



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

# Psychische Folgen für Überlebende von Amokläufen

Dipl.-Psych. V. Kirsch & Prof. Dr. L. Goldbeck





**...Feb. 29, 2000 Mount Morris Township**  
**March 2000 Brannenburg**  
**March 10, 2000 Savannah**  
**May 26, 2000 Lake Worth**  
**Sept. 26, 2000 New Orleans**  
**Jan. 17, 2001 Baltimore**  
**Jan. 18, 2001 Jan, Sweden**  
**March 5, 2001 Santee**  
**March 7, 2001 Williamsport**  
**March 22, 2001 Granite Hills**  
**March 30, 2001 Gary**  
**Nov. 12, 2001 Caro**  
**Jan. 15, 2002 New York**  
**Feb. 19, 2002 Freising**  
**April 26, 2002 Erfurt**  
**April 29, 2002 Vlasenica**  
**October 28, 2002 Tucson**  
**April 14, 2003 New Orleans**

**April 24, 2003 Red Lion**  
**Sept. 24, 2003 Cold Spring**  
**Sept. 28, 2004 Carmen de Patagones**  
**March 21, 2005 Red Lake**  
**Nov. 8, 2005 Jacksboro**  
**Aug. 24, 2006 Essex**  
**Sept. 13, 2006 Montreal**  
**Sept. 27, 2006 Bailey**  
**Sept. 29, 2006 Cazenovia**  
**Oct. 3, 2006 Nickel Mines**  
**Jan. 3, 2007 Tacoma**  
**April 16, 2007 Blacksburg**  
**Sept. 21, 2007 Dover**  
**Oct. 10, 2007 Cleveland**  
**Nov. 7, 2007 Tuusula**  
**Feb. 8, 2008 Baton Rouge**  
**Feb. 11, 2008 Memphis**  
**Feb. 12, 2008 Oxnard ...**

**... aber noch zu wenig Wissen**





## Berechtigte Fragen...





**Dabei wird eine sehr wichtige Frage oft vergessen...**





## Welche Unterstützung wann für welche Betroffene?

Eltern

Geschwister

Mitschüler

Freunde

Schulpersonal

Professionelle Helfer

Hören

Beobachten

Medien

Erleben





## Mögliche psychische Folgen:

- Posttraumatische Belastungsstörungen
  - > traumatische Trauer
  - > stellvertretende Traumatisierung
- andere Angststörungen (Schulphobie, Trennungsangst,..)
- Schul-Absentismus
- Depressionen
- Leistungsabfall
- Konzentrationsstörungen
- sozialer Rückzug
- oppositionelles und aggressives Verhalten

(Palinkas et al, 2004, Shannon et al, 1994; Nader et al., 1990, Vila et al., 1999)



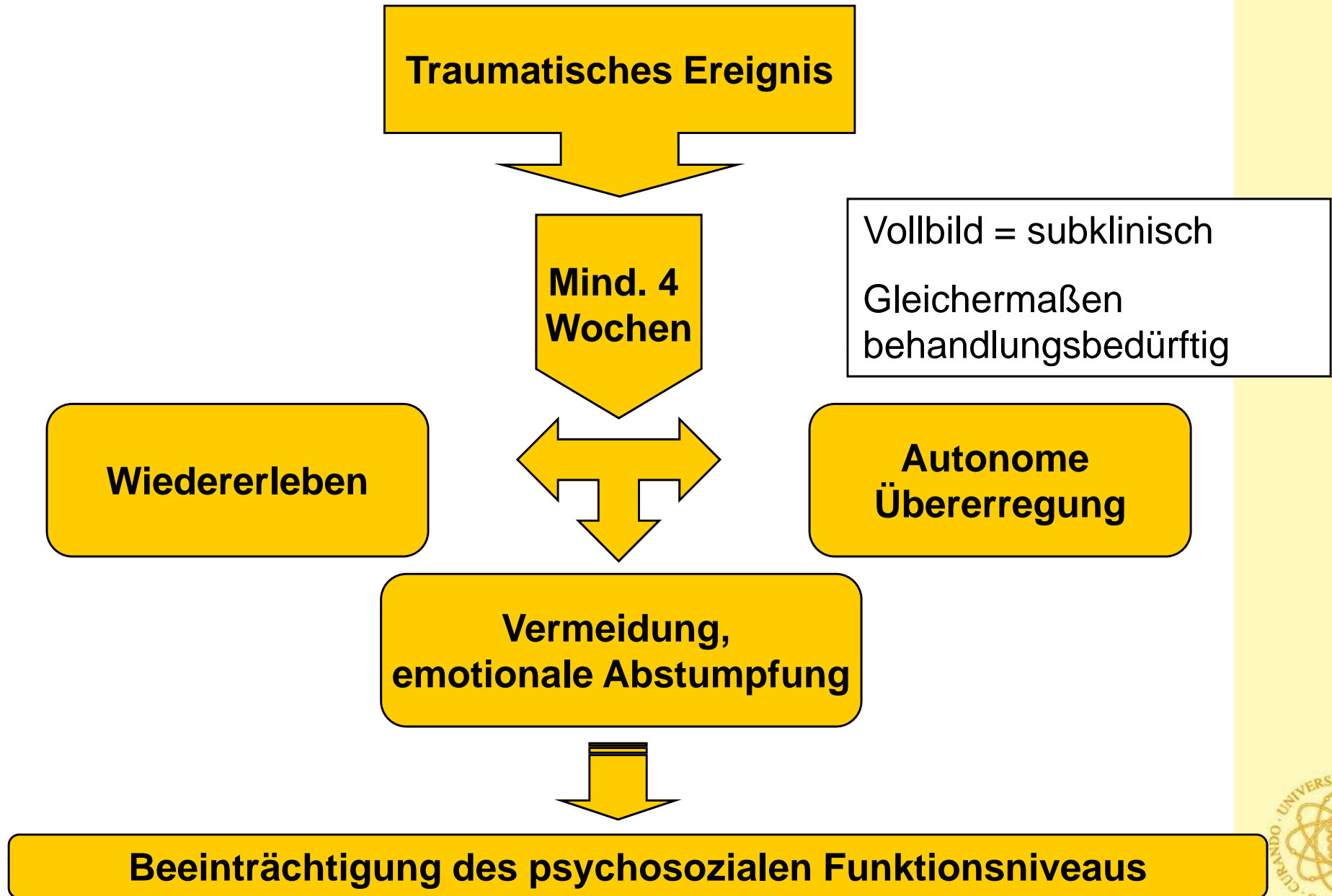


## Merkmale traumatischer Ereignisse (DSM IV)

- die Person **erlebte, beobachtete** oder war mit einem oder mehreren **Ereignissen konfrontiert**, die tatsächlichen oder drohenden **Tod** oder ernsthafte **Verletzung** oder eine **Gefahr der körperlichen Unversehrtheit** der **eigenen Person oder anderer** Personen beinhalteten.
- Die Reaktion der Person umfasste intensive **Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen**, bei **Kindern** auch aufgelöstes, agitiertes Verhalten



# Posttraumatische Belastungsstörung: Symptomatik





## Amoklauf in der Santana High School 2001, Kalifornien

- 1160 Schüler
- Bei Amoklauf 2 tote und 13 verletzte Schüler

Vorgehen:

Akut

- umfassende psychologische Hilfen
- Interventionen in der Schule und der Gemeinde

langfristig

- Screening 8-9 Monate nach Amoklauf

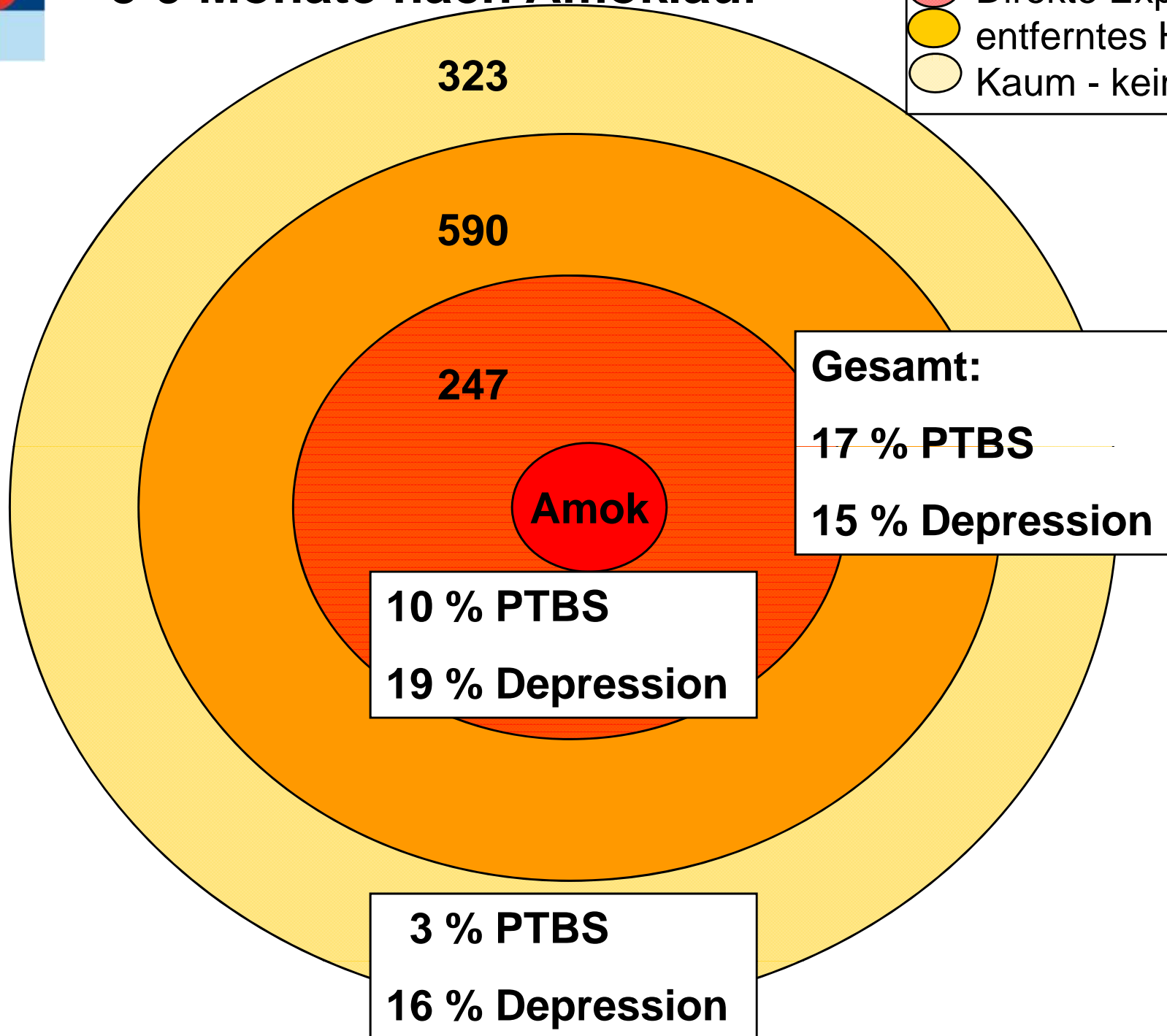
(Brymer, 2009)





# 8-9 Monate nach Amoklauf

-  Direkte Exposition
-  entferntes Hören/Sehen
-  Kaum - keine Exposition



(Brymer, 2009; vgl.: Curry, 2003; Nader et al, 1990)





## Amoklauf in der Santana High School 2001, Kalifornien

trotz umfassender Kriseninterventionen:

- 8-9 Monate später: ca. jeder 6. Schüler PTBS und/oder Depression
  - Prävalenz psychischer Folgen im Umfeld unbekannt
- > Erst das Screening ermöglichte Identifikation therapiebedürftiger Kinder und Jugendlicher
- > Keine Retraumatisierung durch Screening



## 2 stündige Geiselnahme in einer Grundschule

- keine Verletzten oder Toten

### Akut = 1. Monat:

- 96% Belastungsreaktionen, Ängste, oppositionelles Verhalten, Wutausbrüche,..
- vgl.: 90% unspezifische Symptome, 60% Vollbild PTBS (Pynoos et al., 1987)

### Im Verlauf

- Absinken der PTBS, aber weiterhin 22% nach 1,5 Jahren

-> Systematisches Debriefing konnte die Entwicklung einer PTBS nicht verhindern

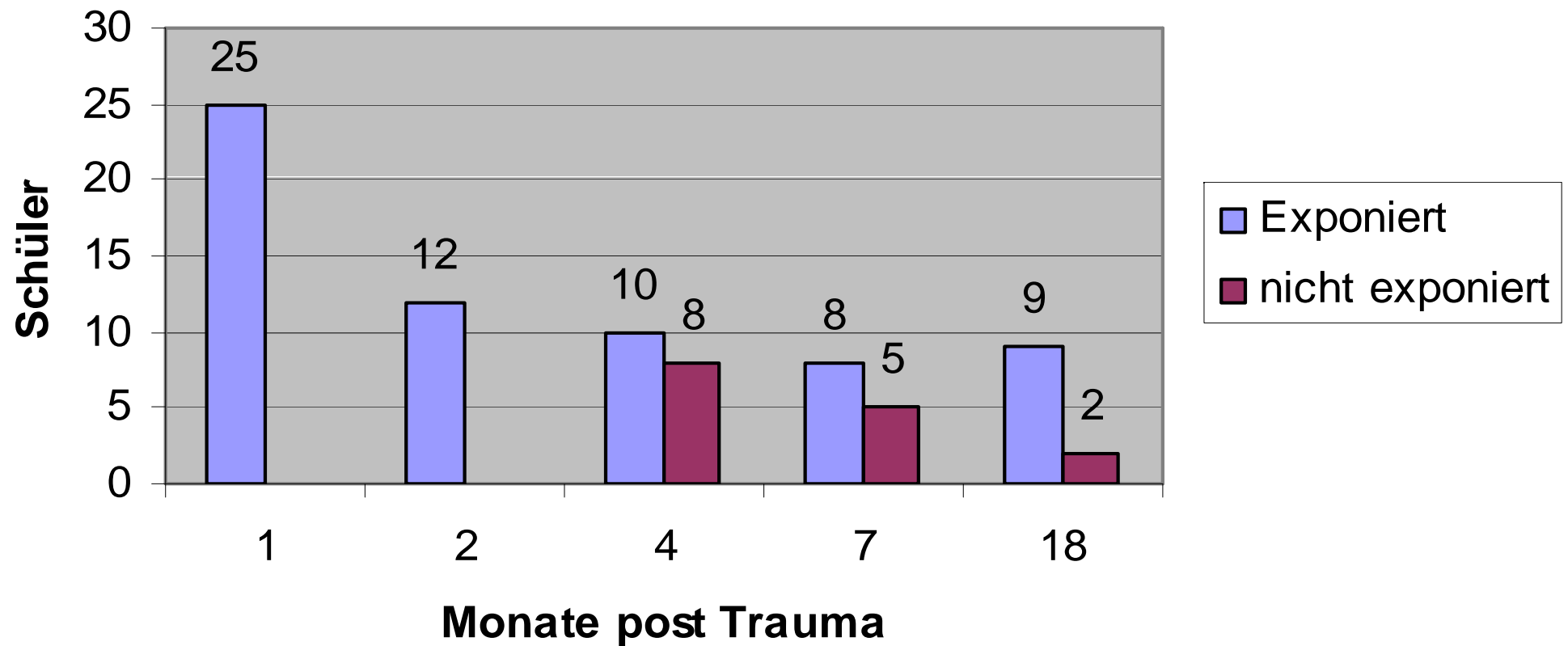
(Vila et al., 1999)





## 2 stündige Geiselnahme in einer Grundschule

### PTBS im Verlauf



(Vila et al., 1999)





## Evanston School Shooting (Grundschule)

- 1 toter, 6 verletzte Schüler; Täterin flüchtete und beging Suizid; Schüler mussten 3 Stunden im Schulhaus bleiben

<b>Unspezifische Symptome nach 12-14 Monaten, z.B.</b>	<b>%</b>
Veränderungen im Spielverhalten	68
Wut über das Ereignis	59
Neue Ängste, Wiederauftreten alter Ängste	55
Schuldgefühle	40
Mehr psychosomatische Beschwerden	31
Mehr Unfälle	30
Regressives Verhalten	30
Mehr Arztbesuche	27
....	

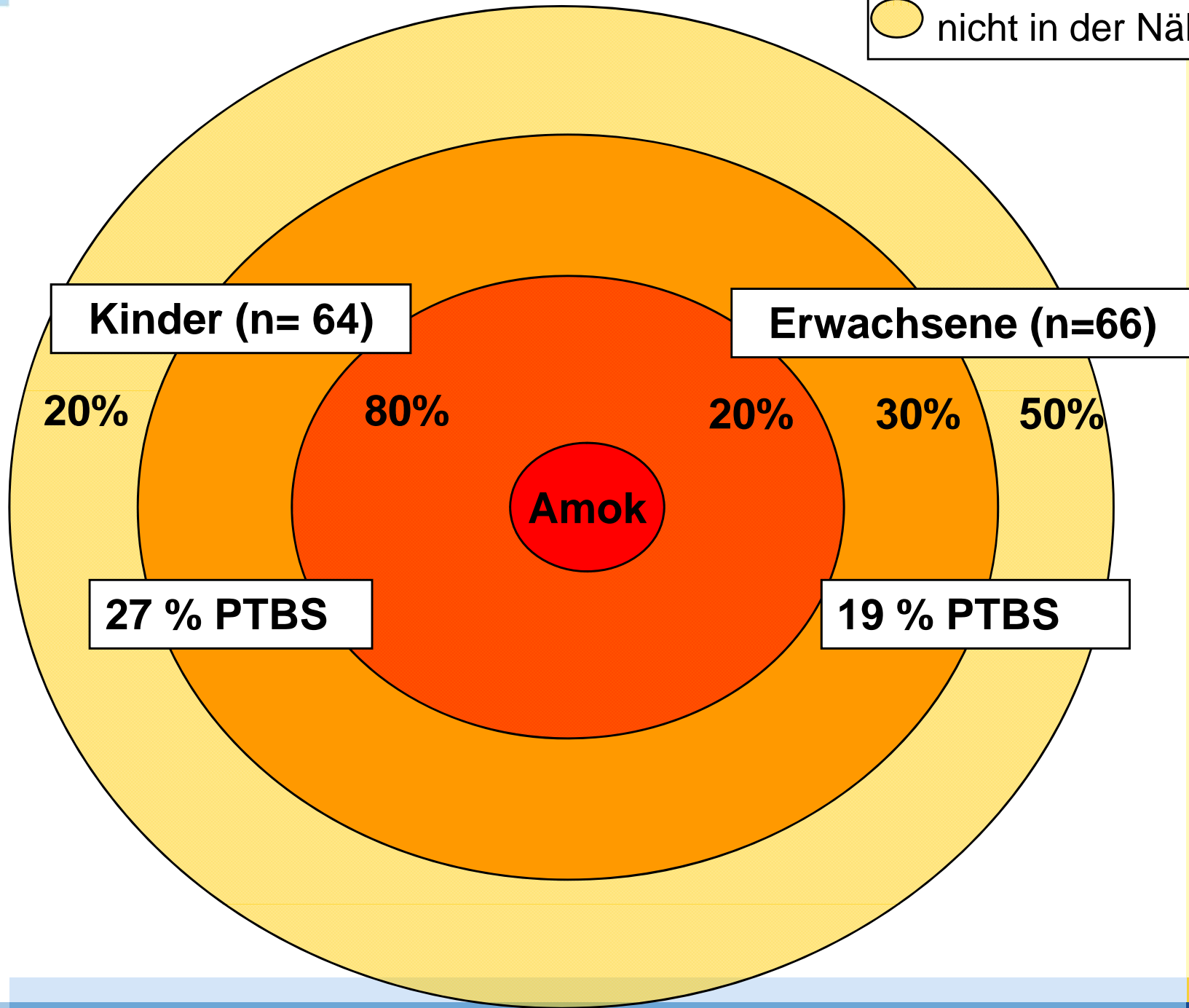
(Schwarz et al., 1991)





# Evanston School Shooting 6-14 Monate nach Amoklauf

- im Schulgelände
- außerhalb Schulgelände
- nicht in der Nähe





## Welche Unterstützung wann für welche Betroffene?





## Was wir bis jetzt wissen – Prävalenz & Verlauf

- Überlebende sind Risikogruppe für psychische Störungen
- Schätzungsweise mehrere hundert Betroffene: Schüler, Lehrer, ..
- Direkte, indirekte und stellvertretende Traumatisierung
- Akut zeigen fast alle Betroffenen (un-)spezifische Belastungsreaktionen
- Hohe Spontanremission in den ersten Monaten
  
- Im Verlauf konstant 10-27% PTBS
- kaum mehr Spontanremission
- Hohe Prävalenz Depressionen
- Verzögerter Beginn: PTBS und andere psychische Störungen mit Krankheitswert treten Monate und Jahre später auf



## Was wir bis jetzt wissen – Behandlung

- Keine Evidenz für psychotherapeutische Interventionen in akuter Streßphase
  - > verhindern nicht die Entwicklung psychischer Störungen
  - > Debriefing bei Kindern und Jugendlichen eher schädlich
- Psychologische Ersthilfe erreicht v.a. Personen mit akuter Belastungsreaktion und Personen mit hohem Leidensdruck bzw. aktiv hilfesuchendem Verhalten
- Wirksame psychotherapeutische Behandlung der Folgeprobleme ist möglich und indiziert
- Evidenzbasierte Behandlung für PTBS z.B. im Einzelsetting (Tf-CBT) oder in der Gruppe (CBITS)



## Winnenden, 2009 – Versorgung der Überlebenden

- 580 Schüler -> PTBS bei ca. 100-157 Schülern
- Prävalenz im Umfeld unklar
- Prävalenz anderer psychischer Folgen unklar
  
- Exklusive Beauftragung eines privaten Trägers durch GUV
- Qualität nicht ausreichend transparent
  - > unklar, ob alle erreicht werden (Vermeidung, Spätentwicklung)
  - > unklar, ob psychotherapeutische Maßnahmen wirksam sind



## Problemfelder

- Fokus auf nicht evidenzbasierten Kriseninterventionen
- Vermutlich ist nur ein kleiner Teil in angemessener psychotherapeutischer Behandlung, da
  - Wissen fehlt
  - unspezifische Symptome auftreten
  - Umfeld vernachlässigt wird
  - kein Zugang zu evidenzbasierter Therapie
  - keine Überleitung in die kinder- und jugendpsychotherapeutische Regelversorgung



## Wie können wir helfen

### Systematisches Symptom-Screening

- Betroffene und Umfeld (Geschwister, Freunde, Eltern,..)
- PTBS, Expositionsgrad und andere psychische Störungen, z.B. Depression
- akut und wiederholt im Verlauf (bis mindestens 12 Monate später)



## Wie können wir helfen

- Systematisches Symptom-Screening
- Identifikation von Kindern und Jugendlichen, die psychotherapeutische Unterstützung brauchen
- Initialisierung evidenzbasierter Behandlung im Einzel-, oder Gruppensetting (z.B. TF-CBT, CBITS)



**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**





**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**

**Universitätsklinikum Ulm**

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

**[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)**

Bei Fragen & Anregungen:

[veronica.kirsch@uniklinik-ulm.de](mailto:veronica.kirsch@uniklinik-ulm.de)

[lutz.goldbeck@uniklinik-ulm.de](mailto:lutz.goldbeck@uniklinik-ulm.de)



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert