



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG

# Posttraumatische Belastungsstörung

# Inhalt

1. Reaktionen auf (schwere) Belastungen
  2. (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung – was ist das?
  3. Therapie, Tipps und Tricks
- 

# Inhalt

1. **Reaktionen auf (schwere) Belastungen**
2. (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung – was ist das?
3. Therapie, Tipps und Tricks

# Reaktionen auf schwere Belastungen

- Akute Belastungsreaktion
  - Anpassungsstörung
  - PTBS/komplexe PTBS
  - (anhaltende Trauerreaktion)
  - (Bindungsstörung)
- 

# Reaktionen auf schwere Belastungen

- Akute Belastungsreaktion
  - Unmittelbar, Vorrübergehend
  - Mischsymptomatik
  - Tlw. Regressives Verhalten
  - **Stabilisierung/Sicherung!**

# Reaktionen auf schwere Belastungen

- Akute Belastungsreaktion
  - Anpassungsstörung
    - Vorrübergehende dysfunktionale Anpassungsreaktion auf Lebensereignisse/Veränderung
    - Mischbild: Depression, Angst, SSV
    - Chronifizierung möglich!
- 

# Reaktionen auf schwere Belastungen

- Akute Belastungsreaktion
  - Anpassungsstörung
  - PTBS/komplexe PTBS
  - **(anhaltende Trauerreaktion)**
  - **(Bindungsstörung)**
- 

# Inhalt

1. Reaktionen auf schwere Belastungen
  2. (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung – was ist das?
  3. Praktisches für den Alltag
- 

# Posttraumatische Belastungsstörung: Zahlen

- ▶ Lebenszeitprävalenz: 1-10%
- ▶ Prävalenz PTBS bei traumaexponierten Kindern und Jugendlichen: 17-33%
  - Mädchen doppelt so häufig!
  - Bis zu 70% Trauma bis 18LJ, Dunkelziffer!

# Posttraumatische Belastungsstörung

- ▶ Vorliegen eines Traumas
  - ▶ Wiedererleben
  - ▶ Vermeidung
  - ▶ Autonome Übererregung
- 

# Was ist ein Trauma?

**Ereignis außergewöhnlicher Bedrohung oder mit  
Katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem  
tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde**

# Exkurs:

Einzelne traumatische Erlebnisse ohne viele andere

Belastungsfaktoren in der Biographie;

- z.B. Autounfall, Sturz, Todesfall Angehörige
- Oft keine Psychopath oder **klassische PTBS**

Typ I-Trauma

Über (oft) längere Zeit wiederholende, **interpersonelle Traumata**

- z.B. Körperliche/emot. Misshandlung in Familie, Sex. Missbrauch, schwere Vernachlässigung
- oft **viele Kriterien von Störungen** + einzelne oder komplette PTBS Symptomatik (Stoover und Kenshin 2018)

Typ II-Trauma

# Posttraumatische Belastungsstörung

- ▶ Vorliegen eines Traumas
  - ▶ Wiedererleben
  - ▶ Vermeidung
  - ▶ Autonome Übererregung
- 

# Wiedererleben – Intrusionen

- ▶ [https://www.youtube.com/watch?v=NJ\\_C2F7Wh68&ab\\_channel=ScenesonSeries](https://www.youtube.com/watch?v=NJ_C2F7Wh68&ab_channel=ScenesonSeries)
- ▶ [https://www.youtube.com/watch?v=\\_O9HIQyUtx8&ab\\_channel=Broseidon](https://www.youtube.com/watch?v=_O9HIQyUtx8&ab_channel=Broseidon)

# Wiedererleben – Intrusionen

- Flashbacks
  - lebendige Erinnerungen
  - Träume
  - Innere Bedrängnis bei Konfrontation
  - Traumabezogene Aspekte im Spiel
- 

# Wiedererleben – Intrusionen

- Flashbacks
- lebendige Erinnerungen
- Träume
- Inneres Bedrängnis bei Konfrontation
- Traumbezogene Aspekte im Spiel



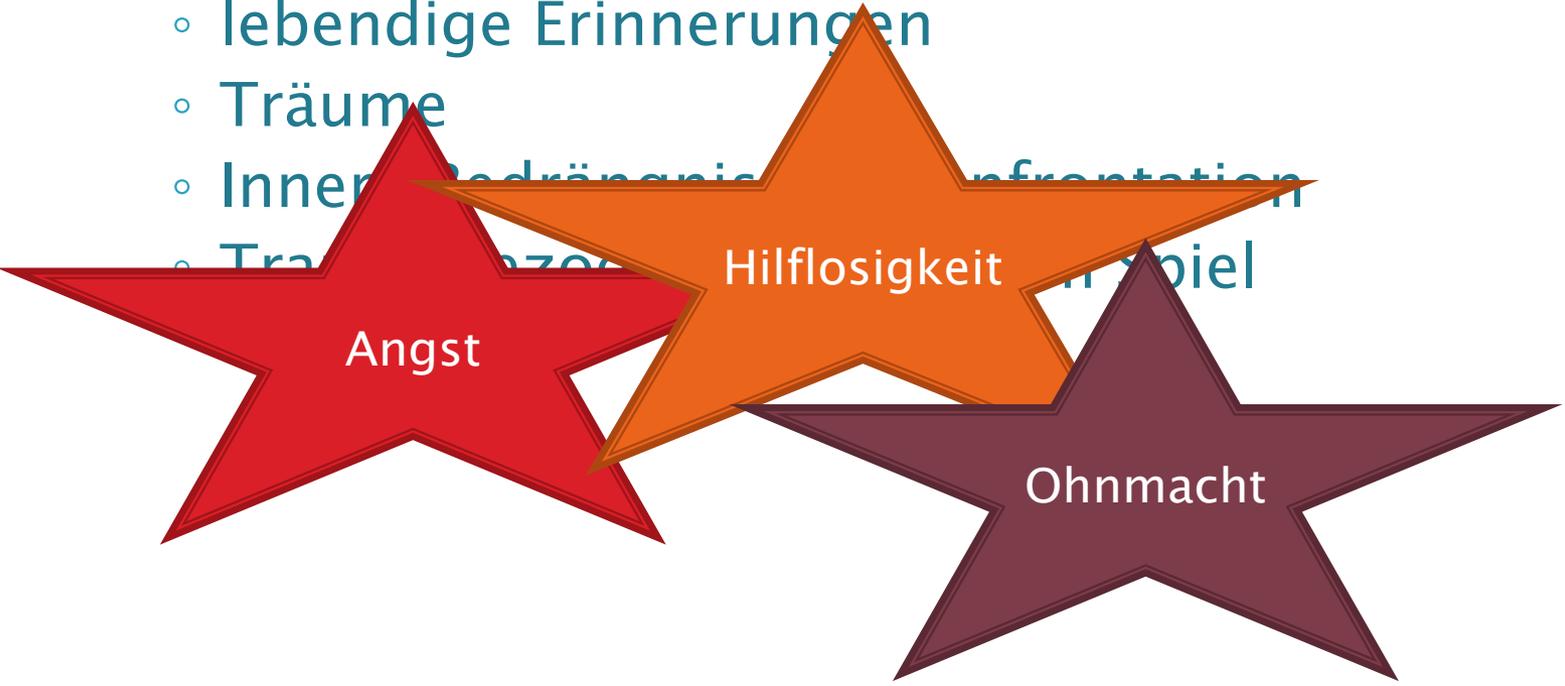
Angst

# Wiedererleben – Intrusionen

- Flashbacks
  - lebendige Erinnerungen
  - Träume
  - Innerer Bedrückungsprozess
  - Trauma
- Angst
- Hilflosigkeit
- in Spiel

# Wiedererleben – Intrusionen

- Flashbacks
- lebendige Erinnerungen
- Träume
- Innerer Bedrückungs- und Konfrontation
- Trauma-Trigger



Angst

Hilflosigkeit

Ohnmacht

# Wiedererleben – Intrusionen

- Flashbacks
  - lebendige Erinnerungen
  - Träume
  - Innerer Bedrückungsprozess
  - Trauma
- Confrontation  
Spiel

Angst

Hilflosigkeit

macht

Ekel, Schuld, Scham, Wut...

# Posttraumatische Belastungsstörung

- ▶ Vorliegen eines Traumas
  - ▶ Wiedererleben
  - ▶ Vermeidung
  - ▶ Autonome Übererregung
- 

# Vermeidung

- Ähnliche oder in Zusammenhang stehende umstände werden möglichst vermieden (nicht vor Trauma)
  - Gefühle, Erinnerungen, Gespräche,...
  - Orte, Personen, Situationen

# Posttraumatische Belastungsstörung

- ▶ Vorliegen eines Traumas
- ▶ Wiedererleben
- ▶ Vermeidung
- ▶ Autonome Übererregung

# Autonome Übererregung

## Alarmbereitschaft!



# Autonome Übererregung

- Erinnerungslücken
  - Wut/Reizbarkeit
  - Schlafstörung
  - Konzentrationsprobleme
  - Unruhe, Schreckhaftigkeit, Wachsamkeit
- 

# Autonome Übererregung

- Erinnerungslücken
- Wut/Reizbarkeit
- Schlafstörung
- Konzentrationsprobleme
- Unruhe, Schreckhaftigkeit, Wachsamkeit

ADHS?

# Kognition und Affekte

(nur DSM5)

- ▶ Dissoziative Amnesie/Unfähigkeit sich zu erinnern
- ▶ Überdauernde/Übertriebene negative Überzeugungen: Selbst, Welt, Menschen
- ▶ Schuldgefühle/-zuweisungen
- ▶ Persistierender negativer Affekt (Angst, Wut, Scham, Schuld), unfähigkeit pos. Emotionen
- ▶ Vermindertes Interesse/Teilnahme
- ▶ Entfremdungsgefühl

# Exkurs: Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11)

- ▶ Vorliegen eines Traumas
  - ▶ PTBS Kernsymptome
  - ▶ Weitere Beeinträchtigung
- 

# Weitere Beeinträchtigung

- Emotionsregulationsprobleme
  - Impulsivität, Selbstschädigende Verhaltensweisen, Erregbarkeit in zw. Situationen/Kommunikation,...
- Selbstkonzeptveränderung
  - Gestörtes Identitätsgefühl, Schuld/Scham,...
- Probleme in Beziehungen
  - Unfähigkeit zur gleichberechtigten Interaktion, Vertrauensunfähigkeit
- Dissoziationsneigung (fakultativ)
  - Aufmerksamkeitsstörung, psychogene Bewusstseinstrübung, Amnesien, Depersonalisation

**Auslöser**  
(Geruch, Person,  
Situation, Thema...)

**Auslöser**  
(Geruch, Person,  
Situation, Thema...)



Traumanetzwerk

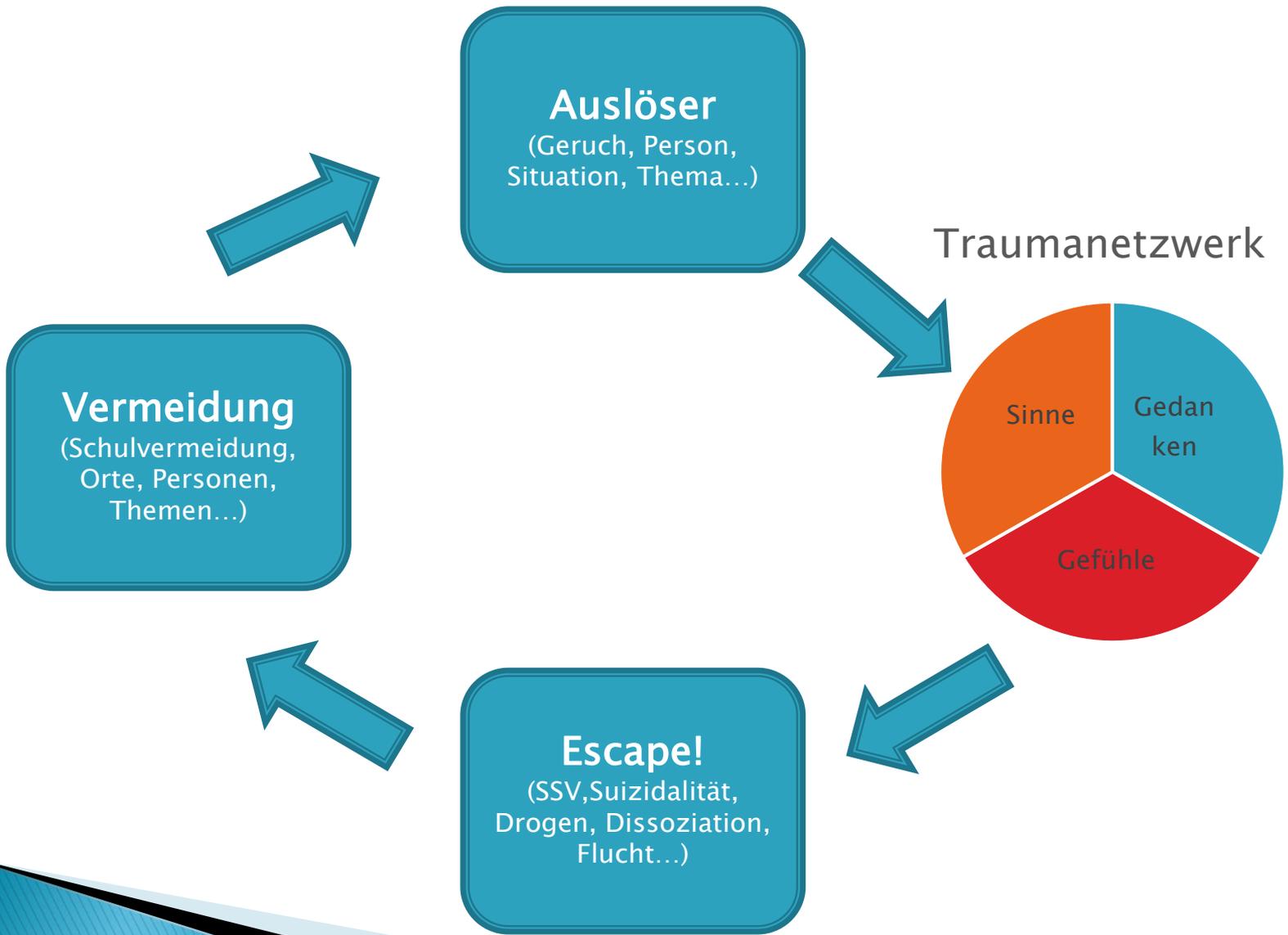


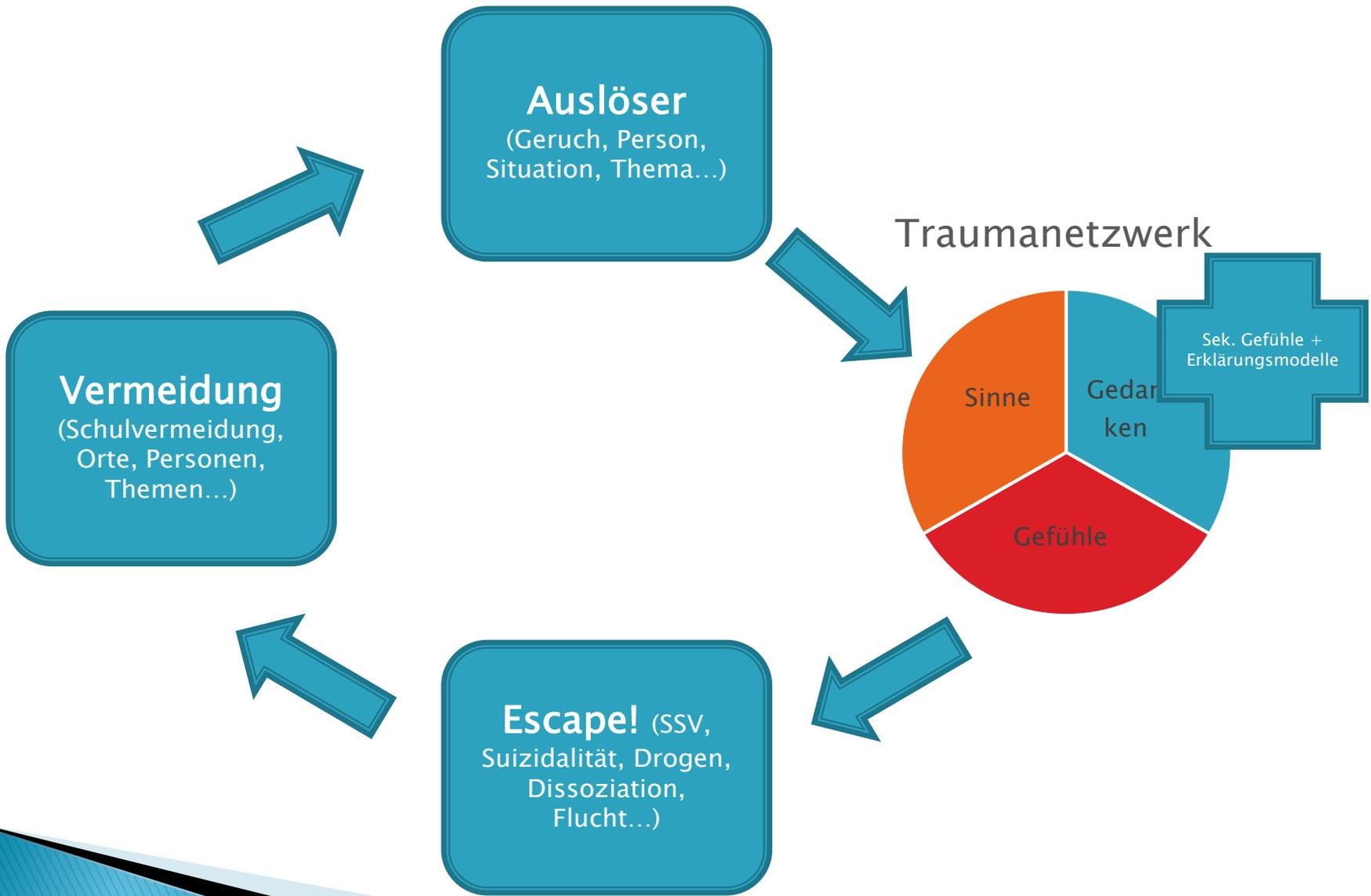
**Auslöser**  
(Geruch, Person,  
Situation, Thema...)

Traumanetzwerk



**Escape!** (SSV,  
Suizidalität, Drogen,  
Dissoziation,  
Flucht...)





# Exkurs: Schuld

- ▶ Schuldgefühle
- ▶ Schuldzuweisung (Victim Blaming)

# Exkurs: Schuld

- ▶ Schuldgefühle
- ▶ Schuldzuweisung (Victim Blaming)
- ▶ **Illusion von Kontrolle! (Kernbedürfnis!)**

# Komorbiditäten

## Regelmäßige komorbide Störungen!

- ▶ Depression
- ▶ Substanzmissbrauch
- ▶ Angststörung
- ▶ Somatoforme Störung
- ▶ SSV/ADHS (tlw. herausfordernd in Diagnostik)
- ▶ Persönlichkeitsstörung (v.a. emot. Instabil)
- ▶ Suizidalität
- ▶ Selbstverletzung
- ▶ Essstörung

# Inhalt

1. Reaktionen auf schwere Belastungen
  2. (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung – was ist das?
  3. **Therapie, Tipps und Tricks**
- 

# Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie



# Hilft das überhaupt?!

- ▶ PTBS Symptomatik:
  - Mittlere–hohe Effektstärken (vs TAU/WL)
- ▶ Depression/Verhaltensprobleme:
  - Weniger Eindeutig, aber Hinweise auf Wirksamkeit (ggü. WL, ACG; eher nicht TAU)

(Ramirez de Arellano et al. 2015)

# Problemstellung

- ▶ **Kritische Einstellung ggü. evidenz-basierter Behandlungen in Routineversorgung** (Lilienfeld et al., 2013)
  - „**science-practitioner-gap**“: Bei PTBS besonders groß
- ▶ **mangelhafte Dissemination traumafokussierter Psychotherapien (Stat+Amb) für Kinder und Jugendliche** (Becker et al., 2004; Fegert et al., 2013; Ganser et al., 2016; Hipol & Deacon, 2013).
  - Sorge: Verschlimmerung der Symptomatik und dysfunktionalem Verhalten – werden selten eingesetzt (Whiteside et al., 2016)

# Module und Vorgehen

**P**sychoedukation, Parenting

**R**elaxation

**A**usdruck und Modulation von Affekten

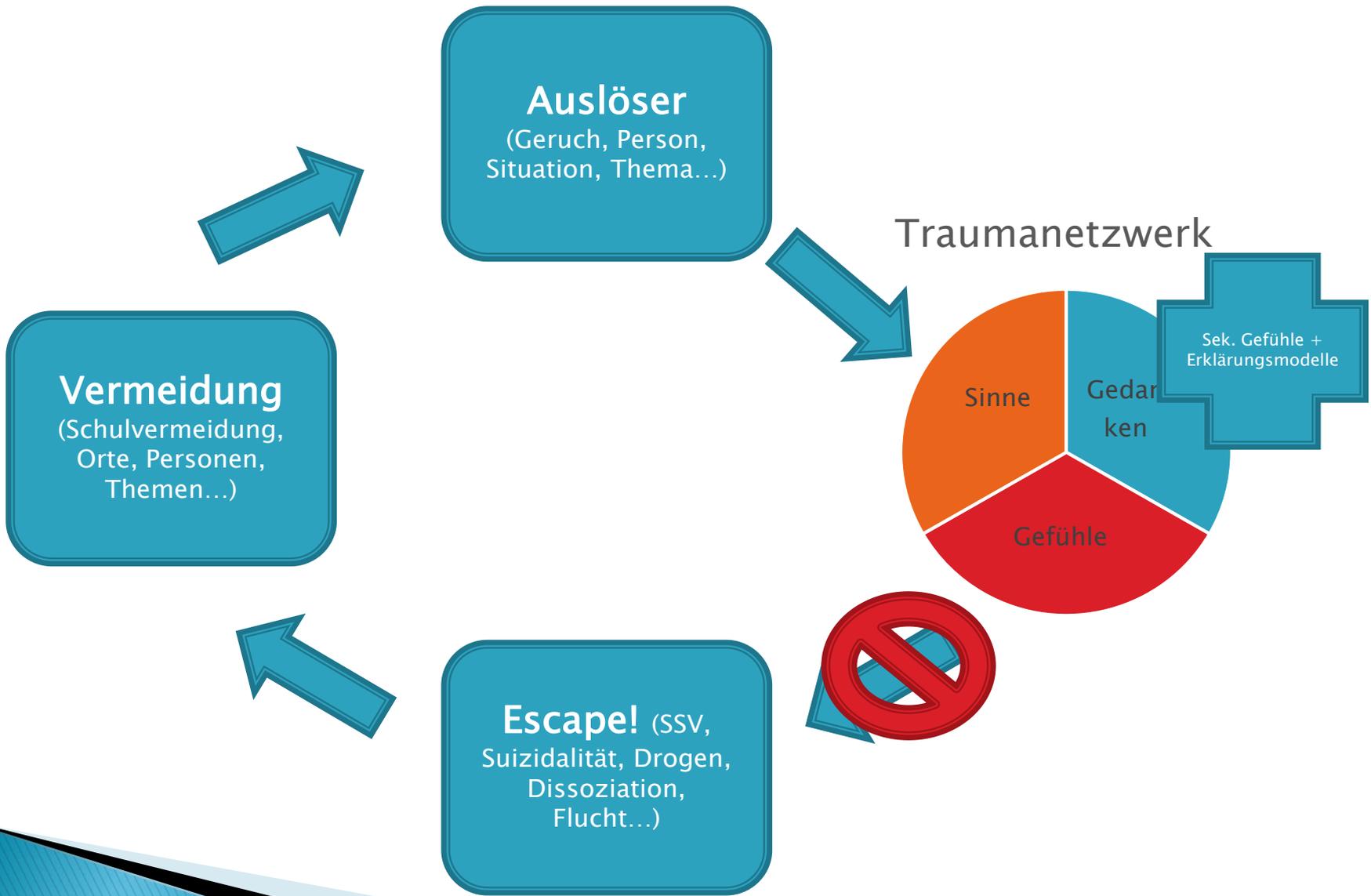
**K**ognitive Bewältigung und Verarbeitung

**T**raumanarrativ

**I**n Vivo Bewältigung von Schlüsselreizen

**C**onjoint Sessions (Eltern-Kind)

**E**nhancing Safety (Reviktimisierungsprophylaxe)



# Alltagstipps

## Sicherheit des Kindes!

- ▶ Sicherheit und Stabilität schaffen!
  - Fortdauern der Traumatisierung ausschließen
  - Kein Debriefing!
- ▶ Beratung bei Kinderschutz/Jugendamt
  - Insoweit erfahrene Fachkraft
- ▶ Childhood Haus als Ansprechpartner
  - Interdisziplinäre Betreuung bei Vernachlässigung, körperlicher oder Sexueller Gewalt
  - Auch juristische Betreuung

# Umgang mit Dissoziation

## 1. Definition

**Dissoziation** bedeutet allgemein "Spaltung" oder "Trennung".

In der **Psychologie** bezeichnet man damit die Trennung normalerweise zusammenhängender Wahrnehmungen oder eine fehlende Kohärenz zwischen **Symptomen** und einer Erkrankung (**dissoziative Störung**).

[Dissoziation – DocCheck Flexikon](#)

# Umgang mit Dissoziation

- ▶ Nicht gefährlich = Schutzmechanismus
- ▶ Grenzfall: Dis. Krampfanfall
- ▶ Klare, direktive Ansprachen, keine Fragen
  - Nach Rücksprache: Laut
- ▶ Reize mit Kind besprechen
  - Darf ich dich anfassen? (Vorsicht bei Missbrauch)
  - Hilft kälte? Gerüche?
- ▶ Ziel ist die Eigenverantwortung!
  - Rechtzeitig Frühwarnzeichen Wahrnehmen

# Unterscheidung: Dissoziation/Flashbacks

- ▶ Flashback: „Intrusion mit Realitätsverlust“
- ▶ Unterschied zu Dissoziation
  - Häufig starke Angstreaktion
  - Kind scheint belastet (weint, schreit, schlägt)
- ▶ Nach Möglichkeit Unterbrechen/Umgebung sichern
- ▶ Achtung: Nach Möglichkeit keine invasiven Maßnahmen (festhalten, taktil entfernen) – **Retraumatisierung vermeiden!**

# Quellen

- Michael A. Ramirez de Arellano, D. Russell Lyman, Lisa Jobe-Shields, Preethy George, Richard H. Dougherty, Allen S. Daniels, Sushmita Shoma Ghose, Larke Huang, Miriam E. Delphin-Rittmon, Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: Assessing the Evidence. (2015)
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L. & Latzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. *Clinical Psychology Review*, 33, 883-900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>
- Becker, C. B., Zayfert, C. & Anderson, E. (2004). A survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 277-292. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00138-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00138-4)
- Internationale und deutsche Leitlinien zur Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen, **Ein Überblick über aktuelle Empfehlungen**, [Regina Steil](#), [Anne Fischer](#), und [Rita Rosner](#) (2021)
- Fegert, J. M., Rassenhofer, M., Schneider, T., Sproeber, N. & Seitz, A. (2013). Sexueller Kindesmissbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen. Weinheim: Beltz Juventa
- Ganser, H. G., Münzer, A., Plener, P. L., Witt, A. & Goldbeck, L. (2016). Children and adolescents after child abuse and neglect: Do they receive appropriate treatment? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59, 803– 810. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2351-6>
- Hipol, L. J. & Deacon, B. J. (2013). Dissemination of evidence-based practices for anxiety disorders in Wyoming: A survey of practicing psychotherapists. *Behavior Modification*, 37, 170– 188. <https://doi.org/10.1177/0145445512458794>
- Whiteside, S. P., Deacon, B. J., Benito, K. & Stewart, E. (2016). Factors associated with practitioners' use of exposure therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 40, 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.001>
- Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2020, [Michael Kölch](#), [Miriam Rassenhofer](#), [Jörg M. Fegert](#)
- Medical University of South Carolina; TF-CBT-Web 2.0 (2017)  
Übersetzung © 2017, Lehrstuhl für Klinische und Biologische Psychologie, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt.

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

