt?
- Vertiefende und zusammenfassende Formulierungen:
  - Erzähle mir mehr über ...
  - Beschreibe... genauer
  - Ich war nicht dabei, deshalb erzähle mir...
  - Das möchte ich gerne noch besser verstehen....
  - Wiederhole den Teil über...

**Keine kognitive Umstrukturierung bis zur Fertigstellung!**

# SUD abfragen

- Erfassen Sie die Belastung:
  - zu Beginn
  - währenddessen (wiederholt)
  - danach
- Dem Kind wird es nach und nach leichter fallen, über das Ereignis zu sprechen.
- Weisen sie es auf diese Veränderung hin!



# Verhindern zu starker Belastung

- SUD > 9
- Dissoziation

## **Aber Vorsicht:**

Aushalten einer gewissen Belastung und Angst ist ein wichtiger Teil der Exposition.

Wichtig: Wie kann man einen Schritt zurückgehen, ohne ganz aufzuhören (und dadurch Vermeidung zu verstärken)?

# Verhindern zu starker Belastung

Entspannung und Anwendung von Skills!

**aber:**

- Setzen Sie Entspannungstechniken gezielt und sparsam ein.
- Unterbrechen Sie nicht routinemäßig die graduierte Exposition, um Entspannungsübungen einzubauen.
- Versuchen Sie, nur bei absoluter Notwendigkeit eine Entspannungsübung durchzuführen.
- Kehren Sie danach sofort zum Narrativ zurück.
- Ziel ist das Ermöglichen einer Bewältigungserfahrung.

# Fallbeispiel: Details einfügen

Ich saß im Auto mit meiner Mama. Sie saß vorne, ich hinten. Ich hörte ein lautes Geräusch. Ich erinnere mich nicht genau was passiert ist. Danach kam ein Krankenwagen und ich musste ins Krankenhaus.

# Fallbeispiel: Details einfügen

Ich saß im Auto mit meiner Mama. Sie saß vorne, ich hinten. **Plötzlich bremste das Auto vor uns. Ich sah rote Bremslichter.** Ich hörte ein lautes Geräusch. **Es war ein Knall, weil unser Auto auf das Auto vor uns krachte.** Ich erinnere mich nicht genau was passiert ist. **Ich hatte Schmerzen am Bein und den Geschmack von Blut im Mund.** Danach kam ein Krankenwagen und ich musste ins Krankenhaus.

# Fallbeispiel: Details einfügen

Ich saß im Auto mit meiner Mama. Sie saß vorne, ich hinten. Plötzlich bremste das Auto vor uns. **Ich bin sehr erschrocken.** Ich sah rote Bremslichter. **Ich dachte: „Hilfe! Gleich passiert etwas Schlimmes.“ Ich hatte große Angst.** Ich hörte ein lautes Geräusch. Es war ein Knall, weil unser Auto auf das Auto vor uns krachte. Ich erinnere mich nicht genau was passiert ist. Ich hatte Schmerzen am Bein und den Geschmack von Blut im Mund. **Ich konnte meine Mama nicht sehen und nicht hören. Ich dachte: „Mama ist tot.“ Ich war sehr traurig.** Danach kam ein Krankenwagen und ich musste ins Krankenhaus.

# Fallbeispiel: Details einfügen

Ich saß im Auto mit meiner Mama. Sie saß vorne, ich hinten. Plötzlich bremste das Auto vor uns. Ich bin sehr erschrocken. Ich sah rote Bremslichter. Ich dachte: „Hilfe! Gleich passiert etwas Schlimmes.“ Ich hatte große Angst. Ich hörte ein lautes Geräusch. Es war ein Knall, weil unser Auto auf das Auto vor uns krachte. Ich erinnere mich nicht genau was passiert ist. Ich hatte Schmerzen am Bein und den Geschmack von Blut im Mund. Ich konnte meine Mama nicht sehen und nicht hören. Ich dachte: „Mama ist tot.“ Ich war sehr traurig. **Ich habe ihr nicht geholfen. Deshalb fühle ich mich schlecht.** Danach kam ein Krankenwagen und ich musste ins Krankenhaus.

# Übung: Details einfügen

Mein Onkel kam in mein Zimmer, um mir einen Gute-Nacht-Kuss zu geben. Er zog die Decke weg und hat mich unten angefasst. Ich hatte Angst. Ich tat so, als würde ich schlafen. Als er fertig war, ist er gegangen. Am nächsten Morgen bin ich aufgestanden und mein Onkel hat gesagt: „Guten Morgen, wie geht es dir?“ und ich habe gesagt: „Gut“. Ich ging zur Schule.

# Übung: Details einfügen

Mein Onkel kam in mein Zimmer, um mir einen Gute-Nacht-Kuss zu geben. Ich fühlte mich gut. Er zog die Decke weg und hat mich unten angefasst, an meiner Vagina. Ich hatte Angst und fühlte mich schmutzig und dachte, warum tut er das, er ist mein Lieblingsonkel. Ich tat so, als würde ich schlafen. Als er fertig war mich an meiner Vagina zu berühren, ist er gegangen. Am nächsten Morgen bin ich aufgestanden und mein Onkel hat gesagt: „Guten Morgen, wie geht es dir?“ und ich habe gesagt: „Gut“. Innerlich hatte ich Angst und ich wusste nicht, was ich sagen oder tun sollte. Ich ging zur Schule.

**ÜBUNG**

# Beispiel

## **15-jähriges Mädchen (sexueller Übergriff)**

Ich stieg in sein Auto. Wir wollten ins Kino gehen. Er wollte rummachen und nicht nur das. Er war ein Widerling. Das ist alles, was zählt.

# Und mit den Eltern?

1. Fortlaufende Themen besprechen
2. Rückblick auf Erlerntes und Erfolge (LOBEN)
3. Vorlesen des Narrativs (Achtung: Vorher Erlaubnis des Kindes einholen!)
4. Gewöhnung an emotionale Reaktionen
5. Elternkognitionen erfassen und besprechen

**ACHTUNG: Eltern und Kinder gönnen sich zu Hause eine Pause und sprechen NICHT über das Narrativ**

# **PHASE 3: KOGNITIVES BEWÄLTIGEN**

# Worum geht's?

## 1. **Auffinden** problematischer Gedanken und Überzeugungen

- Identifizieren von unzutreffenden, verzerrten und wenig hilfreichen Gedanken im Narrativ, z.B.
  - Warum es zum Trauma kam
  - Warum es gerade mir passierte
  - Was es über mich aussagt
  - Welche Folgen es für mich und andere hat
- Aufspüren von negativen Grundüberzeugungen, z.B.
  - Negatives Selbstbild
  - „Andere sind nicht vertrauenswürdig“
  - „Die Welt ist gefährlich“

# Worum geht's?

## **2. Hinterfragen und Ersetzen** problematischer Gedanken und Überzeugungen

- Akkuratere, ausgewogenere und hilfreichere Wege entwickeln, über das Trauma, sich selbst, andere und die Welt zu denken.
- Ersetzen alter Gedanken durch neue.
- Aufnehmen der angemessenen, hilfreichen Gedanken ins Narrativ.

# Was wollen wir erreichen?

Kinder und Eltern sollen...

- ...merken, wie das Trauma ihre Sicht von sich, der Welt und von anderen verändert hat.
- ...lernen, dass Gedanken und Überzeugungen veränderbar sind.
- ...durch eine Neubewertung der Ereignisse und der eigenen Reaktionen zu einer ausgewogeneren Sicht des Traumas im Kontext des Lebens des Kindes gelangen.
- ...sich künftig nicht über das Trauma definieren oder sich selbst/ihre Zukunft als zerstört und hoffnungslos sehen.

# Aufspüren von dysfunktionalen Kognitionen

- „Warum ist es genau dir passiert?“
- „Wer ist daran schuld? Hast du/jemand etwas falsch gemacht? Hast du alles richtig gemacht?“
- „Warum fühlst du dich so? Was ist der Gedanke, der zu diesem Gefühl führt?“
- „Wie hat das Trauma deine Familie / dein Leben / die Zukunft beeinflusst?“
- Überlegen (und nachfragen): Was könnte das Kind vermutlich über sich, andere und die Welt gelernt haben?
- Eltern befragen (Änderungen in Selbst-/Weltbild des Kindes)
- Typische Themen bedenken: Schuld/Scham, Sicherheit, Vertrauen, Kontrolle, Wertschätzung, Nähe

# Typische Themen

- Schuld / Scham / Schwäche („Ich habe meine Familie im Stich gelassen.“)
- Mentales Ungeschehenmachen („Ich bilde mir alles nur ein.“)
- Sicherheit („Ich kann nirgends sicher sein.“)
- Macht und Kontrolle („Ich habe keinen Einfluss auf mein Leben.“)
- Vertrauen („Ich kann niemandem vertrauen.“)
- Wertschätzung („Ich habe es nicht verdient weiterzuleben.“)
- Intimität und Nähe („Ich darf niemanden mit meinen Problemen belasten.“)

# Beispiele aus der Praxis (18 Jahre, Afghanistan)

„Die Taliban haben uns gefangengenommen. Ich arbeitete für die ISAF, das wussten sie. Die anderen durften gehen. Ich wurde festgehalten. Ich habe gedacht, ich muss sterben. Ich hatte Angst. Ich habe geschrien und geweint.“

# Beispiele aus der Praxis (18 Jahre, Afghanistan)

Ein alter Mann ist zurückgekommen. Ich hatte ein bisschen Hoffnung. Der Mann hat gefragt: „Warum lässt du ihn nicht gehen?“ Der Taliban hat gesagt: „Er arbeitet für unsere Feinde. Warum arbeitet er nicht für uns?“ Der Mann hat gesagt: „Schau, er ist noch ein Kind.“ Der Taliban hat zu dem alten Mann mehrmals gesagt „Geh!“, aber er ist nicht gegangen.

# Beispiele aus der Praxis (18 Jahre, Afghanistan)

Sie haben in sein Gesicht geschlagen. Er ist runtergefallen. In diesem Moment war die Hoffnung weg. Ich war traurig. Ich habe gedacht: Die machen mit einem alten Mann solche Dinge, für mich werden sie kein Mitleid haben. Ich habe gedacht ich bin am Ende. Ich habe geweint. Ich war wütend, aber machtlos und ohne Kraft.

# Schritt 1: Ermitteln dysfunktionaler Gedanken

- Welche dysfunktionalen Annahmen könnte der Junge haben?
  - Wie könnten Sie das explorieren?
- Ziel: Kognitives Dreieck zu Problemgedanken

# Schritt 2: Umstrukturieren von Gedanken

- Wohin wollen Sie mit dem jungen Mann (Agenda)?
  - Welche Fragen würden Sie stellen?
- Ziel: Kognitives Dreieck zu Alternativgedanken

# Erinnern Sie sich?

## **Tipps zur kognitiven Umstrukturierung:**

- Stimmt der Gedanke?
- Hilft dir der Gedanke?
- Wie könnte ein neuer Gedanke lauten? Was könntest du noch denken?
- Wie ist dann das neue Verhalten und das neue Gefühl?
- Wenn du die beiden Ergebnisse vergleichst: welches gefällt dir besser?

→ ausgefeilte kognitive Techniken finden Sie in der CPT (König et al.) bzw. E-KVT

# Arbeitsblätter E-KVT

## Überzeugungen prüfen

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

# Weitere Methoden

- Schuldkuchen
- Unterscheidung von Schuld vs. Bedauern
- „Bester-Freund“-Rollenspiel
- „Klient als Therapeut“-Rollenspiel

# **PHASE 4: ABSCHLUSS DES TRAUMA- NARRATIVS**

# Das letzte Kapitel: Ein positives Ende

- Was hast du in der Therapie gelernt?
- Was würdest du anderen Kinder sagen/raten, die etwas Ähnliches erlebt haben?
- Wie hast du dich verändert seit damals, als das Trauma geschehen ist? Und seit Anfang der Therapie?
- Wichtige Merksätze.
- Nach Vorne sehen/Blick in die Zukunft (Wo siehst du dich in 5 oder 10 Jahren?)
- Fokus auf persönliche Stärken und Widerstandsfähigkeit.
- Akzeptieren von Ambivalenzen

# Beispiel aus der Praxis (18 Jahre, Afghanistan)

1. Damals hat keiner geholfen. Heute helfen mir viele.
2. Ich darf Hilfe bekommen.
3. Ich helfe gerne anderen.
4. Mit Herz man kann mehr machen als mit Gewalt.
5. Wenn schlimme Dinge passieren, muss man Geduld haben. Wenn schöne Dinge passieren, muss man glücklich und dankbar sein. Das ist nicht immer leicht.
6. Ich hatte viel Pech weil kurz vor Ende etwas Schlimmes passiert ist. Aber heute: Ich lerne so gut ich kann und Sorge dann für Erholung.
7. Es stimmt nicht, dass der Mann wegen mir fast gestorben ist. Ich hatte Glück. Ein guter Mann hat geholfen. Er hat sich entschieden. Ich habe keine Schuld. Ich danke und helfe anderen.
8. Ich bin sicher. Ich muss wieder lernen und üben damit Angst weniger wird. Das habe ich schon gemacht und mache weiter.
9. Wenn etwas passiert ist, gib dir nicht Schuld, sondern denke nach, ob du Schuld bist oder nicht. PTBS macht Schuldgefühle. Du kannst zu einem Freund oder Arzt gehen und ihm die Geschichte erzählen. Er kann dir helfen.
10. Ich hatte große Probleme, ich wollte es selber im Griff bekommen, aber ich habe es nicht geschafft. Mit der Hilfe von jemandem habe ich es geschafft. Das ist ein Zeichen von Stärke.
11. Mein Therapeut ist unglaublich stolz und ich auch. Ich habe es gut gemacht.

# Und mit den Eltern?

- Helfen Sie den Eltern, ihre eigenen kognitiven Verzerrungen und Gefühle zu erkennen.
  - „Ich hätte wissen müssen, dass das passieren wird.“
  - „Mein Kind wird nie wieder fröhlich sein / wird sich nie davon erholen.“
  - „Ich kann niemanden mehr vertrauen.“
  - „Die Welt ist unglaublich gefährlich.“
- Helfen Sie den Eltern, ihre eigenen Verzerrungen infrage zu stellen und sie mit zutreffenderen und hilfreicherer Kognitionen zu ersetzen.
- Helfen Sie den Eltern dabei, die kognitiven Verzerrungen ihres Kindes zu erkennen und üben Sie mit ihnen, diese anzugehen.

# Beispiele aus der Praxis (Mädchen, 14 Jahre)

Wie würden Sie einer Mutter helfen, die nach dem sexuellen Missbrauch an Ihrer Tochter folgende Gedanken hat:

1. „Es gibt keine Sicherheit auf dieser Welt, wenn Lehrer zu so etwas fähig sind.“
2. „Ich kann sie nie mehr alleine irgendwo hingehen lassen. Ich muss verhindern, dass so etwas noch einmal passiert.“
3. „Ihre Unschuld ist verloren. Unsere Familie ist zerstört. Wir werden nie mehr glücklich sein können.“

# Ablauf und Komponenten

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychoedukation &amp; Erziehungsfertigkeiten</li> <li>• Entspannung</li> <li>• Ausdruck und Modulation von Affekten</li> <li>• Kognitive Verarbeitung und Bewältigung I</li> </ul>	<p><b>Stabilisierung</b></p>	<p><b>P R A C</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumanarrativ &amp; Kognitive Verarbeitung und Bewältigung II</li> </ul>	<p><b>Konfrontation</b></p>	<p><b>T</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In-vivo Bewältigung</li> <li>• Gemeinsame Kind-Eltern-Sitzungen</li> <li>• Fördern künftiger Sicherheit und Entwicklung</li> </ul>	<p><b>Integration</b></p>	<p><b>I C E</b></p>

Verstummte Familien

# **GEMEINSAME KIND-ELTERN- SITZUNGEN**

# Worum geht's?

- 1. Getrennte Vorbereitung** von Kind und Bezugsperson (Vorstunde und 15+15 Minuten):
  - Fragen an den jeweils anderen vorbereiten
  - den anderen auf die Fragen vorbereiten
  - Mit Bezugsperson Feedback, Loben, Fragen üben
  - evtl. im Rollenspiel üben richtig zu reagieren, Regeln vereinbaren (z.B. keine Korrektur)
  - Sicherstellen, dass die Bezugspersonen emotional in der Lage sind, dem Kind unaufgeregt zuzuhören und das Kind zu unterstützen
  - Bedenken klären (Schuld, Weinen)
  - Zustimmung und Vorbereitung des Kindes

# Worum geht's?

## **2. Gemeinsame Sitzung:**

- Das Kind liest seine Geschichte der Bezugsperson vor.
- Kind und Eltern stellen sich gegenseitig Fragen.
- Eltern loben das Kind für die Bewältigung.
- Der Therapeut hält sich zurück und ist Moderator.
- Andere Personen können einbezogen werden.
- Weitere gemeinsame Stunden können folgen.

# Beispiel aus der Praxis (Mädchen, 8 Jahre)

## Meine Fragen an Mama:

1. Bist du stolz darauf, was ich geschrieben habe?
2. Fühlst du dich sicher in Deutschland?
3. Warum bist du in Therapie?

## Meine Fragen an Danielle:

1. How do you feel now?
2. Sometimes you get very angry. Which strategies can help you to deal with your anger?
3. Which wishes do you have for us as a family and for me as your mum?

# Was wollen wir erreichen?

- Das Kind macht die Erfahrung, dass es seine Erlebnisse mit einem vertrauten Erwachsenen teilen kann.
- Das Kind macht die Erfahrung, dass seine Bezugsperson die Erlebnisse verkräften kann (Modellfunktion).
- Das Kind erfährt Lob, Unterstützung, Wärme, Verständnis und Ermutigung durch einen vertrauten Erwachsenen.
- Die Eltern lernen, ihre eigenen Emotionen auszuhalten.
- Die Eltern erleben sich als selbstwirksam.
- Herstellen einer gesunden Eltern-Kind-Kommunikation, insbesondere auch über traumabezogene Themen und über Sicherheit.
- Die Leistung des Kindes in der Therapie werden gewürdigt, zentrale Punkte wiederholt.

**LOBEN!**

**LOBEN!**

**LOBEN!**

Ein Alltag ohne Vermeidung

# **IN-VIVO BEWÄLTIGUNG**

# Worum geht's?

Kinder und Eltern lernen zu unterscheiden:

- reale Gefahr vs.
- an sich harmlose, jedoch das Leben einschränkende Reize.

Methode: Aufsuchen angstbesetzter Situationen mit zunehmender Schwierigkeit (graduierte Exposition in vivo / Angsthierarchie).

**Merke: Nicht mit allen Kindern notwendig!**

Meine gute Zukunft!

# **FÖRDERUNG KÜNFTIGER SICHERHEIT UND ENTWICKLUNG**

# Worum geht's?

- Konkreten Sicherheitsplan erstellen und einüben.
- **Allgemeine Sicherheitsstrategien** (Verhalten bei Notfällen, Provokation durch einen Jugendlichen, Treffen mit einem Unbekannten)
- **Individuelle Sicherheitsstrategien** (je nach Trauma: „ok vs. nicht ok Berührungen“ und sexuelle Aufklärung, Handlungsmöglichkeiten bei häuslicher Gewalt...)
- **Problemlösung vs. Emotionsregulation vs. Akzeptanz**
- Rückfallprohylaxe
- Rückblick, Gemeinsame Feier, Urkunde

# Beispiel: Red flags

## Woran erkenne ich einen schädlichen Partner?

Unten findest Du eine Liste an Merkmalen, an denen Du erkennen kannst, wann eine Person für Dich schädlich werden könnte:

- Er will Dich besitzen.
- Er ist sehr schnell eifersüchtig.
- Er kann Deine Familie und Freunde nicht ausstehen.
- Er drängt Dich in die Beziehung hinein.
- Er lügt häufig.
- Er erzählt nichts über sich.
- Er drängt Dir seine Meinungen und Überzeugungen auf.
- Er nimmt Deine Meinungen und Überzeugungen nicht ernst, macht sich darüber lustig.
- Er hat oft schlechte Laune.
- Er ist anderen gegenüber oft aggressiv.
- Er beleidigt andere schnell.
- Er sucht die Schuld für seine Probleme und Fehler immer bei anderen, nicht bei sich selbst.
- Wenn Ihr miteinander Sex habt, versucht er, Macht über Dich auszuüben.
- Er trinkt oft Alkohol oder nimmt Drogen ein.

# Das Ende der Behandlung

- Zur Beurteilung, ob die Behandlung mit gutem Gewissen abgeschlossen werden kann:
  - Wie ist das Teilen des Trauma-Narrativs verlaufen?
  - Wie ist das Verhalten des Kindes?
  - Wie gehen die Eltern mit dem Verhalten des Kindes um?
  - Zeigen sich traumabezogene Symptome bei Kind oder Eltern?
- Merke:
  - Therapie und Sicherheitsplan befähigen zu einer Bewältigung künftiger Herausforderungen.
  - Die Therapieerfolge steigen nach Abschluss der Therapie noch an.
  - **Deshalb: Eine zeitbegrenzte Behandlung ist ausreichend und zielführend! (keine „Endlos-Therapie“)**

# Urkunde

Für Marie



Herzlichen Glückwunsch!

Du hast deine Traumatherapie erfolgreich abgeschlossen und wir sind sehr stolz auf dich.

Liebe Marie  
Du hast die  
Sache toll gemacht  
ich bin sehr  
stolz auf  
dich

¡Te amo mucho!  
Mi chiquitita hermosa,  
estoy muy feliz que  
hoyas hecho la  
Terapia y que hoyas  
perdido comprendome  
dass hast du Super gemacht!  
ich bin stolz auf dich!  
Te Amo Mucho  
mi Marichita!

Toll gemacht!  
Frau  
Unterhakenboje

My bien Marie  
D. J. J. J.

Princessita  
stay my  
Soye  
Chiquitita  
Te Amo Mucho  
To Hermana



# Ein Wort zum Schluss...

- Traumatherapie kann sehr berührend sein, darum:
  - Bewahren Sie eine gesunde Distanz.
  - Gestehen Sie sich eigene Grenzen ein.
  - Sorgen Sie für Psychohygiene (eigene Problemthemen, eigene Belastung, mehrere Fälle gleichzeitig, Ausgleich, aktiv eigenen Ressourcen nachgehen)
  - Reflexion alleine und Austausch mit Kolleg:innen und Supervisor:innen.
- ... dann können Sie auch erkennen und wertschätzen, dass unsere jungen Traumapatient:innen voller Lebensfreude und Ressourcen stecken!

# Wo finde ich Unterstützung?

<https://trauma.help>



trauma.help  
Deutsches Traumakompetenznetz e.V.

# Vielen Dank!



[Johanna.unterhitzenberger@ku.de](mailto:Johanna.unterhitzenberger@ku.de)

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Spezielle Psychotraumatherapie mit KiJu (DeGPT)

Zertifizierte Trainerin und Supervisorin für TF-KVT