



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Traumatherapie mit misshandelten Kindern und Jugendlichen

- Indikation und Ergebnisse -

Lutz Goldbeck

Symposium „Vernachlässigung, Misshandlung, sexuelle
Gewalt im Kindes- und Jugendalter“
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie



21.09.2011



Interventionsproblem Nr. 1





USA: Centers for Disease Control 2009 Div. of violence prevention: child maltreatment

„Child Maltreatment is a significant public health problem in the United States.

... Most cases are not reported and child maltreatment remains a largely hidden problem.

There is overwhelming scientific evidence that child maltreatment can lead to a broad range of physical and emotional health problems...“

=> ACE study, Felitti et al. 1998, Am J Prev Med. 14:245-258





Traumatyp und Risiko für PTBS bei Erwachsenen

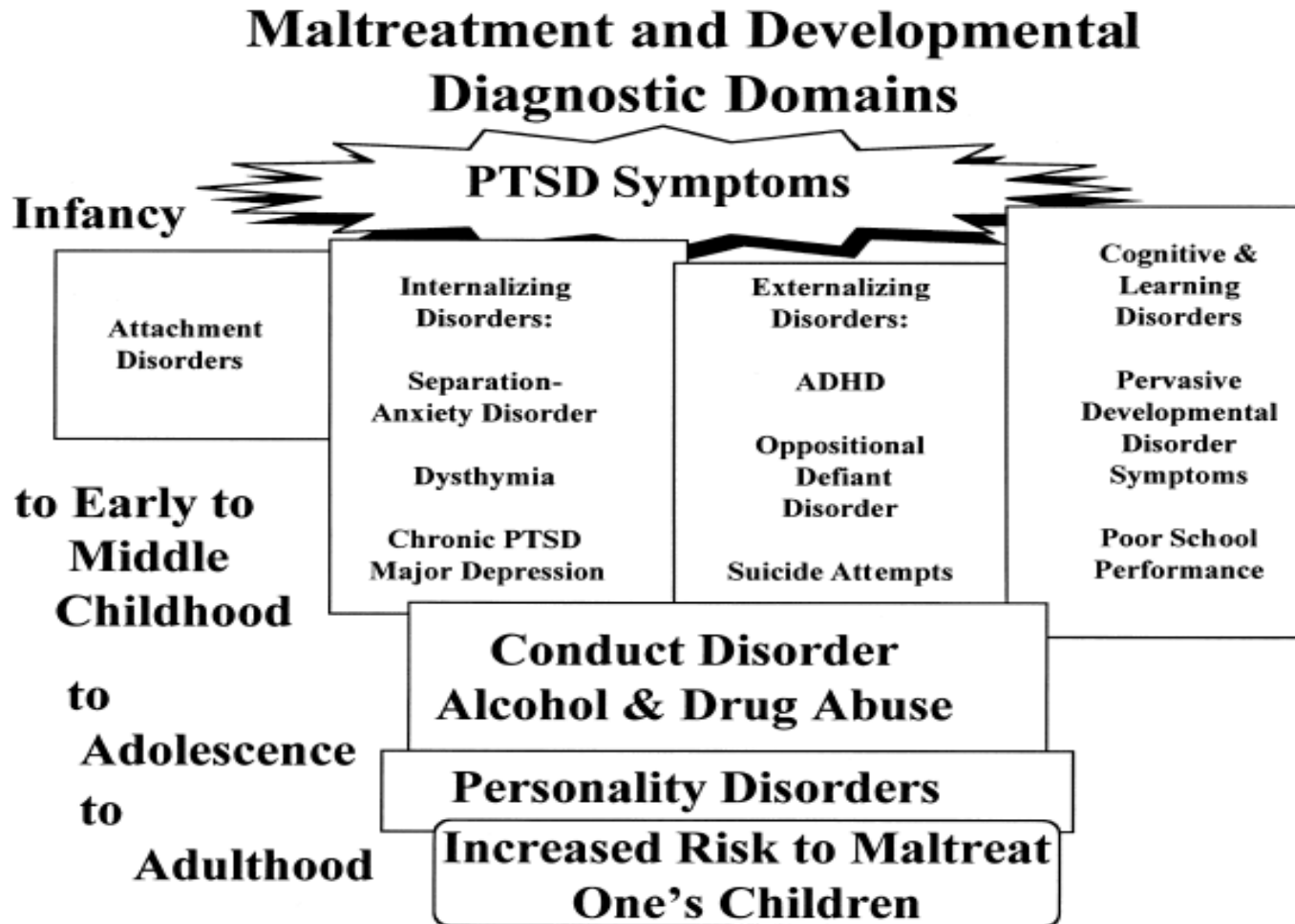
(Kessler et al. 1995)

Typ	Männer	Frauen
Vergewaltigung	65,0 %	45,9 %
Sex. Belästigung	12,2 %	26,5 %
Körperl. Angriff	1,8 %	21,3 %
Kampfeinsatz	38,3 %	
Lebensbedrohlicher Unfall	6,3 %	8,8 %
Körperl. Missbrauch i. Kindh.	22,3 %	48,5 %
Schwere Vernachlässigung i. Kindh.	23,3 %	19,7 %
Zeuge von gewaltsamem Tod oder schwerer Verletzung	6,4 %	7,5 %
Angehöriger davon betroffen	4,4 %	10,4 %



Entwicklungspsychopathologisches Traumamodell

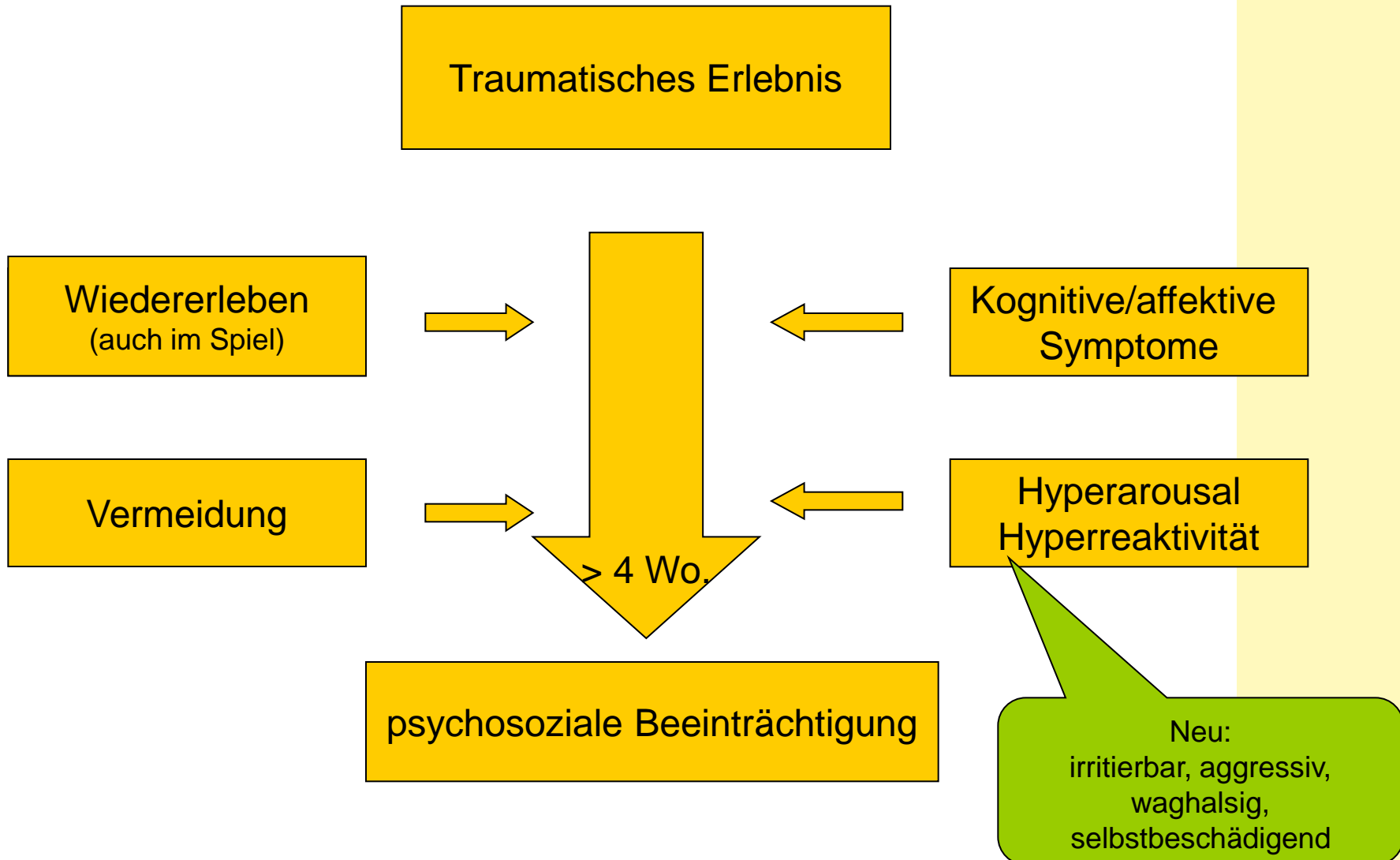
(De Bellis 2001, Developm Psychopathol 13:539-64)





PTSD DSM.5

www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165#





Pflegekinderambulanz KJP Ulm

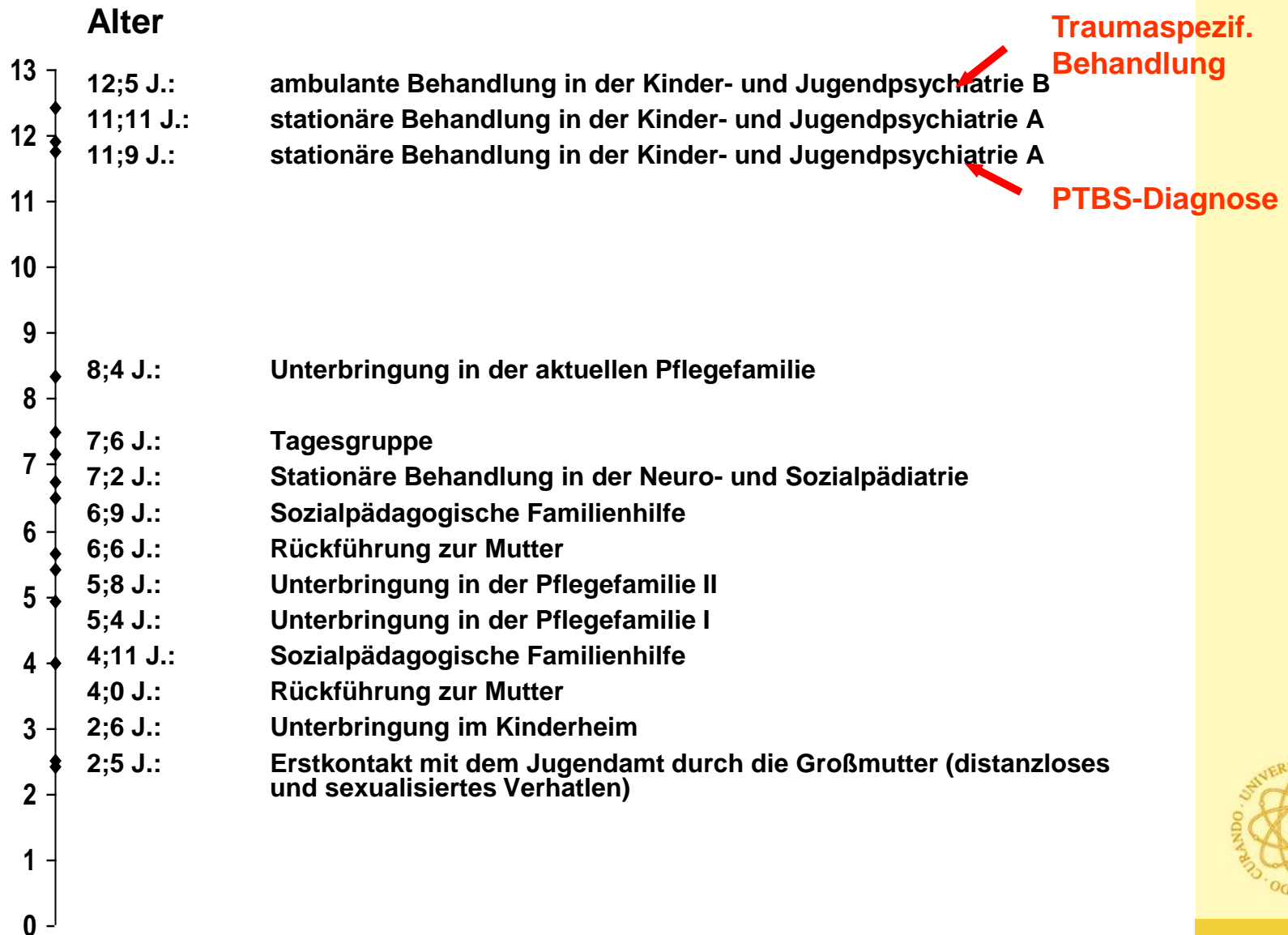
	Pflege- kinder (n=20)	Kontroll gr. (n=20)	p
Traumatyp I	1	9	.004
Traumatyp II	19	0	<.001
2 Ereignisse	5	0	
3 Ereignisse	6	0	
4 Ereignisse	5	0	
5 oder mehr Ereignisse	3	0	
PTBS (DSM-IV)	3	0	

Oswald, S.H., Fegert, J.M., Goldbeck, L. (2010). *Verhaltenstherapie* 20:37-44





Verzögerte Diagnostik von Traumafolgen: 12j Pflegekind





Therapie für Misshandlungsoffer:

Wann?

Wie?



Traumatherapie ist ...

... indiziert bei:

- positiver Trauma-Anamnese
- klinisch relevanter Symptomatik (PTBS)
- ausreichender Sicherheit
- Verfügbarkeit unterstützender Bezugsperson

... kontra-indiziert bei:

- anhaltender Kindeswohl-Gefährdung
- instabilen Lebensumständen (Aufenthaltswechsel)
- Abwesenheit klinisch relevanter Symptome (Resilienz)



Traumatherapie ist ...

... indiziert bei:

- positiver Trauma-Anamnese
- klinisch relevante Symptome (PTBS)
- ausreichende Ressourcen
- Verfügbarkeit von Bezugspersonen

... kontra-indiziert bei:

- akuter Kindeswohlgefährdung
- instabilen Lebensbedingungen (z.B. Wohnsituation, Familienstruktur)
- klinisch relevanter Symptome (z.B. Resilienz)

**Kinderschutz
geht vor Therapie!**



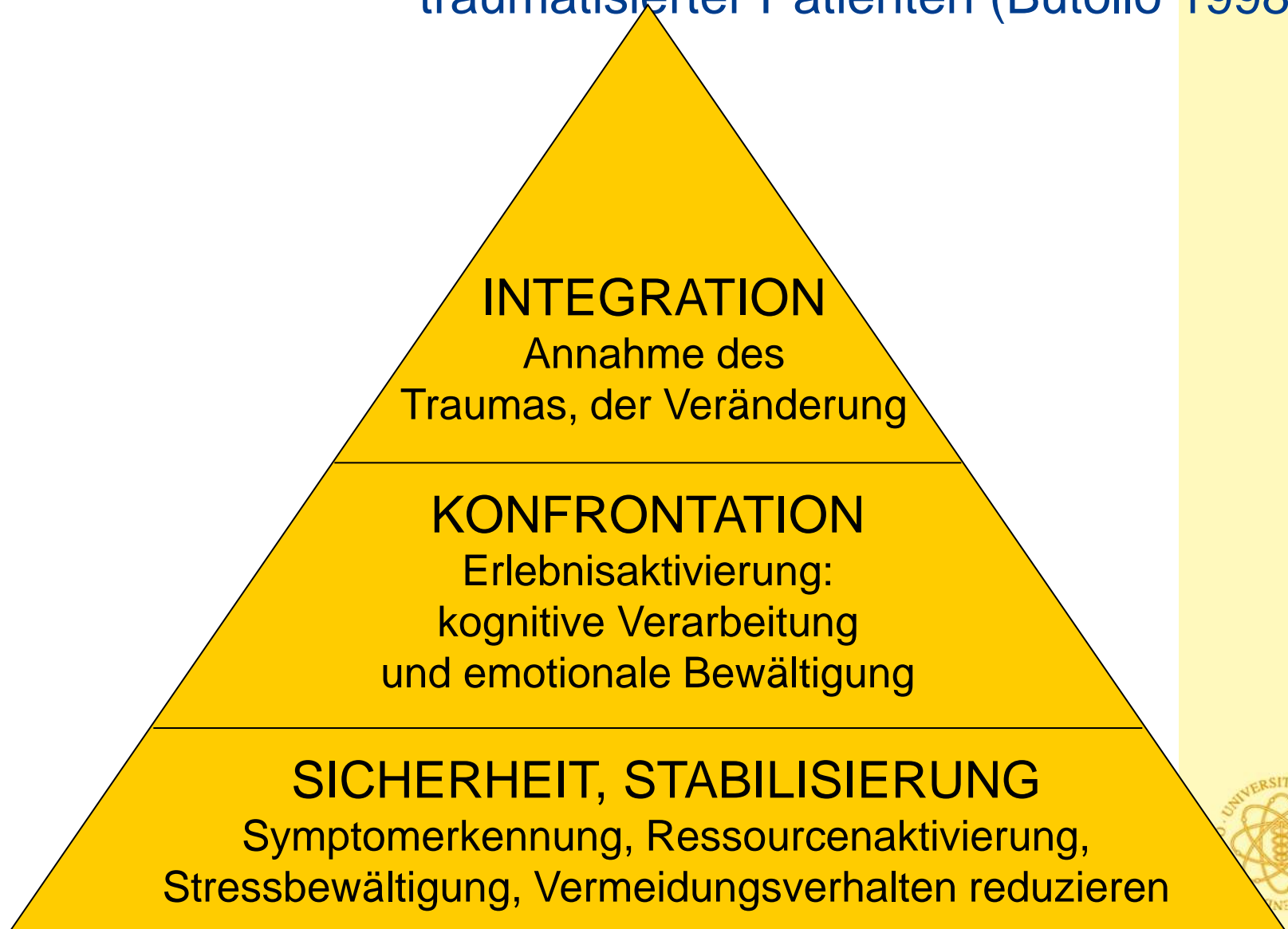
Evidenzbasierte Traumatherapie

(AACAP Practice Parameter, Cohen et al. 2010, JAACAP)

1	Screening in Risikogruppen: Trauma-Anamnese, Symptome
2	klinische Traumadiagnostik (Interview)
3	erweiterte Diagnostik: Komorbide psych. Störungen?
4	Traumatherapie: <ul style="list-style-type: none">- dem Entwicklungsstand und Traumatyp angepasst- umfassend (multimodal)- mit Einbeziehung von Bezugspersonen- traumafokussierte Psychotherapie
5	Medikation nur zusätzlich b.B. (Komorbidität, schwerste PTSD)



Grundsätze der Psychotherapie traumatisierter Patienten (Butollo 1998)





Lerntheoretische Grundlagen der Traumatherapie

- Reizlernen => Wiedererleben
- Vermeidungslernen => Avoidance
- Reizgeneralisation und ungenügende Unterscheidung traumatischer Reize => Ausbreitung der Störung
- persönl. Interpretation traumatischer Ereignisse (z.B. „Ich bin schuld“)
- Erschütterung grundlegender Überzeugungen und Erwartungen („die Welt ist nicht mehr sicher, auf die Erwachsenen ist kein Verlass...“)
- Gedankenunterdrückung, Grübeln
- ungenügende Verarbeitung und Integration der traumatischen Erinnerung



Der Trauma-Verhaltenstherapeut hilft dem Patienten dabei

- traumatische Erinnerungen mit weniger Angst zu erleben,
- irrtümliche und belastende Gedanken wie z.B. die Überschätzung aktueller oder künftiger Gefahren zu verändern,
- Stress zu bewältigen.



Therapieprogramm

J. Cohen, A. Mannarino, E. Deblinger (USA)

<http://tfcbt.musc.edu>

Treating
Trauma and
Traumatic Grief
in Children and
Adolescents

JUDITH A. COHEN
ANTHONY P. MANNARINO
ESTHER DEBLINGER



Cohen
Mannarino
Deblinger



**Traumafokussierte
kognitive Verhaltens-
therapie bei Kindern und
Jugendlichen**

 Springer



TF-KVT Trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie

(Cohen, Deblinger & Mannarino 2006, dtsh. 2009)

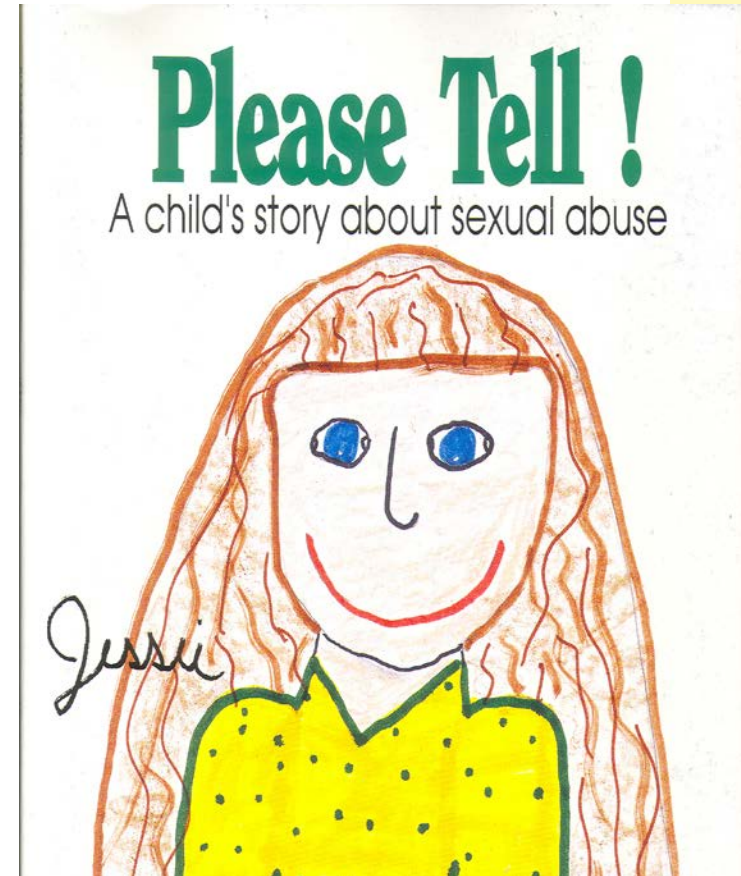
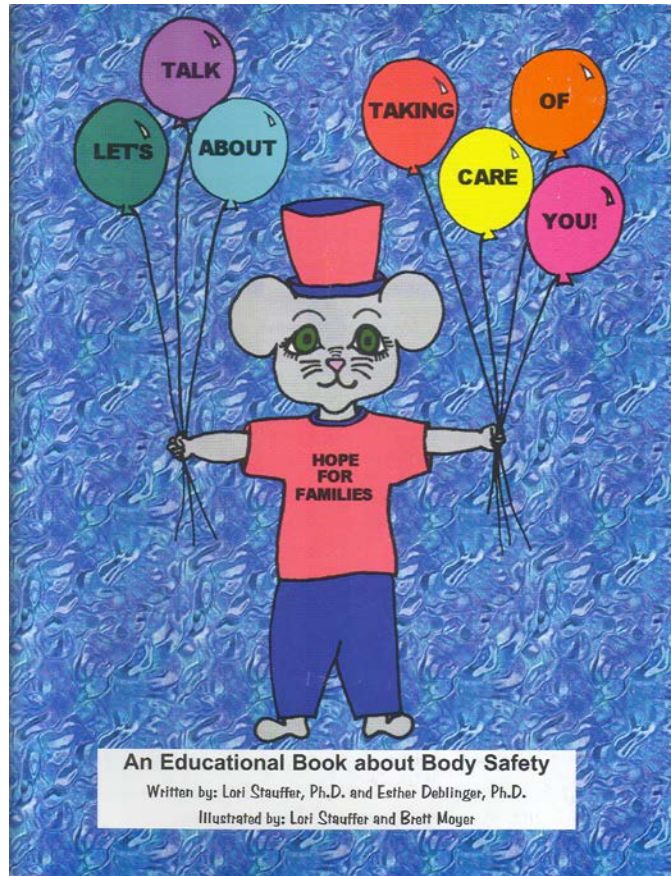
- Wöchentlich eine Doppelstunde unter Einbezug einer nicht misshandelnden Bezugsperson

Komponenten:

1. Psychoedukation & Elternfertigkeiten
2. Entspannung
3. Ausdruck und Modulation von Affekten
4. Kognitive Verarbeitung und Bewältigung
5. Trauma-Narrativ
6. Kognitive Verarbeitung und Bewältigung II
7. In vivo Bewältigung von traumatischen Erinnerungen
8. Gemeinsame Eltern-Kind Sitzungen
9. Förderung künftiger Sicherheit und Entwicklung



Psychoedukation: Hilfsmittel





Beispiel: Traumanarrativ – traumatisches Erlebnis A., 12 Jahre

Der Reinplatzer

Juhu Ferien. Keine schule, keine Hausi, einfach nur nix tun. Am Freitag ‚letzter tag‘ – ich geh nach Hause und zum Fußballtraining. Wie immer machte es wieder voll Spaß. Als ich nach Hause kam war ich traurig- kein Training mehr! Wie immer musste ich duschen gehen, da Papa mittags noch nicht geduscht hatte duschte er mit mir zusammen. Doch es kam anders. Auf einmal legte Papa seine Hand auf meine Intimbereiche. Dann wollte er auch noch, dass ich meine Hand auf seine Intimbereiche lege. Oh Mann, Gott sei Dank kam Mama genau in diesem Augenblick. In diesem Moment nahm Papa seine Hand weg und meine schlug er weg. Meine Mama sagte „Du musst jetzt echt ins Bett“. Also gingen wir aus der Dusche. Gott-sei-Dank! Doch als ich in mein Zimmer ging schaute Papa mich böse an. In dieser Nacht konnte ich gar nicht schlafen. Hoffentlich passiert das nie wieder.



Beispiel 2: Traumanarrativ – traumatisches Erlebnis mit Ergänzungen (Gedanken und Gefühle) A., 12 Jahre

Der Reinplatzer

Juhu Ferien. Keine schule, keine Hausi, einfach nur nix tun. Am Freitag ‚letzter tag‘ – ich geh nach Hause und zum Fußballtraining. Wie immer machte es wieder voll Spaß. Als ich nach Hause kam war ich traurig- kein Training mehr! Wie immer musste ich duschen gehen, da Papa mittags noch nicht geduscht hatte duschte er mit mir zusammen. Ich freute mich nicht, nach dem was bereits passiert war. Doch es kam anders. Auf einmal legte Papa seine Hand auf meine Scheide. Dann wollte er auch noch, dass ich meine Hand auf seinen Penis lege. Ich ekelte mich und war ein bisschen ängstlich. Oh Mann, Gott sei Dank kam Mama genau in diesem Augenblick. Bin ich erleichtert! In diesem Moment nahm Papa seine Hand weg und meine schlug er weg. Das tat kurz weh, der er schlug sie mit einer Wucht weg. Meine Mama sagte „Du musst jetzt echt ins Bett“. Also gingen wir aus der Dusche. Gott-sei-Dank! Trotz der Ferien ging ich freiwillig ins Bett. Doch als ich in mein Zimmer ging schaute Papa mich böse an. In dieser Nacht konnte ich gar nicht schlafen. Ich drehte mich die ganze Nacht hin und her. Hoffentlich passiert das nie wieder.

30.10.08

Beispiel:
Traumanarrativ, E., 5 Jahre

Papa hat Obst gekauft
dann ist er spazieren
gegangen und dann ist
er nach
Haus gekommen.

Dann hat Oma
die Türe aufgemacht.
Ich war mit Ente
im Wohnzimmer und
habe TV geschaut.

Mama und Papa
haben gestritten.

Dann hat Papa Mama
getötet mit Brotmesser
in Hals.

Oma hat gesagt
ich will nicht tot sein,
ich will weiter lachen.

Die Oma
lag auf
dem Boden



und hat sich nicht bewegt.
Jetzt liegt sie in einem Sarg.



+ Papa hat mit dem Messer Wasser in den
Hals gemacht. Überall war Blut
bis zum Hals. Ich hatte Angst.





Beispiel: Traumanarrativ S., 8 Jahre



„...Es hat an der Tür geklingelt. Mein Vater ist gekommen. Er hat nach Alkohol gerochen. Ich habe gedacht, jetzt kommt er nach Hause und will schlafen. Aber er wurde ohne Grund wütend auf meine Mutter. Ich bin darüber erschrocken und wurde traurig. Seine Augen waren rot. Er hat alles herum geschmissen, Flaschen und Bücher. Er hat auch geschrieen. Dann hat mein Vater meine beiden Schwestern, S. und S., und meine Mutter gehauen, mit der flachen Hand und mit der Faust. Ich glaube er hat sie an der Schulter getroffen, ich habe es aber nicht so genau gesehen. Ich war traurig. Alle haben geweint und hatten Angst vor meinem Vater. Ich habe gedacht, vielleicht nimmt er ein Messer und tötet meine Mutter oder meine beiden Schwestern...“



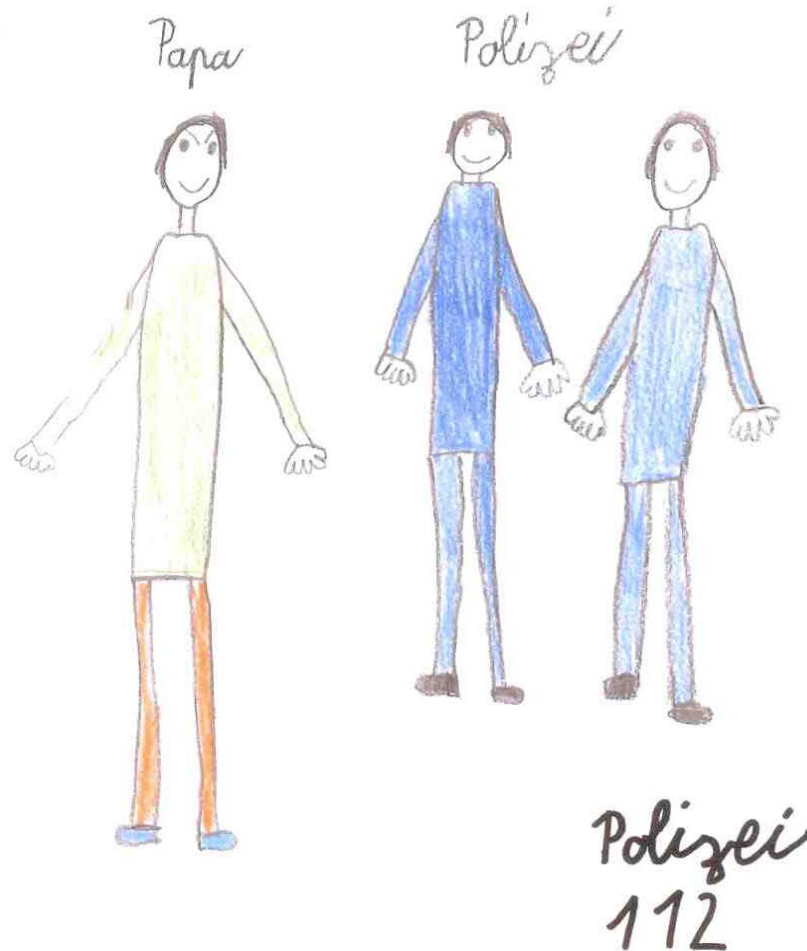
Beispiel: Traumanarrativ S., 8 Jahre

„...Jetzt gibt es bei uns keine
Gewalt mehr ...

Ich habe noch ein bisschen
Angst, dass es wieder passiert.
Aber gegen die Angst helfen mir
die Entspannungsübungen, und
dass ich an etwas Schönes
denke oder daran, dass uns die
Polizei hilft.

...

Ich wünsche mir, dass ich auch
mal Polizist werde und dass ich
nicht so Alkohol trinke wie mein
Vater und nicht rauche. „





Beispiel: Traumanarrativ: Schlusskapitel R., 7 Jahre

Was jetzt anders ist

Ich fühle mich besser und mein Bauch tut nicht mehr so weh

Was ich jemand anderem raten würde

Weinen darfst Du, weinen ist gut. Deine Bauchschmerzen vergehen gleich. Mach eine Atemübung

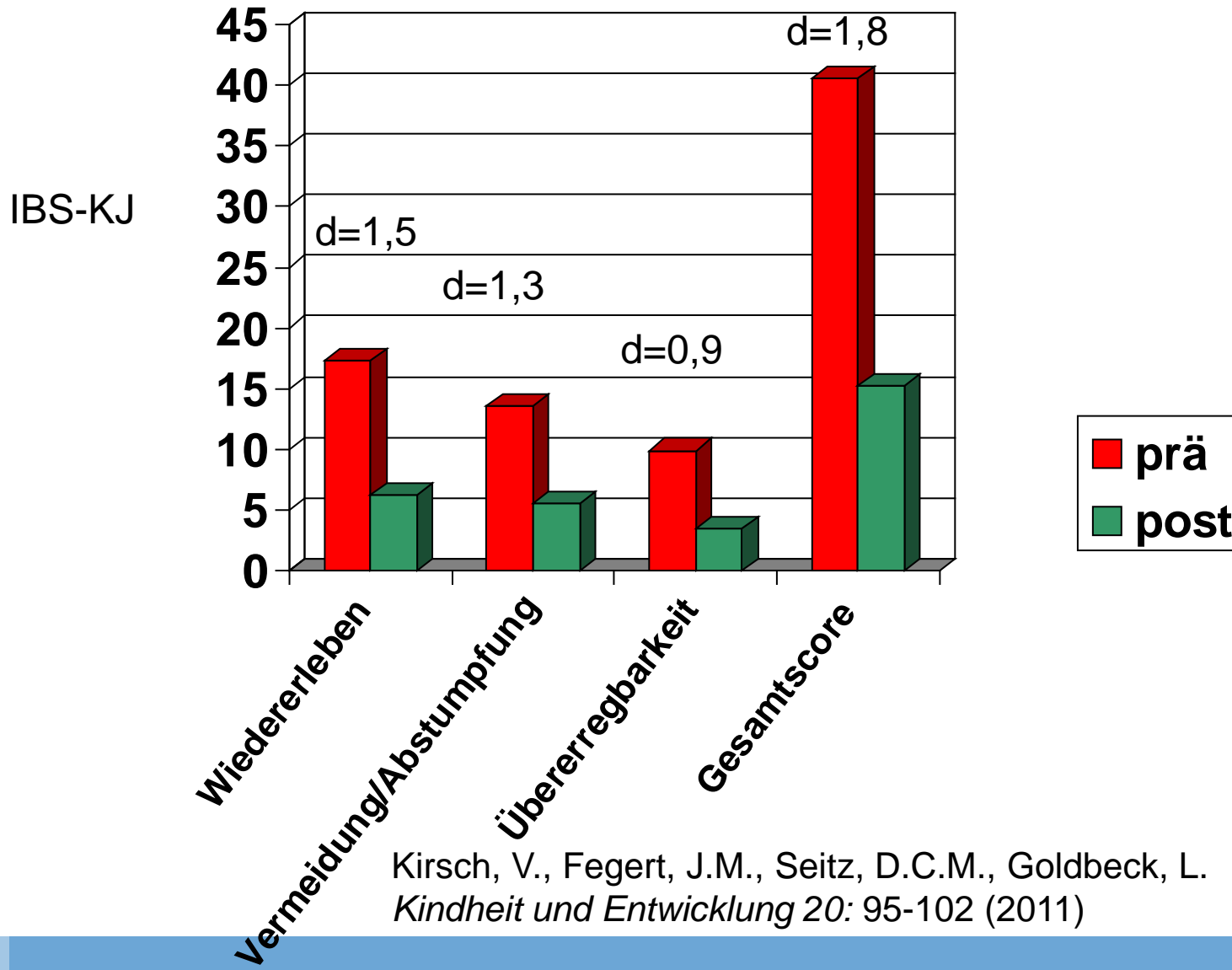


Pilotstudie Traumatherapie Ulm: Stichprobenmerkmale

Patienten mit abgeschlossener Therapie (N=15)	
Alter <i>M (SD)</i> :	10.5 (3.7)
Weiblich:	6 (40%)
Vollstationäre Jugendhilfe:	9 (60%)
Vollbild nach ICD 10:	8 (53.4%)
Traumatyp (Index-Ereignis):	7 (46.7%)
- Häusliche Gewalt	4 (26.7%)
- Sexueller Missbrauch	3 (20.0%)
- Physischer Missbrauch	1 (6.6%)
- Gewaltsamer Tod Nahestehender	
Abstand Indextrauma Jahre <i>M (SD)</i> :	1.1 (1.4)
Multiple Traumatisierung:	11 (73.4%)
Komorbide psychische Störung:	6 (40%)



PTBS-Symptome vor und nach traumafokussierter kognitiver VT (N=12)



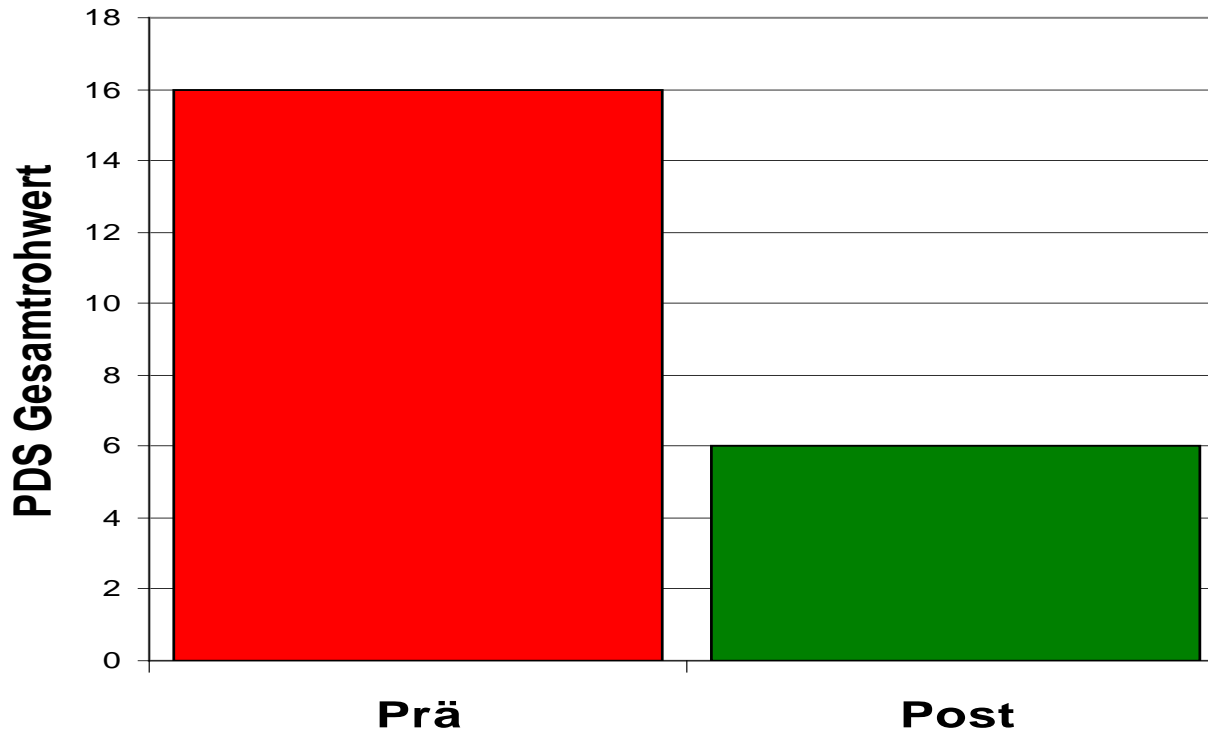
Kirsch, V., Fegert, J.M., Seitz, D.C.M., Goldbeck, L.
Kindheit und Entwicklung 20: 95-102 (2011)



Belastung Eltern: Prä – Post (n=6)

$p = .094$

$d = 0.95$





Psychodynamische Eltern-Kind-Psychotherapie (Lieberman & van Horn)

Eltern-Kind Behandlungsprogramm für jüngere Kinder (3-5 Jahre) mit PTBS (traumatisierte Mütter, häusl. Gewalt)

Ziel: Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung

Komponenten:

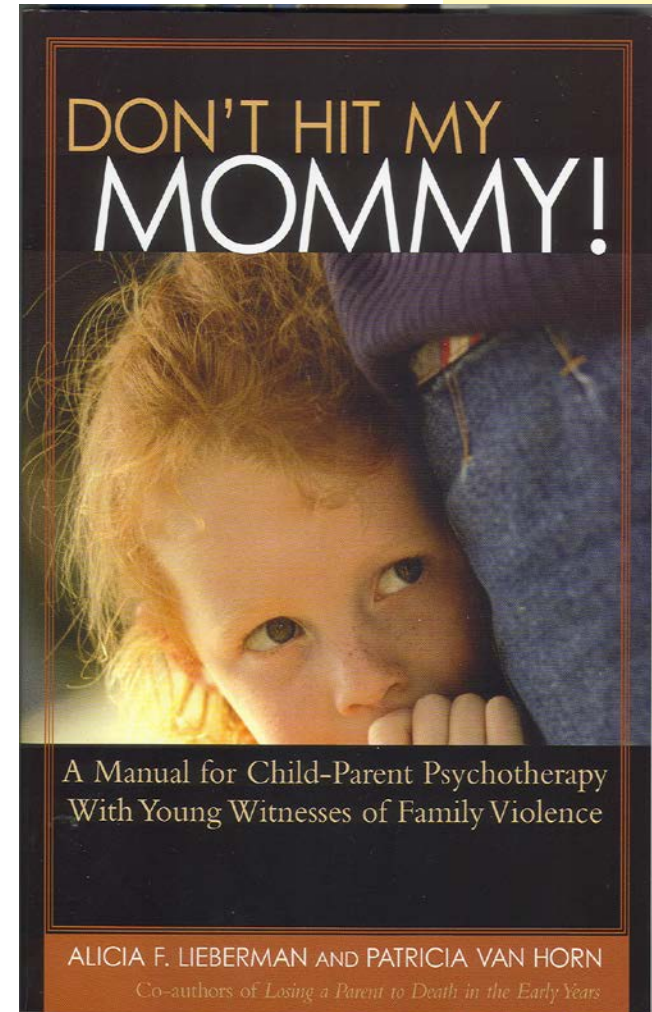
Schützendes Verhalten aufbauen

Mütter sollen Gedanken/Gefühle ihrer Kinder verstehen und emotionale Unterstützung liefern

Krisenintervention, Sozialarbeit

Gemeinsames Narrative

Eltern-Kinder





Expositionstherapie (Foa et al., 2009)

Prolonged exposure: effektiv für Erwachsene mit PTSD (auch bei schwerer Ausprägung und Komorbidität, z.B. Vietnam-Veteranen)

adaptiert für Jugendliche, ab ca. 14 J.

14 Therapiesitzungen à 60-90 Min.

Einbeziehung von erw. Bezugspersonen falls sinnvoll und möglich

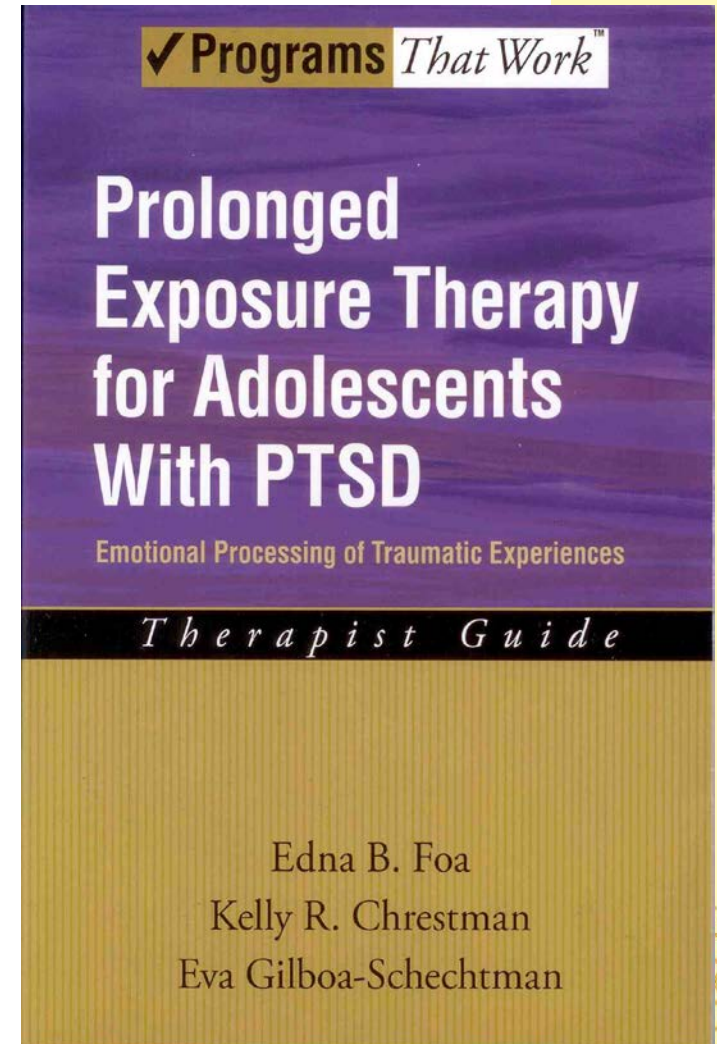
Einbeziehung von Gleichaltrigen (soz. Unterstützung)

3 Behandlungsphasen:

Psychoedukation/Behandlungsplanung

Exposition (Sitzungen 4-12)

Rückfallprophylaxe und Therapieabschluss





- **Gesellschaftliche Verpflichtung zur Fürsorge für die Opfer**
- **Jedes betroffene Kind sollte Zugang zu evidenzbasierter Traumatherapie bekommen, durch:**
 - => bessere Zusammenarbeit zwischen Hilfesystemen**
 - => Systematisches Screening der Trauma-Anamnese und Symptomatik in Risikogruppen (Jugendhilfe, Frauenhäuser, Kliniken, ...)**
 - => Implementierung von evidenzbasierter traumafokussierter Psychotherapie in der klinischen Praxis**



Vielen Dank an:

- Judy Cohen, MD
- Anthony Mannarino, PhD
- Ben Saunders, PhD
- Lucy Berliner, PhD

Mitarbeiterinnen Trauma-Ambulanz:

- Veronica Kirsch, DP
- Sylvia Oswald, Dr., DP
- Diana Seitz, DP
- Christiane Ernst, Dipl. Soz.päd.
- u.v.a.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

