TRAUMA & GEWALT

FORSCHUNG UND PRAXISFELDER

Organ der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie

Herausgegeben von Paul Plener und Matthias Knefel

24. JAHRESTAGUNG DER DeGPT

vom 22. bis 24. Februar 2024 in Wien

PERSONALISIERTE TRAUMATHERAPIE

ABSTRACTBAND

TRAUMA & GEWALT

FORSCHUNG UND PRAXISFELDER

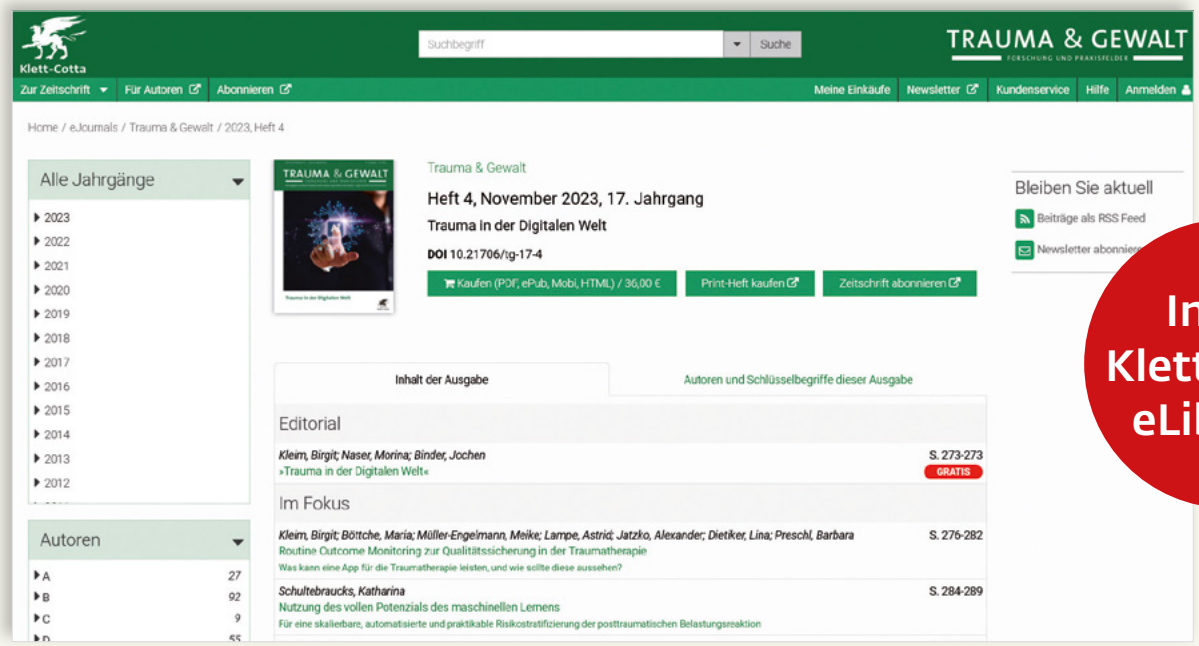
Herausgegeben von Silke B. Gahleitner, Heide Glaesmer, Ingo Schäfer, Carsten Spitzer

20 % Rabatt für DeGPT-Mitglieder!*

TRAUMA & GEWALT geht den Weg dorthin, wo Gewalt entsteht

TRAUMA & GEWALT verbindet die klinische Sicht mit gesellschaftlichen Perspektiven

TRAUMA & GEWALT diskutiert die Prävention von Gewalt und die Entgegnung auf Gewalt



In der Klett-Cotta eLibrary!

Sonderpreis für Privatkund:innen: Das Digital-Zusatzabonnement für Abonnent:innen der gedruckten Ausgabe für nur EUR 26 / CHF 36!*

Ihre Vorteile beim Digital-Abonnement

- Zugriff auf sämtliche Dokumente seit 2007
- Artikel- und Heftdownload im PDF-Format, ab 2018 auch als ePub, Mobi und HTML

*Dieser Preis gilt nicht für Bibliotheken, Geschäftskund:innen und Institutionen.

Bestellmöglichkeiten unter

elibrary.klett-cotta.de

Klett-Cotta

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie zur 24. Jahrestagung der DeGPT in Wien begrüßen zu dürfen. Die Forschung im Bereich der Traumatherapie hat in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte gemacht und es stehen evidenzbasierte Verfahren zur Verfügung, um Menschen mit Traumafolgestörungen adäquate Hilfsangebote machen zu können. In einem nächsten Schritt muss es um eine stärkere Individualisierung der Angebote gehen, da nicht alle Betroffene von jedem Therapieangebot gleichermaßen profitieren. Das Ziel ist – immer auch vor dem Hintergrund endlicher Ressourcen – möglichst vielen Menschen eine gute Behandlung anbieten zu können. Wir wollen uns der Frage widmen, welche Faktoren zu einer Personalisierung von Traumatherapie beitragen können. Dabei wollen wir im Rahmen der Hauptvorträge, Workshops, und Symposien verschiedene Möglichkeiten beleuchten, wie so eine Individualisierung stattfinden kann: Vor dem Hintergrund von Erkenntnissen neurobiologischer Forschung, Psychotherapie-begleitender Prozessforschung bis hin zu KI-gestützten Möglichkeiten diskutieren wir die Umsetzbarkeit einer individuellen Therapieplanung und -durchführung, die an die Bedürfnisse Einzelner in unterschiedlichen Kontexten angepasst ist. Wir freuen uns auch über rege Beteiligung der DeGPT Jungwissenschaftler:innen, die im Rahmen der Symposien ihre Forschungsergebnisse präsentieren. Die Beiträge erstrecken sich von grundlagenorientierter Forschung bis hin zur Darstellung von praxisnaher klinischer Umsetzung, von Kindheit bis ins Alter und in verschiedenen, von Trauma betroffenen Populationen.

Eröffnet wird die Tagung durch den öffentlichen Abendvortrag von Univ. Prof. Dr. Michael Musalek mit dem Titel »Amor vitae als Antwort in Krisenzeiten«.

Wir freuen uns, Sie in Wien, einem der Geburtsorte der Psychotherapie, begrüßen zu dürfen. Wir laden Sie herzlich ein, an unserem Programm teilzunehmen, sich neue Inspiration für Ihre tägliche Praxis zu holen, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in Erfahrung zu bringen, mit Kolleg:innen und Expert:innen aus dem deutschsprachigen Raum in Austausch zu treten und sich rege an Diskussionen zu beteiligen.

Mit den besten kollegialen Grüßen,

Paul Plener und Matthias Knefel

Programm-Komitee

Dr. med. Jochen Binder
Prof. Dr. Maria Böttche
Dr. med. Helge Höllmer
Dr. med. Alexander Jatzko
Prof. Dr. Birgit Kleim
PD Dr. Matthias Knefel
Prof. Dr. med. Astrid Lampe
Prof. Dr. rer. nat. Annett Lotzin
Prof. Dr. Meike Müller-Engelmann
Prof. Dr. Paul Plener
PD Dr. Marc Schmid
Peter Schüßler
Ingrid Wild-Lüffe

Redaktion

Diana Baha

Trauma & Gewalt
Forschung und Praxisfelder
www.traumaundgewalt.de
© 2024 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung
Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten
Satz: Tropen Studios, Leipzig
Umschlagfoto: © iStockphoto LP

Inhalt

Preconference Workshops 1
Donnerstag, 22.02.2024, 09.00–12.30 Uhr 7
Paper in a day – Workshop
Donnerstag, 22.02.2024, 10.00–17.00 Uhr 11
Preconference Workshops 2
Donnerstag, 22.02.2024, 13.30–17.00 Uhr 12

Öffentlicher Abendvortrag
Donnerstag, 22.02.2024, 18.00–19.30 Uhr 15

Hauptvorträge
Freitag bis Samstag, 23.–24.02.2024, 09.00–16.45 Uhr 16

Praxis- und Forschungssymposien, Workshops und Vorträge
Freitag bis Samstag, 23.–24.02.2024, 11.00–16.00 Uhr. 21

Posterpräsentationen
Samstag, 24.02.2024, 13.00–14.00 Uhr 187

Preconference Workshops 1

Donnerstag, 22.02.2024, 09.00 – 12.30 Uhr

Verlust, Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen – Reaktionen und Hilfestellungen

Gertrude Bogyi
Psychotherapeutin, Leiterin des Traumazentrums – die Boje, Wien, Lehr- und Kontrollanalytikerin im Österreichischen Verein für Individualpsychologie, Österreich

Der Themenbereich »Verlust, Tod und Trauer« bei Kindern und Jugendlichen ist nach wie vor ein großes Tabu. Trauer wird zumeist mit Tod und Sterben in Verbindung gebracht. Es wird wenig beachtet, dass es viele Veränderungen, Trennungen und Verluste gibt, wie etwa Übersiedlung, Schuleintritt, Krankenhausaufenthalte, Scheidung der Eltern, Jobverlust eines Elternteils und ähnliches mehr, die ebenso Trauerarbeit notwendig machen. Jorgos Canacakis definiert: »Trauer ist die gesunde, lebensnotwendige, kreative Reaktion auf Verlust- und Trennungsereignisse.«

Kinder werden gerne vertröstet, Tatsachen werden beschönigt und beschwichtigt. Jugendlichen spricht man oft Trauer ab, da sie sich im Verhalten anders als erwartet zeigen. Kinder trauern anders als Erwachsene oder Jugendliche. Drei Leitsätze sind wesentlich: »es ist, was es ist« (Erich Fried), »die Wahrheit ist dem Menschen zumutbar« (Ingeborg Bachmann) und »das Totschweigen des Todes ist ein Problem der Erwachsenen und nicht der Kinder« (Gertrude Bogyi).

Im Folgenden sollen Reaktionen von Kindern und Jugendlichen beschrieben werden, die nicht selten zu Missverständnissen führen. Immer wieder verdrängen Kinder zunächst ein Geschehen und tun so, als ob nichts wäre. Dies verführt die Erwachsenen leider dazu »mitzuspielen« und dem Kind die Wahrheit zu verschweigen. Das Kind hat den verständlichen Wunsch, dass alles »normal« weitergeht und verleugnet deshalb etwa die Tatsache des Todes, der Scheidung, der Krankheit. Manchmal zeigen sich Kinder auch übertrieben heiter, was bei Erwachsenen nicht selten zur Annahme führt, dass sie nicht trauern. Wut und Aggression gehören zu jedem Trauerprozess, werden aber oft nicht zugelassen und als unpassend empfunden und der Zusammenhang wird nicht erkannt. Schuldgefühle spielen ebenso eine große Rolle, wie die Angst, Weiteres zu verlieren. Kinder weinen oft dann nicht, wenn es erwartet wird, sind aber bei kleinen Anlässen weinerlich und besonders empfindlich. Kinder trauern sprunghaft, punktuell.

Wichtig ist es, die Wahrheit zu sagen, sie am Geschehen, an den Ritualen, teilnehmen zu lassen, versuchen, sie in ihren Gefühlen zu verstehen, sich aber nicht aufzudrängen. Vor allem ist es wichtig, eigene Gefühle anzusprechen. Jugendlichen fällt es meist schwer, ihre Gefühle zu verbalisieren. Sie kapseln sich oft ab, suchen verstärkt Ablenkung, das Autonomiebestreben verstärkt sich. Durch ihr Verhalten erfahren sie oft Ablehnung, finden kein Verständnis. Bei jedem Verlust sind Alter und Entwicklungsstufe, Persönlichkeitsstruktur des Kindes, Rolle der verlorenen Person im Gesamtleben, Art der Beziehung vor der Trennung oder dem Verlust und Reak-

tion bzw. Hilfestellung durch das Umfeld von Bedeutung. Obwohl Trauerwege sehr individuell sind, lassen sich doch einige gemeinsame Aspekte beschreiben.
Reaktionen und Interventionen sollen in diesem Workshop anhand von Fallbeispielen besprochen werden.

Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen im Sozialen Entschädigungsrecht und der gesetzlichen Unfallversicherung, Gutachtenstandards der DeGPT

Ferdinand Haenel
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Supervision, Sachverständiger für Sozialgerichte

Doris Denis
Psychologische Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin mit Zusatzqualifikation in spezieller Psychotraumatherapie (DeGPT), Supervisorin, Sachverständige für Sozialgerichte

Häufig ist festzustellen, dass klinische Gutachter:innen in der Kausalitätsbeurteilung psychisch reaktiver Traumafolgen oft zu extrem gegensätzlichen Ergebnissen gelangen. Neben symptombedingter Behinderung der Exploration und besonderen Beziehungsaspekten, die die Objektivität der gutachterlichen Beurteilung beeinträchtigen können, sind es eine Vielzahl möglicher komorbider Störungen, die psychisch reaktive Traumafolgen überlagern und so zu Fehlbeurteilungen bei der Begutachtung führen können. Eine schädigungsunabhängige psychische Vorerkrankung macht die Beurteilung vollends schwierig.
Aus diesem Grund hat die DeGPT ein zertifiziertes Fortbildungscurriculum verabschiedet, welches psychologische und ärztliche Fachkolleg:innen in die Lage versetzen soll, klinische Gutachten zu psychisch reaktiven Traumafolgen und ihrer Genese in sozialrechtlichen Verfahren fachkompetent zu erstellen. Die von der DeGPT entwickelten Standards für die schriftliche Gutachtenerstellung sollen dabei eine ausreichend begründete und für Dritte nachvollziehbare Beurteilung garantieren, die in der Praxis nicht immer gegeben ist.
In diesem Workshop sollen die speziellen Probleme anhand von Fallbeispielen (gerne auch mitgebrachte Fälle von Teilnehmer:innen) illustriert, die Standards der DeGPT zur Gutachtenerstellung der DeGPT erläutert und auf Besonderheiten bei der gutachterlichen Exploration und Beurteilung hingewiesen werden.

Positive Beziehungserfahrungen durch bindungsfokussierte Fallreflexionen

Christina Kohli
Fachpsychologin für klinische Psychologie und Psychotherapie FSP, Leiterin Sprechstunde Psychotraumatologie am Sozialpädiatrischen Zentrum des Kantonsspital Winterthur, Schweiz

Elsbeth Ball
Leitung Krisenwohngruppe Winterthur, Stiftung OKey, Schweiz

Carmelo Campanello
Psychologe, Leiter Maßnahmezentrum Uitikon Zürich, Schweiz

Unter dem Dach der sozialpädagogischen Krisenwohngruppe (KWG) Winterthur werden Kinder und Jugendliche von 4–16 Jahren, die sich in einer schweren Krise befinden, aufgenommen. Aufgrund von andauernden, meist traumatisierenden Lebensbedingungen sind sie hoch belastet und zeigen teilweise irritierende bis zerstörerische Verhaltensweisen. Sie zu verstehen ist oft nicht einfach, es besteht die Gefahr, durch ihre Verhaltensweisen fehlgeleitet zu werden.
Positive Beziehungserfahrungen können initiiert werden, wenn ein Verständnis für die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen entwickelt und beziehungsfördernde Interaktionen geschaffen werden. Dazu haben wir ein standardisiertes Instrument entwickelt. Dieses kommt in den wöchentlich stattfindenden interdisziplinären bindungsfokussierten Fallsupervisionen zum Einsatz.
In diesem Workshop sollen Einblicke in die interdisziplinäre, traumasensible und bindungsfokussierte Arbeit gewährt und Hilfreiches und Erprobtes weitervermittelt werden.

Konzentrative Bewegungstherapie (KBT) – Ein strukturierender, körper- und handlungsorientierter Ansatz zur Überwindung von Traumafolgen

Silvia Mayer
Psychotherapeutin, Konzentrative Bewegungstherapie Wien, Österreich

In der Traumatherapie kommen wir um den Körper »nicht herum«, was sich am aktuellen Forschungsdiskurs und an Tagungstiteln abbildet.
Nach Sylvia Cserny ist »der Körper der Ort des psychischen Geschehens«. Trauma findet immer auch am und im Körper statt. Erst durch die Zuwendung zum Körper und zur Seele können Traumatisierungen verarbeitet und integriert werden. Die KBT eignet sich dafür in besonderer Weise.
In Österreich ist die Konzentrative Bewegungstherapie als Psychotherapie anerkannt. Sie verbindet ihre eigenständige Theorie als Bewegungs-Psychotherapie mit tiefenpsychologischen/psychodynamischen, kognitiven und entwicklungspsychologischen Konzepten. Darüber hinaus dienen psychosomatische Erklärungsmodelle sowie Erkenntnisse der Neurowissenschaften der Theoriebildung.

Durch ihre strukturierte und strukturierende Herangehensweise (»Vom Ich zum Du zum Wir«; »Vom Sitzen zum Stehen zum Gehen«, …), sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting, ermöglicht sie, Grundlegendes (immer wieder neu) für sich zu erfahren.
Körper- und handlungsbezogene Angebote laden dazu ein, eigene Muster und das »So-Geworden-Sein« zu erfassen und zu verstehen sowie korrigierende und adaptive Möglichkeiten für sich und mit anderen zu erforschen. Elsa Gindler spricht von »Erfahrbereit sein« und vom »Lauschen, wo die Bewegung hinwill«.
Die KBT ermöglicht insbesonders auch traumatisierten Menschen die Förderung der Regulationsfähigkeit im geschützten Raum; sie bietet auf vielfältige Weise die Möglichkeit, der Selbst- und Objektwahrnehmung, sowie den Themen Bindung, Kontrolle / Sicherheit, Selbstwirksamkeit und Selbstwert, Schutz, Raum, Kraft und Aufrichtung, … nachzuspüren und sich durch konkretes Handeln zunehmend (wieder) handlungsfähig(er), selbstwirksam(er) und selbstbestimmt(er) zu erleben.
In diesem Workshop wollen wir anhand einiger praktischer Angebote in den Wahrnehmungs- und Erfahrungsraum eintauchen, den die KBT mit ihrem körper- und handlungsorientierten Ansatz Betroffenen bieten kann. Besondere Herausforderungen, die sich aus der Arbeit mit dieser Patient:innengruppe ergeben, werden thematisiert und diskutiert.

Verfolgung, Folter und Flucht – Psychische Folgen von Menschenrechtsverletzungen in der Psychotherapie

Barbara Preitler
Psychologin Psychotherapeutin, Mitgründerin Betreuungszentrum Hemayat Wien, Österreich

Die psychotherapeutische Arbeit mit geflüchteten Personen in Mitteleuropa wird immer wieder von politischen und sozialen Faktoren mitgeprägt – wenn auch der Kern der Arbeit gleichbleibt: durch Menschenrechtsverletzungen brauchen extrem traumatisierte Menschen sichere therapeutische Beziehungen, in denen sie mit ihrem Leiden aber auch mit ihrer Resilienz anerkannt werden.
Wie diese Beziehungen im Rahmen der aktuellen Gesetzgebung und der medialen Aufmerksamkeit gelingen können und mit welchen Problemen wir uns konfrontiert sehen, ist Inhalt dieses Workshops.

Paper in a day – Workshop

Donnerstag, 22.02.2024, 10.00 – 17.00 Uhr

Paper in a day – Workshop der Zeitschrift Trauma und Gewalt für Nachwuchswissenschaftler:innen

Ingo Schäfer
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Leiter Arbeitsgruppe »Trauma und Stressforschung«; Mitherausgeber Zeitschrift Trauma und Gewalt, Deutschland

Heide Glaesmer
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig, Leiterin Arbeitsgruppe »Psychotraumatologie und Migrationsforschung«; Mitherausgeberin Zeitschrift Trauma und Gewalt, Deutschland

In frühen Phasen ihrer wissenschaftlichen Karriere ist es für angehende Forscher:innen besonders wichtig, Routine im Schreiben von wissenschaftlichen Artikeln zu entwickeln. Auch das Knüpfen von Kontakten und der Austausch mit Kolleg:innen spielt eine wichtige Rolle. In diesem von der Zeitschrift »Trauma und Gewalt« ausgerichteten Workshop haben Nachwuchswissenschaftler:innen die Gelegenheit an einem konkreten Manuskript mitzuwirken, das später in »Trauma und Gewalt« publiziert werden soll, sowie Kontakte zu knüpfen und zu erweitern und eine Basis für weitere Kooperationen zu legen. Im Workshop soll unter Betreuung der beiden Leiter*innen ein Manuskript vorbereitet und geschrieben werden. Der Schreibprozess wird über den Workshop hinaus begleitet. Zielgruppe sind Kolleg:innen, die sich in frühen Phasen ihrer Karriere befinden (z. B. Masterand:innen und Doktorand:innen).

Von den Teilnehmenden wird Folgendes erwartet:
1. Teilnahme am Vorbereitungstreffen (online) am 08.02.2024.
2. Vollständige Anwesenheit am Workshop
3. Teilnahme an zwei Videokonferenzen in den folgenden Monaten
4. Erledigung von spezifischen Aufgaben nach jeder der drei Konferenzen
5. Beteiligung an der Finalisierung des entstehenden Manuskripts.

Preconference Workshops 2

Donnerstag, 22.02.2024, 13.30 – 17.00 Uhr

Wenn das Trauma mit am Küchentisch sitzt

Jochen Binder
Leitender Arzt Integrierte Psychiatrie Winterthur-Züricher Unterland, Ambulatorium und Spezialstation für Traumafolgestörungen; Vorstand DeGPT

Christina Kohli
Fachpsychologin für klinische Psychologie und Psychotherapie FSP, Leiterin Sprechstunde Psychotraumatologie am Sozialpädiatrischen Zentrum des Kantonsspitals Winterthur

Wenn Kinder oder Erwachsene traumatisiert wurden, hat dies nicht nur auf das Leben des Einzelnen massive Auswirkungen, sondern das Familiensystem als Ganzes steht oft vor großen Herausforderungen und Belastungen. Auch nicht traumatisierte Familienmitglieder leiden oft unter den Symptomen und Folgen. Teilweise begegnen wir Familien, in denen Kinder und Eltern traumatisiert sind. Im Praxisalltag erleben wir leider zu oft, dass in den Einzeltherapien die systemische Ebene zu wenig gesehen wird. Durch die Trennung von Kinder-/Jugendtherapie und Erwachsenentherapie ergeben sich Hindernisse in der Zusammenarbeit. Uns stehen heute gut fundierte und wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die jedoch zu selten eine Verknüpfung vom Einzelnen zur Familie herstellen. Wir wollen im Workshop diese Lücke schließen und den Teilnehmenden die Möglichkeit geben, den Blick auf das ganze Familiensystem und dessen Behandlungsmöglichkeiten zu richten. Dabei werden wirksame Therapieoptionen, Interventionsmöglichkeiten und wichtige Zusammenhänge, die im Therapiealltag gut umsetzbar sind, vorgestellt.

Existentielle Psychotraumatherapie – Kernfragen des Daseins in der therapeutischen Praxis. Ein neuer Ansatz zur Behandlung belastender Selbst- und Weltkonzepte

Helmut Rießbeck
Arzt für Psychotherapie und Psychotraumatologie, Schwabach, Deutschland

Solange Menschen keine größeren Lebensbelastungen haben, können sie Themen wie Tod, Einsamkeit, Verantwortung oder Sinnlosigkeit häufig ignorieren. Schicksalsschläge oder Traumatisierungen lösen für viele, Erfahrungen aus Krieg und Pandemie wohl für die meisten, diese sicher geglaubte Distanz auf. Das innere Gleichgewicht wird anhaltend erschüttert. Klinisch finden sich inzwischen häufig Überlappungen zwischen individuellen traumareaktiven Mustern und Beschwerden, die sich aus der Konfrontation mit den gegenwärtigen Weltkrisen ergeben.

Die existenzielle Psychotherapie sieht einen Grundkonflikt als zentral im Erleben und Handeln von Menschen, den der Konfrontation mit den Gegebenheiten der Existenz. Irving D. Yalom und andere haben schon vor mehr als 40 Jahren hilfreiche Konzepte entwickelt, um Menschen durch existenzielle Herausforderungen zu begleiten. Diese erwiesen sich für Menschen in traumatischem Stress als nur wenig geeignet. Für den Traumakontext hat der Referent daher die existenzielle Psychotherapie für traumatische Erschütterungen neu formuliert.
Aus klinischer Perspektive werden die zentralen Grunddimensionen vorgestellt:

- Verlust von Integrität, Verletzlichkeit, Endlichkeit und Tod
- Wille und Freiheit, Verantwortung
- Isolation und Einsamkeit, Bindungserschütterung
- Auseinandersetzung mit dem »real Bösen«
- Lebenssinn, Entfaltung der Potenziale und Verzicht

Ziel der Interventionen ist die Umarbeitung negativer Selbst- und Weltkonzepte.
Anhand zweier Langzeittherapien komplexer Traumafolgestörung werden die Schritte

- Markieren der Grunddimension und Expressionsfähigkeit
- Symptomebene, konstruktive Nutzung der Abwehr
- Spez. Beziehungsarbeit
- Interventionstechniken, Nutzung von Alltagsphänomenen

gezeigt und der klinische Verlauf vorgestellt.

Individuelle Behandlungsplanung bei Patient:innen mit komplexen Traumafolgestörungen

Martin Sack
Facharzt für Psychosomatische Medizin, stellv. Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der TU München, Leiter der Sektion Traumafolgestörungen, Deutschland

Erfahrungen von schwerer Gewalt und Vernachlässigung vor allem in der Kindheit und Jugend können im späteren Leben zu einer Vielzahl von psychischen und psychosomatischen Symptomen führen. Typische Folgen sind Probleme mit der Regulation von Affekten, der Selbstakzeptanz, Scham, Schuldgefühle und Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen. Der Zusammenhang zwischen kindlichen Traumatisierungen und körperlichen wie psychischen Erkrankungen ist auch durch aktuelle Befunde der Neurobiologie eindrücklich belegt. Die Diagnose komplexe PTBS findet zunehmend Anerkennung und wird voraussichtlich in die ICD-11 eingeführt werden.
Zentrale Elemente der Behandlung sind therapeutischer Beziehungsaufbau, Förderung der Affektregulation, Verbesserung von Selbstbezug und Selbstwert sowie Förderung der Beziehungsfähigkeit. Auf die Indikation zum Einsatz traumakonfrontativer Methoden bei Patient:innen mit komplexen Traumafolgestörungen wird im Rahmen einer methodenintegrativen und auf individuelle Behandlungsbedürfnisse ausgerichteten Behandlungsplanung besonders eingegangen. Es ist erwünscht, dass Teilnehmer:innen eigene Fallbeispiele und Fragen aus der Praxis einbringen.

Behandlung der Komplexen PTBS: Das Therapieprogramm »STAIR / NT«

Janine Borowski
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Ingo Schaefer
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Leiter Arbeitsgruppe »Trauma und Stressforschung«; Mitherausgeber Zeitschrift Trauma und Gewalt, Deutschland

Personen, die in ihrer Kindheit interpersonelle Traumatisierungen erlebt haben, leiden oft nicht nur unter Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), sondern auch unter weiteren Beeinträchtigungen, etwa einer eingeschränkten Affektregulation, Schwierigkeiten in interpersonellen Beziehungen und einem negativen Selbstbild. Gerade diese zusätzlichen Symptombereiche, die inzwischen als typische Beschwerden im Rahmen einer »Komplexen PTBS« interpretiert werden, tragen maßgeblich zu den Alltagseinschränkungen Betroffener bei. Bei »STAIR/Narrative Therapie« handelt es sich um einen Behandlungsansatz, der genau diese Bereiche systematisch berücksichtigt und zusätzlich zur Reduktion der PTBS-Symptomatik eine flexible Behandlung von Defiziten der Emotionsregulation und der interpersonellen Kompetenzen bei traumatisierten Personen erlaubt. Das Therapieprogramm integriert in einem phasenorientierten Vorgehen wirksame Interventionen zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen und wird in den Behandlungsleitlinien als eines der Standardverfahren empfohlen. Im Workshop wird ein Überblick über das Therapieprogramm gegeben sowie auf seinen Einsatz im Einzel- wie im Gruppensetting eingegangen. Neben der theoretischen Einführung wird es eine Reihe von praktischen Übungen geben.

Die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT)

Thorsten Sukale
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT) ist ein evidenzbasiertes Verfahren zur Behandlung einfacher und komplexer posttraumatischer Belastungsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Der Behandlungsansatz beruht auf den Arbeiten von Judith A. Cohen, Esther Deblinger und Anthony P. Mannarino, die in den USA psychotherapeutische Programme zur Überwindung von Folgen traumatischer Ereignisse wie sexuellem oder körperlichem Missbrauch, Verlust eines geliebten Menschen, Erfahrungen von Gewalt, Terror u. a. Katastrophen entwickelten und publizierten. Die Tf-KVT integriert Elemente der klassischen KVT und adaptiert diese auf Traumafolgestörungen bei 4- bis 18-jährigen Kindern und Jugendlichen.
Im Rahmen des Workshops werden die verschiedenen Komponenten der Tf-KVT (Psychoedukation, Entspannungsverfahren, Emotionsregulation, Veränderung dysfunktionaler Kognitionen, Arbeit mit Traumanarrativen, Einübung von Copingstrategien, Arbeit mit den Eltern, usw.) in theoretischer und praktischer Hinsicht vermittelt. Der Fokus im Workshop soll auf der Traumaexposition mit Hilfe des Traumanarratives liegen.

Eröffnung der Tagung und Öffentlicher Abendvortrag

Donnerstag, 22.02.2024, 18.00 – 19.30 Uhr

Amor vitae als Antwort in Krisenzeiten

Michael Musalek
Institutsvorstand des Instituts Sozialästhetik und psychische Gesundheit an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Österreich

Wir leben in Krisenzeiten: Corona-Pandemie, Ukrainekrieg, Naturkatastrophen, Finanzkrise, Demokratiekrise, Regierungskrisen, Gesellschaftskrisen, Beziehungskrisen – Krisen überall! Damit stellt sich die Frage, wie kann man diese Krisen bewältigen? Welche Auswege kann man finden? Und wenn wir uns mit den Auswegen aus Krisen beschäftigen, müssen wir uns vor allem auch fragen, wohin sollen diese Auswege führen, was ist das Ziel der Krisenbewältigung? Ist es die »Abschaffung« bzw. »Auflösung« der Krise, ist es ein »Abstand-gewinnen« von der Krise oder müssen wir einfach nur lernen, mit der Krise zu leben, sie als eine Form des Schicksals zu akzeptieren oder darüber hinausreichend sie auch lieben zu lernen, wie es uns Friedrich Nietzsche mit seinem »Amor-fati-Konzept« vorschlug? Oder sollten wir nicht vielmehr im Sinne eines »Amor-vitae-Konzepts« die Krisen zum akzeptierten Ausgangs- und Angelpunkt eines im Vergleich zum Vorher attraktiveren und freudvolleren Lebens machen, um uns damit die Möglichkeit zu eröffnen, dieses unser Leben selbst lieben zu lernen.

Hauptvorträge

Freitag, 23.02.2024, 09.00 – 10.30 Uhr

Individuelle Therapieplanung – wie lässt sich das konkret umsetzen?

Martin Sack
Facharzt für Psychosomatische Medizin, stellv. Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der TU München, Leiter der Sektion Traumafolgestörungen, Deutschland

Psychotherapeutische Behandlungen werden heute bevorzugt an störungsspezifischen Behandlungskonzepten ausgerichtet. Hierbei wird oft nicht ausreichend berücksichtigt, dass die gleiche Symptomatik ganz unterschiedliche Ursachen haben kann und dass häufig über eine Reduktion der Symptomatik hinausgehende Behandlungsbedürfnisse vorliegen.
Entscheidend für die Klärung individueller Behandlungsziele im Sinne einer therapiebezogenen Diagnostik ist die Exploration des individuellen Leids der Patient:innen. Für die Therapieplanung sind darüber hinaus symptomorientierte Behandlungsziele, aber auch unbefriedigte Grundbedürfnisse sowie behandlungsrelevante biografische Stressoren zu berücksichtigen. Die Wahl der geeigneten Behandlungsmethode sollte den individuellen Zielen und der Persönlichkeit der Patient:innen flexibel angepasst werden. Eine Therapieschulen übergreifende Perspektive ermöglicht es, den individuellen Behandlungsbedürfnissen gerecht zu werden. Diese Vorgehensweise erweist sich in der Behandlung von Patient:innen mit komplexen Traumafolgestörungen als besonders günstig.

Skalierbare, automatisierte und praktikable Risikostratifizierung der posttraumatischen Belastungsreaktion und personalisierte Traumatherapie

Katharina Schultebraucks
Associate Professor, Department of Psychiatry & Department of Population Health, New York University - Grossmann School of Medicine, USA

Der Einsatz der künstlichen Intelligenz (KI) und des maschinellen Lernens (ML) im Bereich der psychischen Gesundheit hat in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Trotz des raschen Fortschritts und der vielversprechenden Möglichkeiten hat die KI bisher nicht ihr volles Potenzial in der psychiatrischen Forschung und klinischen Versorgung entfaltet.
In diesem Vortrag werden konzeptionelle Grenzen, technische Herausforderungen, Erklärbarkeit und klinischer Nutzen erörtert. Dr. Schultebraucks wird Beispiele für digitale Ansätze in der Psychiatrie aus ihrer eigenen multidisziplinären Forschung vorstellen, die sich darauf konzentriert, das Fachwissen von klinischen Praktiker:innen mit den jüngsten Fortschritten des maschi-

nellen Lernens und der digitalen Phänotypisierung zusammenzubringen. Sie wird erörtern, wie diese Ansätze ein hohes Potenzial für die klinische Anwendung haben und die Skalierbarkeit und Genauigkeit klinischer Beurteilungen verbessern können. Angesichts dieser jüngsten Fortschritte bei der Risikoprognose und personalisierten Therapieauswahl werden abschließend die klinischen Implikationen für die künftige Verwendung von Ansätzen des maschinellen Lernens zur Vorhersage und Überwachung von posttraumatischem Stress und Resilienz im klinischen Umfeld erörtert.

Freitag, 23.02.2024, 16.30–18.00 Uhr

Trauma and the Brain: Bridging the Gap between Neuroscience and Clinical Practice

Pia Pechtel
Child Advocacy Centre Kelowna, British Columbia, Canada; Department of Psychology, University of Exeter, UK; Clinical Director of 3Trees Okanagan

Over the last 20 years, neurobiological research has critically advanced our understanding of the impact of childhood trauma on brain development. Despite the substantial progress, a gap remains in how this important research translates into diverse clinical frontline work for children, youth, and families. Such translational information may be vital for identifying mechanisms of change in effective treatment approaches and for developing novel clinical interventions.
The current talk aims to bridge the gap between research and clinical practice by extracting key guiding principles from the last two decades of neurobiological research on trauma to critically evaluate their role in established evidence-based trauma interventions (e. g., posttraumatic stress disorder), in complex trauma-related presentations (high-risk behaviours: e. g., non-suicidal self-injury) and in promoting resilience across the life span (e. g., social connectedness).
In addition to other seminal research, Dr. Pechtel will draw on her own multimodal research program using primarily functional magnetic resonance imaging and EEG as well as provide examples of how such findings have guided the development of novel therapeutic approaches for youth who experienced childhood trauma.

Behandlung diverser Populationen

Malek Bajbouj
Charité Universitätsmedizin Berlin, geschäftsführender Oberarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Deutschland

Die stratifizierte, personalisierte oder individualisierte Behandlung ist eines der am weitesten verbreiteten Versprechen der heutigen Medizin und Psychologie. Vergleichbar mit in Teilen erfolgreichen Strategien in der Onkologie, fokussieren die allermeisten Personalisierungsansätze auch in anderen Disziplinen auf der Identifikation von Mustern auf der Basis von biologischen Markern aus Bildgebung, digitaler Sensorik, Genetik oder Metabolomics.
Insbesondere in der Diagnostik und Therapie von stress- und traumabezogenen Erkrankungen

sind neben diesen vielversprechenden biologisch orientierten Ansätzen die Berücksichtigung von klinischen und soziodemographischen Faktoren sowie von Umgebungsfaktoren mindestens ebenso bedeutsam. Unterschiede von Individuen bestehen nicht nur in funktionellen oder strukturellen Bildgebungsbefunden, sondern viel häufiger in klinischen Phänotypen, individuellen Persönlichkeitsmerkmalen und unterschiedlichen Arten von erlebten Stressoren oder Traumata. Eine profunde Kenntnis über diese individuellen Faktoren stellt die Grundlage für klinisch, soziodemographisch und durch Umgebungsfaktoren informierte Klassifikationen diverser oder heterogener klinischer Populationen dar. Diese durch das Exposom, kulturelle Umgebungen und (tiefe) Phänotypisierung informierte Klassifikation wiederum ist notwendige Basis für die dringend notwendige Individualisierung von Behandlungen von Stress und Traumafolgestörungen. In diesem Vortrag sollen aus Erfahrungen, die in mehreren internationalen Sprechstunden an der Charité – Universitätsmedizin Berlin sowie in einer Vielzahl von humanitären Projekten im Mittleren Osten, in Fernost und in der Ukraine gewonnen wurden, Empfehlungen für spezifische Interventionen abgeleitet werden, in denen Individualisierung von Behandlungen für diverse und heterogene Populationen über die Berücksichtigung von Exposom, Kultur und Phänotypisierung geschieht. Diese umfassen unter anderem die Entwicklung von Interventionen für ukrainische Mütter in Kriegsgebieten, die Etablierung von psychotherapeutischen Interventionen mit Thematisierung von Individualisierung versus Gruppenzugehörigkeit in Vietnam oder maßgeschneiderte Psychoedukationsformate für arabisch sprechende Patientinnen und Patienten. Die diskutierten Interventionen und Behandlungen umfassen neben klassischen psychotherapeutischen Ansätzen um Einzel- und Gruppensetting auch Peer-to-Peer Ansätze sowie mehrere digitale Anwendungen wie Chatbots zur psychologischen ersten Hilfe, Avatar-basierte Psychoedukation sowie digitale Gesundheitsanwendungen. Schließlich wird in dem Vortrag als Strategie zur weiteren Individualisierung die Integration der Interventionen in einem übergreifenden Behandlungsmodell (stepped and collaborative care model) vorgeschlagen.

Samstag, 24.02.2024, 09.00 – 10.30 Uhr

Evidenzbasierte Personalisierung in der Behandlung psychischer Störungen – wo stehen wir und wo wollen wir hin?

Wolfgang Lutz
Psychologischer Psychotherapeut, Leiter Psychologie und Psychotherapie sowie Poliklinischen Psychotherapieambulanz und der Postgradualen Weiterbildung Universität Trier, Deutschland

Psychotherapie ist eine wirksame Behandlung bei psychischen Störungen und häufig psychopharmakologischen Interventionen überlegen. Aber einer Vielzahl von zum Teil originellen und beliebten Neuentwicklungen psychotherapeutischer Verfahren steht eine geringe differenzielle Evidenz im Vergleich zu bereits etablierten Verfahren gegenüber. Ein wichtiges Ziel der Psychotherapie und Psychotherapieforschung sollte es daher sein, sich von einer Orientierung an Therapieschulen hin zu einer Orientierung an Therapieergebnissen zu entwickeln und insbesondere die Behandlung jener Patienten in der Praxis zu verbessern, die aus Psychotherapie zunächst keinen Nutzen ziehen. Dazu ist eine Entwicklung hin zu einer Patienten- und Erfolgsorientierung in der Psychotherapie und Psychotherapieforschung nötig sowie deren Anwendung

in der Praxis. Hierzu gehören Fragen wie: Welche therapeutische Strategien sind für welche Patienten mit welcher psychischen Störung am erfolgversprechendsten? Und wie können therapeutische Strategien optimal im Laufe der Behandlung an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden, insbesondere bei Patienten mit einem Risiko für ein negatives Therapieergebnis oder einen Therapieabbruch? In diesem Vortrag werden Entwicklungen zu einer evidenzbasierten und personalisierten Psychotherapie(forschung) vorgestellt und Implikationen für die klinische Praxis und die zukünftige psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung aufgezeigt.

Traumatherapie im Kindes- und Jugendalter – aktuelle evidenzbasierte Verfahren und individuelle Bedürfnisse der Patient:innen

Elisa Pfeiffer (Ulm)
Leitende Psychologin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

In den letzten Jahrzehnten konnte ein starker Anstieg an internationaler Forschung zur Entwicklung und Evaluation von traumatherapeutischen Verfahren speziell für Kinder und Jugendliche mit Traumafolgestörungen verzeichnet werden. Viele der Verfahren sind stark standardisiert und manualisiert, folgen einem »one-size-fits-all« Ansatz und gehen nur begrenzt auf individuelle Bedürfnisse / Symptomatik der Patientinnen und Patienten ein. Trotz der guten Evidenzbasis und großen Effektstärken profitiert ein Teil der behandelten Kindern und Jugendlichen nicht ausreichend (non-response) oder bricht die Therapie ab (Drop-out), was für eine stärkere Individualisierung der Therapie spricht.
In diesem Vortrag werden zunächst aktuelle evidenzbasierte traumafokussierte Verfahren für das Kindes- und Jugendalter mit Fokus auf deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede vorgestellt. Aktuelle Trends und Entwicklungen wie massierte traumatherapeutische Verfahren werden diskutiert. Herausforderungen der evidenzbasierten Verfahren wie Drop-Outs oder eine fehlende Dissemination im deutschsprachigen Raum werden erörtert.
Im zweiten Teil des Vortrags werden individuelle Bedürfnisse traumatisierter Kinder und Jugendlicher dargestellt, um schließlich zur Frage zu kommen, inwiefern evidenzbasierte Verfahren einer stärkeren Individualisierung bedürfen. Abschließend werden Implikationen für die Psychotherapieforschung und die klinische Praxis aufgezeigt.

Samstag 24.02.2024 16.00–16.45 Uhr

Grenzen der personalisierten Therapie unter Kriegsbedingungen

Helge Höllmer
Klinischer Direktor für das Zentrum für Seelische Gesundheit, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Deutschland

Auch wenn die Psychotherapieforschung die Effektivität von spezifischen Therapiemethoden nachgewiesen hat, ist deren Übertragung in die konkrete Sitzung bis heute nicht immer gesichert. Praktiker:innen erleben immer wieder sehr unterschiedliche Ansprechraten, der doch so

hocheffektiven Ansätze und individualisierten (häufig die) Therapien. Gleichzeitig strebt die Wissenschaft nach einer Steigerung der Effektivität, die in der personalisierten Therapie gesehen wird. Wenn aber das Individuelle nur noch als das eigentlich Gute bezeichnet wird, werden Kontexte der Gruppenanforderungen Widerstandsgefühle auslösen.
Ich beabsichtige sie nun in eine Gruppenanforderungssituation zu entführen, in der dies kumuliert. In einem Kontext, in dem Gruppenanforderungen aufgrund fehlender Ressourcen von Zeit, Mitteln oder Personen notwendig werden. Es soll hier um Situationen der militärischen Auseinandersetzung gehen, in der zwei fast gleichstarke Parteien aufeinandertreffen und dies über längere Zeit, so z. B. aktuell im Ukrainekrieg. Wenn täglich z. B. 100 Soldat:innen psychisch traumatisiert werden, stellt sich die Frage wann, wo und wie diese behandelt werden können. Wann können, dürfen oder müssen diese Personen wieder ins Kampfgeschehen zurück?
Diese Problembereiche sollen in diesem Vortrag dargestellt, angerissen und problematisiert werden. Sind dann überhaupt noch personalisierte Behandlungstechniken möglich und zielführend? Welche Antworten hat die Wissenschaft auf solche Situationen? Wie stellt sich ein:e Behandler:in um, wenn er/sie dem Mainstream der personalisierten Psychotherapie anheimgefallen ist?

Intergenerationale Weitergabe und intergenerationale Perspektiven von erlebter Gewalt – Biologische, psychosoziale und gesellschaftliche Zusammenhänge

Chairs: **Maria Böttche**
Freie Universität Berlin, Deutschland

Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Erlebte (kollektive) Gewalt kann sich in unterschiedlicher biologischer, psychologischer und sozialer Form auf nachfolgende Generationen auswirken. Dabei konnten Studien bisher keine konsistenten Befunde zur Art und Weise der Transmission zeigen. So wurde deutlich, dass eine Weitergabe oft nur in klinischen nicht aber in gesunden Stichproben stattfindet und sich diese vordergründig durch eine Vulnerabilität hinsichtlich der Entwicklung psychischer Störungen auszeichnet. Forschung zur Übertragung auf die Enkelgeneration ist bisher selten und zeigt ebenso inkonsistente Befunde.

Es ist daher notwendig, sich die Mechanismen und Moderatoren der Transmission und ihre Auswirkungen auf unterschiedliche Generationen weiter anzuschauen und die Weitergabe hinsichtlich einer biologischen, psychosozialen und gesellschaftlichen Perspektive zu untersuchen. Somit beschäftigt sich der erste Beitrag des Symposiums mit der Weitergabe von biologischen Veränderungen durch Missbrauchserfahrungen in der Kindheit von Frauen an ihre Kinder und erfasst Marker von der Geburt bis zum 1. Lebensjahr der Kinder. Der zweite Beitrag fokussiert sich auf Mutter-Kind-Beziehungen von weiblichen Überlebenden sexualisierter Gewalt in bewaffneten Konflikten und deren Kindern, die durch Vergewaltigungen entstanden sind und unterstreicht die psychosoziale Unterstützung der Mütter. Der dritte Beitrag zeigt einen ersten Einblick in die psychische Gesundheit von Nachfahren der 2. und 3. Generation von Holocaust-Überlebenden aus verschiedenen Herkunftsländern und den Einfluss von Antisemitismuserfahrungen auf die Gesundheit.

Beiträge des Symposiums

Meine Kindheit – Deine Kindheit? Intergenerationale Weitergabe von biologischen Veränderungen durch Missbrauchserfahrungen in der Kindheit von Frauen an ihre Kinder

Melissa Hitzler, Anja Gumpp, Alexandra Bach, Iris-Tatjana Kolassa
Universität Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die negativen Folgen von Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung (MMV) für die psychische und physische Gesundheit wurden ausgiebig beschrieben. Weit weniger klar ist, ob es zu einer direkten biologischen Weitergabe dieser Folgen an die nächste Generation kommt. Als interagierendes Stressantwort-System sind u. a. die zelluläre Energieversorgung, das Endocannabinoid- und Glukokortikoidsystem maßgeblich an der Regulation des Immunsystems beteiligt. Veränderungen in diesem Netzwerk könnten bereits im Mutterleib die Entwicklung der Kinder über ein verändertes physiologisches Imprinting beeinflussen.

Methode: Im Rahmen der TRANSGEN-Studie wurden 533 Mütter mit und ohne MMV und ihre Neugeborenen kurz nach der Geburt sowie 12 Monate später untersucht. In den entnommenen Blut- und Haarproben untersuchten wir die mitochondriale Atmung, das Endocannabinoid- und Glukokortikoidsystem.

Ergebnisse: Bei Frauen mit MMV zeigten sich Veränderungen der biologischen Stressregulation während der proinflammatorischen Perinatalperiode, aber nicht ein Jahr später. Kinder von Frauen mit MMV zeigten perinatal Veränderungen im Endocannabinoid- und Glukokortikoidsystem, die ein Jahr später nicht mehr nachweisbar waren.

Schlussfolgerung: Unsere Befunde stützen die Annahme einer erhöhten allostatischen Last in der Perinatalperiode bei Frauen mit MMV. Diese höhere biologische Belastung kann zu einem höheren Gesundheitsrisiko beitragen. Kinder von Müttern mit MMV scheinen jedoch keine langfristigen biologischen Veränderungen aufzuweisen. Zumindest nicht in den von uns untersuchten biologischen Systemen.

An intergenerational perspective on conflict-related sexual violence (CRSV) against women: female survivors and their children born of rape born after WWII in Germany

Heide Glaesmer, Sophie Roupetz
Universität Leipzig, Deutschland

Background: A significant proportion of female survivors of CRSV give birth to a child conceived by rape. Thus, it seems useful to consider the consequences of CRSV from an intergenerational perspective. A theoretical model as well as findings from a qualitative study on mother-child-relationship representations of Children Born of War Rape (CBOWR) in Post-WWII Germany will be presented.

Methods: Autobiographical narrative interviews were conducted with eight CBOWR born to German mothers and fathered by occupation soldiers after WWII and have been analyzed with quantitative methods.

Results: Three categories of mother-child relationships were identified: conflictual relationships, emotional absent mother and positive upbringings. In a second step, a within-participant approach was employed to identify the CBOWR's perceptions of their relationships with their mothers. Three axes of relationality were identified and will be presented and discussed.

Conclusion: Our findings underline the diverse mother-child relationships in female survivors of CRSV and their CBOWR. Moreover, the findings underline the importance of providing psychosocial support to female survivors of CRSV, but make clear that more attention should be paid on the existence of CBOWR and the role of female survivors as caregivers for these CBOWR.

Psychische Belastung und Antisemitismuserfahrungen bei Nachfahren der 2. und 3. Generation von Holocaust-Überlebenden in Israel, Deutschland und den USA

Freya Specht, Yuriy Nesterko
Freie Universität Berlin, Zentrum ÜBERLEBEN, Deutschland

Nadine Stammel, Maria Böttche
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Erlebte kollektive Gewalt kann sich in unterschiedlicher Form auf nachfolgende Generationen auswirken. Dabei wurde bisher wenig auf Unterschiede zwischen Generationen und den Einfluss der Lebensumgebung (z. B. Diaspora) fokussiert. Um einen ersten Einblick zu erhalten, wurde die psychische Belastung, soziodemografische Variablen sowie Antisemitismuserfahrungen bei Nachfahren der 2. und 3. Generation von Holocaust-Überlebenden aus unterschiedlichen Herkunftsländern untersucht.

Methode: N=524 Personen (Israel: 315, 60 %; USA: 113, 22 %; Deutschland: 68, 13 %) nahmen an der Onlinestudie teil. Mittels Regressionsmodellen, t-Tests, und Chi-Quadrat-Tests wurden Zusammenhänge untersucht.

Ergebnisse: Die psychische Belastung war signifikant höher bei Teilnehmenden in Deutschland im Vergleich zu den anderen beiden Ländern. Dabei waren Geschlecht (weiblich), Alter (jünger), Beziehungsstatus (Single), Antisemitismuserfahrung (erlebt) und Generation (2. Generation) Prädiktoren für eine höhere psychische Belastung. Antisemitismuserfahrungen wurden von 215 (41 %) Teilnehmenden berichtet, davon am häufigsten von Überlebenden der 3. Generation, die in Deutschland leben. Diese Antisemitismuserfahrungen trugen zu einem zweifach erhöhten Risiko für psychische Belastungen bei.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse heben den Einfluss von Antisemitismuserfahrungen von Nachfahren der 2. und 3. Generation von Holocaust-Überlebenden auf die psychische Belastung hervor. Sie replizieren Befunde aus Forschung zu Diskriminierung und Rassismus und betonen die Berücksichtigung bei therapeutischen Angeboten.

Psychische Belastung während der COVID-19-Pandemie – Befunde zu Langzeitverläufen und vermittelnden Faktoren

Chairs: **Annett Lotzin**
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Medical School Hamburg, Deutschland

Brigitte Lueger-Schuster
Universität Wien, Österreich

Die europäische ADJUST-Studie der European Society for Traumatic Studies (ESTSS) untersuchte längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Stressoren, Risikofaktoren und klinischen Symptomen in der Allgemeinbevölkerung während der COVID-19-Pandemie (https://estss.org/adjust). Das Symposium präsentiert und diskutiert Befunde zu Langzeitverläufen klinischer Symptome sowie zu vermittelnden Faktoren. Im ersten Vortrag (Kenntemich) werden Ergebnisse zu Subgruppen in der deutschen Allgemeinbevölkerung vorgestellt, die unterschiedliche Langzeitverläufe von Angst- und Depressionssymptomen während der Pandemie zeigten sowie Zusammenhänge zwischen Symptomverläufen und Risikofaktoren. In der zweiten Präsentation (Eggert) werden drei Formen des vermeidenden Bewältigungsverhaltens als mögliche Mediatoren des Zusammenhangs zwischen Kindheitsvernachlässigung und depressiven Symptomen in der deutschen Allgemeinbevölkerung während der Pandemie vorgestellt. Der dritte Vortrag (von Hülsen) erörtert länderspezifische Befunde zu Netzwerken von pandemiespezifischen Stressoren, Risikofaktoren und klinischen Symptomen bei weiblichen Personen der Allgemeinbevölkerung aus vier europäischen Ländern (Deutschland, Kroatien, Portugal, Schweden). Der vierte Vortrag (Zrnić Novaković) ergänzt die vorherigen Ergebnisse durch Längsschnittdaten zu Symptomen von Anpassungsstörungen und dem Wohlbefinden in späteren Phasen der COVID-19-Pandemie in der österreichischen und kroatischen Allgemeinbevölkerung. In den Diskussionen werden die Implikationen der Ergebnisse auf die Forschung und klinische Praxis bei künftigen globalen Stresslagen und Krisen erörtert.

Beiträge des Symposiums

Von Resilienz bis Chronizität: Heterogene Verläufe von Depressions- und Angstsymptomen während der COVID-19-Pandemie in Deutschland

Laura Kenntemich
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Medical School Hamburg, Deutschland

Leonie von Hülsen, Laura Eggert, Levente Kriston, Ingo Schäfer
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Annett Lotzin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Medical School Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Bisherige COVID-19-Studien untersuchten voranging die durchschnittliche psychische Belastung in der Allgemeinbevölkerung. Eine Betrachtung von heterogenen Reaktionen könnte das pandemiebedingte psychische Gesundheitsverständnis über die Symptombelastung in verschiedenen Subgruppen vertiefen. Unsere Studie zielte darauf ab, unterschiedliche Verläufe von Depressions- und Angstsymptomen zu identifizieren und Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren und Symptomverläufen zu explorieren.

Methode: N = 1257 deutsche Erwachsene wurden in einer europaweiten Kohortenstudie (ADJUST) der ESTSS rekrutiert und an vier Messzeitpunkten befragt (T1: Juni – September 2020; T2: 6 Monate später; T3: 12 Monate später; T4: 30 Monate später). Es wurden Depressions- und Angstsymptome (PHQ-4) sowie soziodemografische, gesundheitsbezogene und pandemiebezogene Risikofaktoren erfasst. Die Symptomverlaufsklassen wurden mit latenten Wachstumsmodellen identifiziert; Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren und Symptomklassenzugehörigkeit wurden mittels multinomialer logistischer Regression untersucht.

Ergebnisse: Sechs Symptomklassen mit unterschiedlichen Symptomverläufen wurden gefunden: Resilienz (n = 971, 77,2 %), kontinuierliche Verschlechterung (n = 30, 2,4 %), vorübergehende Verschlechterung (n = 75, 6,0 %), kontinuierliche Verbesserung (n = 97, 7,7 %), vorübergehende Verbesserung (n = 38, 3,0 %) und Chronizität (n = 46, 3,7 %). Statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren und der Klassenzugehörigkeit wurden gefunden.

Schlussfolgerung: Während der Pandemie zeigten die meisten Personen Resilienz oder kontinuierliche Verbesserung, während einige chronische oder vorübergehende Verbesserungen bzw. Verschlechterungen erlebten. Künftige Pandemien sollten gezielte Unterstützung für gefährdete Gruppen in Betracht ziehen.

Wie hängt Kindheitsvernachlässigung mit depressiven Symptomen zusammen? Der mediierende Effekt von vermeidendem Copingverhalten

Laura Eggert
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Laura Kenntemich
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Medical School Hamburg, Deutschland

Leonie von Hülsen, Jürgen Gallinat, Ingo Schäfer
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Annett Lotzin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Medical School Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Personen, die in ihrer Kindheit vernachlässigt wurden, sind anfälliger für die Entwicklung von Depressionen. Vermeidende Copingstrategien könnten ein vermittelnder Faktor sein, der diesen Zusammenhang erklärt, da diese häufig von Personen mit Vernachlässigungserfahrungen eingesetzt werden. Diese Studie untersucht den Zusammenhang zwischen Kindheitsvernachlässigung und depressiven Symptomen während der COVID-19 Pandemie, sowie eine mögliche Mediation von vermeidendem Copingverhalten.

Methode: N = 2245 deutsche Erwachsene aus der Allgemeinbevölkerung wurden zwischen Juni und September 2020 rekrutiert. Kindheitsvernachlässigung (ACE-Fragebogen), depressive Symptome (PHQ-9) und vermeidende Copingstrategien (Substanzkonsum, Verhaltens-Rückzug und Selbstbeschuldigung; Brief COPE) wurden untersucht. Mithilfe von Strukturgleichungsmodellen wurde ein simultanes paralleles multiples Mediationsmodell konstruiert. Dabei wurde der direkte Zusammenhang zwischen Kindheitsvernachlässigung und depressiven Symptomen, sowie mögliche mediierende Effekte des Copings auf diesen Zusammenhang untersucht.

Ergebnisse: Wir fanden einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen Kindheitsvernachlässigung und depressiven Symptomen. Die vermeidenden Copingstrategien mediierten signifikant zwischen Kindheitsvernachlässigung und depressiven Symptomen. Post-hoc-Kontraste zwischen den Mediatoren zeigten, dass Selbstbeschuldigung einen signifikant stärkeren indirekten Effekt auf die Ausprägung depressiver Symptome hatte als Substanzgebrauch.

Schlussfolgerung: Personen, die in ihrer Kindheit vernachlässigt wurden, haben ein erhöhtes Risiko für depressive Symptome, insbesondere während Stresssituationen wie der Pandemie. Vermeidendes Coping könnte ein relevanter Faktor sein, der diesen Zusammenhang mediiert und durch psychosoziale Interventionen verändert werden kann.

Pandemiespezifische Stressoren, Risikofaktoren und klinische Symptome bei Frauen während der COVID-19-Pandemie – eine Netzwerkanalyse zu länderspezifischen Unterschieden

Leonie von Hülsen
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Laura Kenntemich
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Medical School Hamburg, Deutschland

Laura Eggert
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Brigitte Lueger-Schuster
Universität Wien, Österreich

Dean Ajduković, Marina Ajduković
Universität Zagreb, Kroatien

Margarida Figueiredo-Braga
Universität Porto, Portugal

Luisa Sales
Universität Coimbra, Portugal; Hospital Militar, Coimbra, Portugal

Filip K. Arnberg, Kristina Bondjers
Universität Uppsala; Uppsala Universitätsklinikum, Schweden

Jürgen Gallinat, Ingo Schäfer
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Annett Lotzin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Medical School Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Während der COVID-19-Pandemie zeigte sich weibliches Geschlecht als Risikofaktor für psychische Belastungen. Zusätzlich deuten Studien darauf hin, dass verschiedene Faktoren, wie die sozialstaatlichen Strukturen, Pandemie-Management der Regierungen, aber auch gesellschaftliche Rollenbilder zu Unterschieden in der psychischen Gesundheit in Europa beitragen. Das Ziel dieser Studie war es, länderspezifische Unterschiede in den Beziehungen zwischen pandemiespezifischen Risikofaktoren, Stressoren und klinischen Symptomen zu untersuchen.

Methode: N=4981 Frauen ab 18 Jahren aus vier europäischen Ländern (Deutschland, Kroatien, Portugal, Schweden) nahmen im Rahmen der europäischen ESTSS ADJUST Studie von Juni bis November 2020 an einer Online-Befragung teil. Es wurden Symptome von Depression (PHQ-4), Angst (PHQ-4) und Anpassungsstörungen (ADNM-8) sowie Risikofaktoren (z. B. Haushaltseinkommen) und pandemiespezifische Stressoren (PaSS) erfasst. Für die Länder wurden Netzwerkanalysen nach dem Verfahren der Fused Grafical Lasso spezifiziert, die anschließend mittels Netzwerkvergleich auf Unterschiede geprüft wurden.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass sich die Netzwerke unterscheiden, beispielsweise in der Korrelation zwischen Anpassungsstörung und Belastung durch die Angst vor Ansteckung. Diese war in den kroatischen und schwedischen Netzwerken ausgeprägt, jedoch nicht in den portugiesischen und deutschen.

Schlussfolgerung: Die Studienergebnisse können zu einem besseren Verständnis der Entstehung psychischer Belastung bei Frauen während der COVID-19 Pandemie beitragen und die Notwendigkeit länderspezifischer Interventionen aufzeigen.

Anpassung und Wohlbefinden in späteren Phasen der COVID-19 Pandemie – Ein Vergleich zwischen Österreich und Kroatien

Irina Zrnić Novaković, Alina Streicher
Universität Wien, Österreich

Dean Ajduković, Marina Ajduković, Jana Kiralj Lacković
Universität Zagreb, Kroatien

Annett Lotzin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland; Medical School Hamburg, Deutschland

Brigitte Lueger-Schuster
Universität Wien, Österreich

Hintergrund: Viele Studien widmeten sich der psychischen Gesundheit während der COVID-19 Pandemie, wobei die Veränderungen der psychischen Gesundheit in späteren Pandemiephasen kaum erforscht wurden. Das Ziel dieser Studie war daher, die Langzeitverläufe der Anpassungsstörungssymptome und des subjektiven Wohlbefindens besser zu verstehen und mögliche Länderunterschiede zu identifizieren.

Methode: Die Stichprobe umfasste N = 1144 Teilnehmer:innen aus Österreich und Kroatien, die zwischen Juni 2020 und Jänner 2022 viermal online befragt wurden. Die Veränderungen von Wohlbefinden und Symptomen einer Anpassungsstörung wurden mittels latenter Wachstumskurvenmodelle untersucht.

Ergebnisse: Die geschätzte Prävalenz von Anpassungsstörungen lag zwischen 9.8 % and 15.1 %. Über die Zeit hinweg nahmen die Anpassungsstörungssymptome tendenziell zu, während sich für das Wohlbefinden eine sinkende Tendenz zeigte. Zu Untersuchungsbeginn gaben Frauen aus beiden Ländern, Teilnehmer:innen aus Österreich sowie jene mit niedrigerem Einkommen höhere Anpassungsstörungssymptome an, während ältere Teilnehmer:innen und jene aus Kroatien ein höheres Wohlbefinden berichteten. In allen Modellen und über alle Messzeitpunkte hinweg waren depressive Symptome und Angstsymptome prädiktiv für Anpassungsstörungssymptome und Wohlbefinden.

Schlussfolgerung: Die Reaktionen auf die pandemiebedingten Belastungen unterscheiden sich je nach personen- und länderbezogenen Faktoren. Notwendig erscheint einerseits eine breitangelegte Kampagne zur Erhöhung der Bewältigungskompetenz in der Allgemeinbevölkerung. Anderseits sollten sekundärpräventive Maßnahmen ergriffen werden, um vulnerable Gruppen in Krisensituationen bestmöglich zu unterstützen.

»Long COVID«: Psychische Belastung, chronischer Stress und COVID-19-bezogener post-traumatischer Stress

Sofia-Marie Oehlke, Andreas Goreis, Diana Klinger, Paul P. Plener, Oswald D. Kothgassner
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Österreich

Hintergrund: Aktuelle Schätzungen deuten darauf hin, dass 10–20 % der an SARS-CoV-2-infizierten Personen anhaltende, potenziell chronische Symptome erleben, auch »Long COVID« (LC) genannt. Betroffene erfahren dadurch eine hohe Belastung sowie eine Einschränkung ihrer alltäglichen Funktionsfähigkeit. Anhaltender Stress kann den Verlauf chronischer Erkrankungen beeinflussen, der bisherige Forschungsstand zu Stress- und Belastungssymptomen bei LC ist jedoch gering.

Methode: Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, allgemeine psychische Belastung (erfasst durch »BSI-18«), chronischen Stress (erfasst durch »PSS«) und COVID-19-bezogenen post-traumatischen Stress (erfasst durch »IES-COVID19«) hinsichtlich drei Gruppen zu vergleichen: (1) Personen mit LC (n = 283), (2) Personen mit vergangener SARS-CoV-2-Infektion ohne LC (n = 102) und (3) Personen ohne vergangene SARS-CoV-2 Infektion (n = 164). Dafür haben insgesamt n = 549 Personen an einer Online-Befragung teilgenommen (nweiblich = 349, nmännlich = 199, ndivers = 1; Alter: M = 39.24, SD = 16.58).

Ergebnisse: Personen mit LC zeigten signifikant höhere psychische Belastung, chronischen Stress sowie COVID-19-bezogenen post-traumatischen Stress im Vergleich zu Personen ohne LC ($p < .001$–$.008$, $d = 0.5655$–1.24). Weibliches Geschlecht (OR: 7.772, $p < .001$) sowie ein symptomatischer akuter COVID-19-Verlauf (OR: 2.776–7.946, $p < .001$–$.037$) erhöhten signifikant die Wahrscheinlichkeit von LC. Eine vorhandene COVID-19 Grundimmunisierung zeigte einen protektiven Effekt auf LC (OR: 0.481, $p < .025$).

Schlussfolgerung: Die COVID-19-Pandemie geht mit zahlreichen Stressoren für die Allgemeinbevölkerung einher, Personen mit LC scheinen allerdings eine besonders vulnerable Gruppe darzustellen. Zukünftige Behandlungsangebote sollten spezifische stress- und traumafokussierte Elemente berücksichtigen.

Komplexe posttraumatische Belastungsstörungen (kPTBS) – Psychopathologien und Psychotherapie

Chairs: **Astrid Lampe**
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Johannes Kruse
Justus-Liebig-Universität Gießen; Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) beschreibt chronische Störungen der Selbstorganisation (d. h. Affektdysregulation, negatives Selbstkonzept, schwere Beziehungsschwierigkeiten), die häufig bei Überlebenden von langanhaltenden, wiederholten oder multiplen traumatischen Erfahrungen beobachtet werden. Die Auswirkungen von frühkindlichen Erfahrungen von Vernachlässigung und Missbrauch (ACEs), zugrundeliegenden Mechanismen, assoziierte Psychopathologien – speziell auch im Zusammenhang mit etablierten Störungsbildern wie der Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) – und Ausprägungen des Störungsbildes außerhalb klinischer Settings sind bisher nur wenig untersucht. Auch findet sich bisher nur wenig Evidenz für psychodynamische Therapieansätze in der Behandlung der kPTBS. Im Rahmen des wissenschaftlichen Symposiums sollen daher aktuelle Forschungsarbeiten vorgestellt werden, die diese Felder adressieren. Es soll gezeigt werden, wie als zugrundeliegende Mechanismen das epistemische Vertrauen und Persönlichkeitsfunktionen einen Teil des Zusammenhanges zwischen ACEs und kPTBS Symptomen erklären können und welche psychopathologischen Charakteristika die kPTBS und die BPS trotz diagnostischer Überlappungen kennzeichnen. Daneben sollen Analysen von bevölkerungsrepräsentativen Daten es erreichen, ein vertiefendes Verständnis des neuen Symptomkomplexes der kPTBS außerhalb des klinischen Settings zu erlangen. Im Rahmen einer Pilotstudie sollen zudem Ergebnisse vorgestellt werden, die Symptomveränderungen während einer 6-wöchigen multimodalen psychodynamischen stationären Behandlung evaluieren und insbesondere die Rolle der epistemischen Haltung berücksichtigen.

Beiträge des Symposiums

Epistemisches Vertrauen und Strukturniveau mediieren den Zusammenhang zwischen Erfahrungen von Missbrauch und Vernachlässigung und (komplexer) posttraumatischer Belastungsstörung im Erwachsenenalter

Hanna Kampling
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Johannes Kruse
Justus-Liebig-Universität Gießen; Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Astrid Lampe
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung; VAMED Rehaklinik Montafon, Österreich

Tobias Nolte
Anna Freud National Centre for Children and Families, London; University College London, Vereinigtes Königreich

Nora Hettich
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Deutschland

Elmar Brähler
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz; Universitätsmedizin Leipzig, Deutschland

Cedric Sachser, Jörg M. Fegert
Universität Ulm, Deutschland

Stephan Gingelmaier
Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Deutschland

Peter Fonagy
Anna Freud National Centre for Children and Families, London, Vereinigtes Königreich

Lina Krakau
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Deutschland

Sandra Zara
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

David Riedl
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien; Universitätsklinik für Psychiatrie II, Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Hintergrund: Erfahrungen von Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit (ACEs) sind mit (komplexen) posttraumatischen Belastungssymptomen (kPTBS/PTBS), einem verringerten epistemischen Vertrauen (Vertrauen in die Authentizität und persönliche Relevanz zwischenmenschlich übermittelter Informationen und die Fähigkeit zum sozialen Lernen) sowie einem beeinträchtigten Strukturniveau assoziiert. Ziel der Studie war es, die Rolle des epistemischen Vertrauens sowie des Strukturniveaus im Zusammenhang zwischen ACEs und (k)PTBS zu betrachten.

Methode: Basierend auf repräsentativen Bevölkerungsdaten (N=2,004) wurden mittels Strukturgleichungsmodellen (SEM) der mediierende Effekt des epistemischen Vertrauens (ETMCQ) und des Strukturniveaus (OPD-SQS) im Zusammenhang zwischen ACEs und kPTBS/PTBS (ITQ) untersucht.

Ergebnisse: 23.8 % (N=477) der Befragten berichteten von mindestens einem ACE und 10.9 % (n=218) berichteten ≥4 ACEs. Es fand sich ein Zusammenhang zwischen ACEs und kPTBS (b=0.44, p<0.001) respektive PTBS (b=0.29, p<0.001) mit einer erklärten Varianz von 20 bzw. 8 %. Die Hinzunahme des Strukturniveaus als Mediator dieses Zusammenhangs erhöhte die Varianzaufklärung auf 47 respektive 19 %, wobei sich der direkte Zusammenhang verringerte (b=0.21/b=0.17). Epistemisches Vertrauen als Prädiktor für das Strukturniveau erhöhte die Varianzaufklärung (41 %) im Vergleich zu ACEs als alleinigem Prädiktor (16 %) deutlich.

Schlussfolgerung: Als zugrundeliegende Mechanismen können epistemisches Vertrauen und Persönlichkeitsfunktionen einen Teil des Zusammenhanges zwischen ACEs und (k)PTBS Symptomen erklären. Neue Präventions- und Behandlungsansätze sollten diese zukünftig stärker berücksichtigen.

Charakterisierung von Borderline-Patient:innen mit und ohne PTBS-Symptomen: Unterschiede in epistemischer Haltung, Mentalisierungsfähigkeit, kindlichen Traumata und Symptombelastung

Tobias Nolte
Anna Freud National Centre for Children and Families, London; Wellcome Trust Centre for Neuroimaging, Institute of Neurology, University College London, Vereinigtes Königreich

Eileen Lashani, Martin Debbane, Eva Rüfenacht, Nader Perroud
Wellcome Trust Centre for Neuroimaging, Institute of Neurology, University College London, Vereinigtes Königreich

Astrid Lampe
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien; VAMED Rehaklinik Montafon, Österreich

Johannes Kruse
Justus-Liebig-Universität Gießen; Philipps-Universität Marburg, Deutschland

David Riedl
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien; Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Hanna Kampling
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Anthony Bateman, Read Montague
Wellcome Trust Centre for Neuroimaging, Institute of Neurology, University College London, Vereinigtes Königreich

Peter Fonagy
Anna Freud National Centre for Children and Families, London, Vereinigtes Königreich

Hintergrund: Jüngere Untersuchungen legen nahe, dass die Diagnose einer komplexen PTBS (kPTBS) Überlappungen mit der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) aufweist. Dabei stehen detaillierte Charakterisierungen diesbezüglich in größeren Stichproben aus.

Methodik: In dieser multizentrischen Querschnittstudie wurde ein repräsentatives Patient:innenkollektiv mit BPS untersucht und mittels Cut-Off (PCL-S >50) in BPS+PTBS (N=362) und BPS-PTBS (N=102) unterteilt (BPS+PTBS wird dabei als symptomatisch überlappend mit kPTBS betrachtet). Beide Gruppen wurden anschließend hinsichtlich der Symptombelastung sowie

Mentalisierungsfähigkeit (RFQ), kindlicher Traumata (CTQ), epistemischer Haltung (ETMCQ), interpersoneller Probleme (IIP), Störungen der Emotionsregulation (DERS), Bindungsverhalten (ECR-R), Suizidalität und selbstverletzendem Verhalten (DAIS und PAIBOR) und Dissoziation (DES) verglichen. Mittels hierarchischer linearer Regressionsanalyse sollten Faktoren, die mit verbesserten PTBS-Symptomen assoziiert sind, identifiziert werden.

Ergebnisse: Die BPS+PTBS (kPTBS) Gruppe benannte im Vergleich zur BPS-PTBS häufiger Kindheitserfahrungen physischer Vernachlässigung und sexuellen Missbrauchs. Zudem fanden sich höhere Werte für Suizidalität und Selbstverletzungsverhalten, stärkere interpersonelle Einschränkungen, größere Bindungsangst, gesteigert Dissoziationsneigung und erhöhte Schwierigkeiten der Affektregulierung. Bei vergleichbaren Störungen von epistemischem Misstrauen und Leichtgläubigkeit fand sich ein deutlich reduziertes epistemisches Vertrauen in der kPTBS-Gruppe. Ebenso war die Mentalisierungsfähigkeit stärker eingeschränkt, die auch den Zusammenhang zwischen Kindheitstraumata und posttraumatischer Symptomatik mediierte.

Diskussion: Die Befunde werden vor allem in Hinblick auf ein mentalisierungsbasiertes Modell traumafokussierter Behandlungsansätze (MBT-TF) klinisch interpretiert.

Psychopathologie und Psychotherapie-Inanspruchnahme von Menschen mit komplexer posttraumatischer Belastungsstörung (kPTBS) – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung in Deutschland

David Riedl
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien; Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Hanna Kampling
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Johannes Kruse
Justus-Liebig-Universität Gießen; Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Tobias Nolte
Anna Freud National Centre for Children and Families, London; Wellcome Trust Centre for Neuroimaging, Institute of Neurology, University College London, Vereinigtes Königreich

Elmar Brähler
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz; Universitätsmedizin Leipzig, Deutschland

Jörg M. Fegert, Cedric Sachser
Universität Ulm, Deutschland

Christina Kirchhoff
Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Vincent Grote
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien, Österreich

Michael J. Fischer, Astrid Lampe
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien; VAMED Rehaklinik Montafon, Österreich

Hintergrund: Außerhalb klinischer Settings finden sich bisher kaum Informationen zur komorbiden Psychopathologie und zum Psychotherapie-Inanspruchnahmeverhalten von Personen mit kPTBS. Ziel der Studie war es, diese basierend auf repräsentativen Bevölkerungsdaten näher zu untersuchen.

Methode: Es erfolgten deskriptive Auswertungen von Personen mit kPTBS (ITQ) hinsichtlich ihrer Erfahrungen von Vernachlässigung/Missbrauch in der Kindheit (ACE), psychischer Beschwerden (BSI), ihrer epistemischen Haltung (ETMCQ), ihrer Persönlichkeitsfunktionen (OPD-SFK) sowie ihrem Psychotherapie-Inanspruchnahmeverhalten.

Ergebnisse: Basierend auf repräsentativen Bevölkerungsdaten (N=1.918) erfüllten 1,5 % der Befragten die Kriterien einer kPTBS. Störungen der Affektregulation stellten das häufigste Kernsymptom dar (30,1 %). Unter allen Personen mit einer Behandlungsvorgeschichte aufgrund psychischer Beschwerden erfüllten 7,5 % die Kriterien vollständig und 29,0 %–53,2 % lagen über dem Cut-Off für mindestens eines der kPTBS-Symptome. Die häufigste benannte Form der Traumatisierung war der sexuelle Missbrauch (20,7 %), gefolgt von schwerer Verletzung, Krankheit oder Tod eines Angehörigen (17,2 %). Zwei Drittel der Personen mit kPTBS nahmen Behandlungsangebote aufgrund psychischer Beschwerden wahr (65,5 %), darunter 90 % Psychotherapie (ambulant: 88,2 %; stationär: 52,9 %). Es fanden sich korrelative Zusammenhänge zwischen den sechs kPTBS Clustern und allen ETMCQ bzw. OPD-SFK Subskalen. So waren u. a. intrusive Symptome mit höherer epistemischer Leichtgläubigkeit und Vermeidungsverhalten mit höherem epistemischen Misstrauen assoziiert.

Schlussfolgerung: Analysen außerhalb klinischer Settings ermöglichen ein vertiefendes Verständnis des neuen Symptomkomplexes der kPTBS.

Patienten mit komplexer posttraumatischer Belastungsstörung (kPTBS) in der stationären Behandlung – Ergebnisse einer monozentrischen Pilotstudie

Astrid Lampe
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien; VAMED Rehaklinik Montafon, Österreich

David Riedl
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien; Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Hanna Kampling
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Tobias Nolte
Anna Freud National Centre for Children and Families, London; Wellcome Trust Centre for Neuroimaging, Institute of Neurology, University College London, Vereinigtes Königreich

Christina Kirchhoff
Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

Vincent Grote
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien, Österreich

Michael J. Fischer
Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Wien; VAMED Rehaklinik Montafon, Österreich

Johannes Kruse
Justus-Liebig-Universität Gießen; Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Hintergrund: Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) beschreibt chronische Störungen der Selbstorganisation. Bisher gibt es kaum Evidenz für psychodynamische Behandlungsansätze bei kPTBS.

Methodik: In dieser Pilotstudie wurden die Symptomveränderungen während einer 6-wöchigen multimodalen psychodynamischen stationären Behandlung evaluiert. Die Patient:innen füllten Fragebögen zu kPTBS-Symptomen (ITQ), den BSI-18, gesundheitsbezogener Lebensqualität (WHODAS), der Mentalisierungsfähigkeit (MZQ) und epistemischem Vertrauen (ETMCQ) vor (T1) und am Ende der Behandlung (T2) aus. Eine hierarchische lineare Regressionsanalyse wurde berechnet.

Ergebnisse: Bei 50 Patient:innen mit kPTBS zeigte sich eine signifikante Reduktion der kPTBS-Symptome mit großer Effektstärke (–3,9 Punkte; $p<,001$; $\eta 2=,36$) sowie eine signifikante Reduktion der psychischen Belastung ($p<,001$; $\eta 2=,55$) und der funktionellen Beeinträchtigung ($p<,001$; $\eta 2=,59$).
39,9 % der Patient:innen erfüllten zu T2 die Kriterien für eine kPTBS nicht mehr. Es zeigte sich ein verbessertes epistemisches Vertrauen ($\beta=-.34$, $p=.026$), weniger epistemische Leichtgläubigkeit ($\beta=.37$, $p=.017$), die zusammen mit einem niedrigeren Alter ($\beta=.43$, $p=.012$) und einem niedrigeren Depressionsniveau zu Studienbeginn ($\beta=.35$, $p=.054$) signifikant mit einer baselineadjustierten mittleren Veränderung der kPTBS-Symptome während der Therapie assoziiert waren und 34 % der Varianz erklärten.

Diskussion: Ein verbessertes epistemisches Vertrauen könnte den Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung und soziales Lernen erleichtern und so die Symptomreduktion bei kPTBS positiv beeinflussen.

The impact of adverse childhood experiences on psychosocial and somatic conditions across lifespan

Chairs: **Christian Schmahl**
Department of Psychosomatic Medicine & Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany

Paul Plener
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Österreich

This symposium will highlight recent findings from the Research Training Group (RTG) on the impact of adverse childhood experiences on psychosocial and somatic conditions across the life span. Adverse childhood experiences (ACE), such as sexual and physical abuse or neglect, are frequent in childhood and constitute a massive stressor with long-lasting consequences for mental and physical health. Despite their obvious relatedness, neither the causal relationship nor the mechanisms involved are clear. In the beginning, the spokesperson of the RTG, Christian Schmahl, will give an overview of the aims and methods of the RTG, followed by an overview of the recent findings from some groups within the RTG. This includes »Early life adversities distinguish risk trajectories for internalizing and externalizing symptoms«, »The Augmentative Effect of Low Physical Activity on the Brain Alterations Related to Adverse Childhood Experiences« and »Multimodal neuroimaging: a step forward in our understanding of how ACEs affect the brain«.

Beiträge des Symposiums

Early life adversities distinguish risk trajectories for internalizing and externalizing symptoms

Seda Sacu, Tobias Banaschewski, Nathalie Holz
Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany

Katharina Schultebraucks
Department of Psychiatry, NYU Grossman School of Medicine, New York, USA; Department of Population Health, USA

Introduction: Exposing early adverse experiences can potentially contribute to heterogeneous symptom trajectories across development. Despite the proven link between adversities and psychopathology, the role of adversities on symptom trajectories is not clear yet.

Methods: We here used data from a longitudinal birth cohort study (n=317, 171 females) to identify longitudinal symptom trajectories for internalizing and externalizing symptoms. Symptoms were measured using Achenbach scales across eight assessment waves (age 8 – age 33). Adversity measures (prenatal and postnatal) and life events (up to 33 years) were collected across development. We used the latent growth mixture model to identify heterogenous symptom trajectories, and identified groups were then compared in terms of adversity measures and life events.

Results: We identified three symptom trajectories for internalizing and externalizing symptoms: Low, low-increasing, and high-decreasing trajectories. Both low-increasing and high-decreasing groups for internalizing symptoms trajectories had significantly higher prenatal maternal stress and childhood family adversity compared to the low-symptom group, whereas only the high-decreasing group for externalizing symptoms trajectories had higher childhood family adversity than the low-symptom group. In addition, stressful life events distinguished these two risk trajectories. Higher life stress during young adulthood was associated with increasing trajectories for internalizing and externalizing symptoms.

The Augmentative Effect of Low Physical Activity on the Brain Alterations Related to Adverse Childhood Experiences

Lemye Zehirlioglu
Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany

Richard Okyere Nkrumah, Traute Demirakca, Gabriele Ende
Department of Neuroimaging, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, University of Heidelberg, Germany

Christian Schmahl
Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany

Introduction: Individuals who have experienced Adverse Childhood Experiences (ACEs) can be prone to unhealthy lifestyle behaviors including low levels of physical activity. The recognition of multifaceted health risks linked to reduced physical activity, this retrospective study investigated the influence of lifetime physical activity levels on the relationship between Adverse Childhood Experiences (ACE) and morphological brain alterations.

Methods: Utilizing FreeSurfer, we generated cortical volumes and conducted interaction-with-group regression analyses based on lifetime average weekly physical activity minutes. Residual volumes of significant cortical brain regions were extracted for moderation analysis, which was conducted with Hayes Macro Process.

Results: The outcomes of the interaction-with-group regression analyses revealed distinctions in the volume of right precuneus between groups characterized by low and high physical activity levels. Additionally, a significant difference in the interaction involving superioparietal volume and the severity of Adverse Childhood Experiences (ACE) was observed across these distinct

groups. Moderation models indicated that volume of those regions decreased by ACE severity and this interaction was accentuated in the presence of low physical activity.

Conclusion: Those results imply the augmented effect of low physical activity on the consequences of ACE, and the importance of adding physical activity interventions into current clinical settings to improve health of this population.

Multimodal neuroimaging: a step forward in our understanding of how adverse childhood experiences (ACE) affect the brain

Richard Okyere Nkrumah
Department of Neuroimaging, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany

Claudius von Schröder
Department of Psychosomatic Medicine & Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany

Traute Demirakca
Department of Neuroimaging, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany

Christian Schmahl
Department of Psychosomatic Medicine & Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany

Gabriele Ende
Department of Neuroimaging, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany

Introduction: Identifying neuroimaging biomarkers associated with ACE-related posttraumatic stress disorder (PTSD) is an active area of psychotraumatology research. Neuroimaging studies have demonstrated widespread abnormalities in brain structure and function in PTSD. However, most of the previous studies focused on only one specific modality or not specific trauma-related PTSD, and thus the relationship between these isolated structural and functional alterations in ACE-related PTSD individuals remains poorly understood.

Methods: This talk will highlight the effects of ACE on brain structure and function, giving reference to two recent findings from Project A1 of RTG. First is a complementary neuroimaging study that found ACE alters grey matter volume in the right superior parietal lobe, and the white matter tract connected to this region is also affected by ACE. Second, a joint analysis of multimodal neuroimaging reveals altered networks impacted by ACE-related PTSD compared to ACE-exposed controls.

Conclusion: At the end of this talk, I hope to be able to convince the listeners that combining multiple MRI modalities can help uncover more information on the effects of ACEs on the brain.

Was ist wann besonders relevant? Von der Methodik und Erfassung zu den vielfältigen gesundheitlichen Konsequenzen belastender Kindheitserfahrungen

Chairs: **Inga Schalinski**
Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Florian Juen
Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Erfahrungen von Missbrauch und Vernachlässigung in sensiblen Phasen der Kindheit und Jugend haben langanhaltende Auswirkungen auf die lebenslange Gesundheit. Neue Instrumente zur Erfassung dieser belastenden Kindheitserlebnisse bieten die Möglichkeit, nicht nur verschiedene Formen, sondern auch den Zeitpunkt dieser Erfahrungen präziser zu untersuchen, um ein genaueres Verständnis der gesundheitlichen Konsequenzen zu erlangen. Diese Instrumente umfassen beispielsweise die »KERF« (Belastende Kindheitserfahrungen), die deutsche Version der »MACE« (Maltreatment of Abuse Chronology of Exposure Scale), die Kinderversion »pediMACE« und das »ICAST«.
Im ersten Beitrag von Katja Seitz werden verschiedene Instrumente verglichen und es werden Beispiele gezeigt, wie die präzisere Erfassung von Erfahrungen genutzt werden kann, um Zusammenhänge mit fMRT-Daten herzustellen. Anschließend wird Maria Meier in einer psychisch vulnerablen Gruppe von Erwachsenen mit Heimerfahrung Zusammenhänge zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und dem Risiko für internalisierende und externalisierende Diagnosen basierend auf der hierarchischen Taxonomie der Psychopathologie vorstellen. Florian Juen wird Untersuchungsergebnisse von Kindern aus Tansania präsentieren und relevante Zusammenhänge zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und Psychopathologie aufzeigen. Abschließend wird Danielle Otten Korrelationen zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und der somatischen Gesundheit im Erwachsenenalter aufzeigen.
Abschließend trägt das Symposium dazu bei, das Verständnis für die Folgen belastender Kindheitserfahrungen über kumulierten Werten hinaus zu präzisieren.

Beiträge des Symposiums

Erfassung traumatischer Kindheitserfahrungen mithilfe des KERF-40+ Interviews: Einblicke aus Forschung und Praxis

Katja Seitz
Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Traumatische Kindheitserfahrungen wie Missbrauch und Vernachlässigung stellen einen bedeutsamen Risikofaktor für unterschiedliche psychische Erkrankungen dar. Zur präzisen Erfassung traumatischer Kindheitserfahrungen wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche diagnostische Instrumente entwickelt. Zu den am häufigsten eingesetzten Instrumenten zählen der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), der Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q) sowie das Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE) Interview in der deutschsprachigen Kurzfassung (KERF-40+).

Methode: Im Rahmen des Graduiertenkollegs 2350 wurden CTQ, CECA.Q und KERF-40+ bei einer transdiagnostischen Stichprobe von mehr als 300 Personen eingesetzt, um sowohl eine Validierung des KERF-40+ Interviews als auch einen direkten Vergleich dieser drei diagnostischen Instrumente zu ermöglichen. Darüber hinaus wurden zwei funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT)-Studien mit bis zu 141 Personen durchgeführt, um Zusammenhänge zwischen traumatischen Kindheitserfahrungen, neuronalen Korrelaten sozial-kognitiver Fähigkeiten und Psychopathologie zu untersuchen.

Ergebnisse: Zunächst werden die Vor- und Nachteile des KERF-40+ Interviews im Vergleich zu CTQ und CECA.Q im Hinblick auf Forschung und Praxis vorgestellt. Anschließend wird auf die Möglichkeiten des KERF-40+ Interviews exemplarisch anhand zweier transdiagnostischer fMRT-Studien eingegangen.

Schlussfolgerung: Das KERF-40+ Interview ermöglicht eine präzise Diagnostik von Art, Zeitpunkt und Dauer traumatischer Kindheitserfahrungen und kann dadurch eine frühzeitige Erfassung und darauf aufbauende therapeutische Maßnahmen unterstützen.

Exploring Differential Effects of Severity and Timing of Early Adversity on Psychopathology in Young Adults with Previous Youth Residential Care Placements

Maria Meier
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Schweiz; Universität Konstanz, Deutschland

Inga Schalinski
Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Cyril Boonmann
University Psychiatric Clinics Basel (UPK), University of Basel, Switzerland; Leiden University Medical Center, The Netherlands

Marc Schmid, Eva Unternaehrer
University Psychiatric Clinics Basel (UPK), University of Basel, Switzerland

David Bürgin
University Psychiatric Clinics Basel (UPK), University of Basel, Switzerland; University of Zurich, Switzerland

Adverse experiences in childhood and adolescence (early life adversity, ELA) increase the risk for mental and physical disorders in adulthood. Timing and severity of exposure are important modulating factors of this relationship, as childhood and adolescence comprise sensitive developmental periods for core emotion regulation systems, and more severe exposure is linked to heightened risk of disease. Nonetheless, previously reported associations between severity and timing of ELA and mental health have been heterogeneous and have hardly considered at-risk groups.

Here, we explore how timing and severity of exposure predict psychopathology in a sample of previously out-of-home-placed adults (N = 180; 32 % women, age mean = 26.3, SD = 3.4 years) who participated in a prospective, longitudinal study on care leavers in Switzerland. Participants completed the Maltreatment of Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE) and clinical interviews. Internalizing and externalizing diagnoses were classified based on the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) model. We will use conditioned random forest regression to estimate the importance of severity and timing of ELA on adult internalizing and externalizing diagnoses. The results will be presented and discussed at the conference. The outcomes may (from a developmental psychopathological perspective) contribute to a more precise understanding of the relationship between ELA and mental health.

Vernachlässigung, Misshandlung und Symptombelastung in der Kindheit: Die Bedeutung von Alter, Art und Zeitpunkt in einer Hochrisiko-Stichprobe

Florian Juen
Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Tobias Hecker
Universität Bielefeld, Deutschland

Katharin Hermenau
Universitätsklinik OWL der Universität Bielefeld, Deutschland

Inga Schalinski
Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Hintergrund: Trotz des bekannten Zusammenhangs zwischen Misshandlung in der Kindheit und psychopathologischen Folgen bei Erwachsenen wurden die Auswirkungen solcher frühen Erfahrungen auf die psychische Gesundheit von Kindern erst in jüngerer Zeit erforscht. Bisher wurden meist kumulative Messgrößen in Studien verwendet, welche starke aber unspezifische Zusammenhänge mit dem Schweregrad der Psychopathologie aufzeigen. Über Effekte des Zeitpunkts und Zusammenhänge mit dem Alter der Kinder ist dagegen wenig bekannt.

Methode: Bei 341 Kindern zwischen 6 und 12 Jahren (M = 9,92, SD = 1,51) wurden Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen mit dem pediMACE-Interview eingeschätzt sowie Verhaltensauffälligkeiten der Kinder erfasst. Zunächst wurde die Bedeutung zahlreicher potenzieller Prädiktoren mit Hilfe einer konditionierten Random-Forest-Regression bewertet, um reduzierte Modelle zu extrahieren, die sich für eine multiple Regression eignen.

Ergebnisse: Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen Exposition und negativem Outcome auch bei jüngeren Kindern. Die Zusammenhänge zeigen dabei je nach Art der Auffälligkeiten (internalisierende, externalisierende Probleme, Depression, PTBS und prosoziales Verhalten) ein heterogenes Bild mit unterschiedlichen Prädiktoren und Timing-Effekten, die mit dem Alter des Kindes an Bedeutung gewinnen.

Schlussfolgerung: Neben der negativen Bedeutung von Kindesmisshandlung in der Kindheit zeigen sich spezifische Zusammenhänge in Bezug auf den Zeitpunkt und die Art der Exposition. Eine frühzeitige Erkennung und Intervention erscheinen unerlässlich.

Zeitpunkt und Dauer von Kindesmisshandlung und deren Zusammenhänge mit somatischen Erkrankungen im Erwachsenalter bei Frauen und Männern

Danielle Otten
Department of Child and Adolescent Psychiatry-Psychotherapy, University Hospital Ulm, Germany

Inga Schalinski
Universität der Bundeswehr München, Institut für Psychologie, Deutschland

Jörg Fegert, Andreas Jud
Department of Child and Adolescent Psychiatry-Psychotherapy, University Hospital Ulm, Germany

Elmar Brähler
Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center, Johannes Gutenberg-University Mainz, Germany

Vera Clemens
Department of Child and Adolescent Psychiatry-Psychotherapy, University Hospital Ulm, Germany

Hintergrund: Kindesmisshandlung kann fatale Folgen für die psychische und somatische Gesundheit im Erwachsenenalter haben. Während dieser Zusammenhang vielfach belegt ist, fehlen Studien zu den genaueren Charakteristika erlebter Kindesmisshandlung. In dieser Studie werden für Frauen und Männer die Assoziationen verschiedener Formen von Kindesmisshandlung und deren Charakteristika, u. a. Dauer und Alter beim Erleben mit der somatischen Gesundheit im Erwachsenenalter untersucht.

Methode: In einer deutschen repräsentativen Bevölkerungsstichprobe wurden 1,297 Frauen und 1,217 Männer retrospektiv auf Kindesmisshandlungserfahrungen anhand des ICAST-R Fragebogens untersucht. Mit dem Random-Forest-Regressionsverfahren wurde erforscht, welche Facetten der Kindesmisshandlung (Misshandlungsformen, Poly-Viktimisierung, Alter beim Erleben, Gesamtdauer, Häufigkeit, Schwere), am wichtigsten für die Vorhersage der somatischen Komorbiditäten im Erwachsenenalter sind.

Ergebnisse: Insgesamt berichteten 36.5 % (n = 474) der Frauen und 36.5 % (n = 444) der Männer mindestens eine Form von Kindesmisshandlung erlebt zu haben. Der wichtigste Faktor für die Vorhersage somatischer Komorbiditäten im Erwachsenenalter ist für Frauen und Männer die Anzahl der Jahre der erlebten Kindesmisshandlung. Für Frauen ist die subjektive Schwere der Kindesmisshandlung ein wichtiger Faktor, für Männer das Erleben von Kindesmisshandlung in der Pubertät.

Schlussfolgerung: Diese Studie zeigt, dass mit steigender Zeitdauer der Kindesmisshandlung die Folgen für die körperliche Gesundheit im Erwachsenenalter zunehmen. Hiermit befürwortet diese Studie die Wichtigkeit einer frühen Intervention.

Traumatherapie und Versorgung für Geflüchtete: Herausforderungen und Innovationen

Chairs: **Barbara Kasparik**
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Monja Herold
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Geflüchtete, insbesondere unbegleitete junge Flüchtlinge (ujFs), weisen ein hohes Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen auf. Bis zu 76 % der jungen Geflüchteten zeigen ein erhöhtes Maß an posttraumatischer Belastung mit häufig stark ausgeprägten Schlafstörungen sowie ein vermindertes psychosoziales Funktionsniveau. Die psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten ist häufig unzureichend. Barrieren auf individueller, aber auch auf Systemebene erschweren den Zugang zu einer adäquaten Behandlung. Im Rahmen des Symposiums sollen zum einen Barrieren thematisiert werden, die den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung für Flüchtlinge, die in Jugendhilfeeinrichtungen leben, erschweren. Zum anderen werden innovative Ansätze vorgestellt, um den Herausforderungen zu begegnen: die Weiterbildung von Psychotherapeut:innen in evidenzbasierter traumafokussierter Therapie zur Verbesserung der Versorgungsstruktur, die psychische Belastung von Dolmetscher:innen, die traumafokussierte Therapien begleiten, sowie ein spezifisches Gruppenprogramm, das Schlafstörungen nach Flucht und Traumatisierung adressieren soll.

Beiträge des Symposiums

Hinderliche Faktoren und Lösungsansätze bei der Umsetzung von Interventionen zur mentalen Gesundheit in Jugendhilfeeinrichtungen

Selina Kappler, Fabienne Hornfeck
Deutsches Jugendinstitut, München, Deutschland

Hintergrund: Eine angemessene Versorgung von psychisch belasteten unbegleiteten jungen Flüchtlingen (ujFs) in stationären Jugendhilfeeinrichtungen ist eine Herausforderung für alle Beteiligten und bedarf einer guten Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen. Untersuchungen haben gezeigt, dass u. a. die Verfügbarkeit von Angeboten und kulturelle und sprachliche Hürden Einfluss auf die Versorgung haben, aber bisher ist wenig über die Rolle der Jugendhilfe bei der erfolgreichen Umsetzung von Interventionsansätzen bekannt.

Methode: Im BMBF-finanzierten Verbundprojekt »Better Care« wurde ein gestufter Versorgungsansatz zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von ujF in stationären Jugendhilfeeinrichtungen implementiert. In halbstrukturierten Interviews und Fokusgruppen wurden n = 20 Mitarbeitende dieser Einrichtungen zu Schwierigkeiten und Lösungsansätzen bei der praktischen Umsetzung befragt. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Der Umsetzungsgrad des gestuften Versorgungsmodells variiert zwischen den teilnehmenden Einrichtungen stark und die Gründe für eine mangelnde Umsetzung scheinen vielfältig und komplex. Die Analysen zeigen, dass fehlende personelle Ressourcen, regionale Besonderheiten, die individuelle Einstellung der Mitarbeitenden und die Einrichtungskultur sowie Vorbehalte der teilnehmenden ujF eine große Rolle spielen. Nichtsdestotrotz haben die Mitarbeitenden kreative Ideen zum Umgang mit diesen Schwierigkeiten entwickelt.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse geben Hinweise auf praktische Ansatzpunkte für die erfolgreiche Implementierung von wirksamen Interventionen für psychisch belastete ujF, zeigen aber auch Grenzen im Kontext der stationären Jugendhilfe auf.

Einstellungen gegenüber evidenzbasierten Methoden und Wissenszuwachs von Psychotherapeut:innen im Rahmen eines Weiterbildungsangebotes zur traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie

Barbara Kasparik, Rebekka Eilers, Rita Rosner
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Hintergrund: Die psychotherapeutische Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) im Kindes- und Jugendalter ist von großer Bedeutung, um einem chronischen Verlauf und der Entwicklung von Komorbiditäten bis ins Erwachsenenalter vorzubeugen. Dennoch erhalten nicht alle Kinder und Jugendlichen, vor allem mit Fluchthintergrund, eine adäquate Behandlung. Obwohl für die Behandlung der PTBS als wirksam evaluierte Therapiemanuale wie die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) zur Verfügung stehen, weisen Studien auf geringe Anwendungsraten evidenzbasierter traumafokussierter Verfahren hin, Barrieren können unter anderem auf Ebene der Therapeut:innen liegen. Daher soll untersucht werden, ob traumatherapeutische Weiterbildungsangebote einen Einfluss auf die Einstellung von Psychotherapeut:innen gegenüber evidenzbasierten Interventionen sowie auf Wissen im Hinblick auf evidenzbasierte Traumatherapie haben.

Methode: N = 81 Psychotherapeut:innen (82,6 % weiblich; Alter: M = 45,69, SD = 9,30), die an einem TF-KVT Weiterbildungsangebot mit Onlinetraining und Live-Workshop teilnahmen, wurden zu drei Zeitpunkten zu ihren Einstellungen gegenüber evidenzbasierten Methoden sowie zu Wissen und Kompetenzen zur TF-KVT befragt. Growth curve models mit festen Zeiteffekten (pre, post-Onlinetraining, post-Live-Workshop) sollen für den Verlauf von Einstellungen gegenüber evidenzbasierten Methoden (EBPAS-D36) sowie für Wissenszuwachs berechnet werden.

Schlussfolgerung: Ausgehend von den Ergebnissen wird der Einfluss des Weiterbildungsangebots auf die Einstellungen von Psychotherapeut:innen gegenüber evidenzbasierten Methoden sowie auf den Zuwachs an TF-KVT-spezifischem Wissen und Kompetenzen beurteilt.

One Year Follow-up of Post-traumatic Stress and Protective Factors of Interpreters Translating in Traumatherapy

Monja Herold, Lauritz Müller
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Johanna Unterhitzenberger
TH Rosenheim, Deutschland

Rita Rosner
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Background: Interpreters enable patients who do not speak the national language to access psychotherapy. The post-traumatic stress on interpreters is repeatedly mentioned in the literature, especially when it comes to translating trauma therapy content. So far, however, there is no longitudinal data on the post-traumatic stress of interpreters translating in psychotherapy.

Method: A total of 103 interpreters completed the questionnaire at at least two measurement points. The interpreters' post-traumatic stress was assessed by the PTBS Checklist for DSM-V (PCL-5). The models were calculated with the R package lme4.

Results: There was no change in the interpreters' post-traumatic stress over time. Involvement in trauma therapy did not explain interpreter distress. The model that included knowledge about trauma therapy and own refugee experience proved to be the best model.

Discussion: According to the results, the post-traumatic stress of the included interpreters remained stable over a year and involvement in the therapy did not lead to higher post-traumatic stress. Flight experience as risk factor and knowledge about PTSD as protective factor should be further investigated. Limitations include the convenient nature of the sample.

Behandlung von Schlafstörungen nach Flucht und Traumatisierung – Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Evaluation des Gruppen-Programms STARS (Sleep Training Adapted for Refugees)

Britta Dumser
Refugio München, Deutschland

Thomas Ehring, Gabriela Werner
LMU München, Deutschland

Theresa Koch
Refugio München, Deutschland

Hintergrund: Schlafstörungen belasten Personen mit Fluchterfahrung und Traumatisierung stark und sind zugleich hartnäckig zu behandeln. Evidenz-basierte Behandlungsangebote greifen für den Lebenskontext Geflüchteter zu kurz. Das Gruppenprogramm STARS erweitert bestehende Konzepte (z. B. KVT-I, IRT) um eine kultur- und kontextsensible Herangehensweise. Ziel der Studie war die Evaluation der Durchführbarkeit, Akzeptanz und Effektivität von STARS.

Methode: In einer randomisiert-kontrollierten Studie mit Wartelistenkontrollgruppe wurden 47 Männer aus Afghanistan untersucht (DRKS-ID: DRKS00024419). Erhoben wurden Veränderungen in der Schlafsymptomatik (ISI) und in weiteren Maßen: PCL-5, HSCL-25, NDI, FOSI-SF, EUROHIS-QOL. Die Daten werden mithilfe multilinearer Modelle analysiert.

Ergebnisse: Zu T1 zeigte sich eine deutliche Belastung durch Schlafstörungen in der Gesamtstichprobe mit mittelgradiger (53 %) bis schwerer (34 %) klinisch relevanter Insomnie (M = 19,26; SD = 5,1). 81 % erfüllten im Screening die Kriterien einer PTBS. Deskriptiv reduzierte sich die Insomniesymptomatik der Interventionsgruppe von M = 18,61 (SD = 4,42; mittelgradige Insomnie) auf M = 14,71 (SD = 5,96; unterschwellige Insomnie). Die Dropoutrate aus der Therapie lag bei 18 %. Die weiteren Ergebnisse der multilinearen Modelle werden im Vortrag vorgestellt.

Schlussfolgerung: STARS zeigt sich als durchführbare Intervention gegen Schlafstörungen bei traumatisierten Afghanen. Abhängig von der Effektivität könnte STARS eine vielversprechende Intervention darstellen, um einen ersten Zugang zu psychologischer Versorgung herzustellen.

Was gibt es neues in der Traumapädagogik und traumazentrierten Fachberatung?

Chairs: **Marc Schmid**
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz

Lucas Maissen
Fachverband Traumapädagogik CH / Schlupfhuus ZH, Schweiz

Das Symposium reflektiert zum einen den Status Quo der zertifizierten Ausbildung Traumpädagogik und Traumazentrierte Fachberatung und gibt andererseits einen Ausblick auf die Weiterentwicklung der Traumapädagogik in verschiedenen psychosozialen Handlungsfeldern.
Nach einem einleitenden Vortrag über die Absolventen:innen und die Zufriedenheit mit dem Curriculum werden in einem weiteren Vortrag ausgewählte traumapädagogische Implementierungsprojekte vorgestellt (z. B. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, im Jugendamt, im Frühbereich und in Frauenhäusern). Die Projekte beschreiben die Ausweitung der Traumapädagogik in den diagnostischen Bereich des Kinderschutzes sowie die Spezifika in anderen psychosozialen Handlungsfeldern. Dabei wird insbesondere Wert auf die fachliche und emotionale Versorgung der Fachkräfte in diesen herausfordernden und belastenden Arbeitsfeldern gelegt. In einem letzten Vortrag wird das Thema der Versorgung der Mitarbeitenden anhand einer Einrichtung, welche höchst belastete Jugendlichen in akuten Krisensituationen aufnimmt (Schlupfhuus ZH), nochmals vertieft und insbesondere auf die Belastung der Mitarbeitenden durch Abbrüche und Grenzverletzungen eingegangen.

Beiträge des Symposiums

Wer macht warum eine zertifizierte Ausbildung in »Traumpädagogik / Traumazentrierte Fachberatung« und wie zufrieden sind die Absolvierenden?

Raphael Bermeitinger
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz

Mara Terhoeven
DeGPT e. V., Deutschland

Marc Schmid
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz

Hintergrund: Über 8000 Fachkräfte haben ein von der DeGPT ausgestelltes Zertifikat in »Traumpädagogik / Traumazentrierte Fachberatung« erworben. Dennoch weiß man sehr wenig über die beruflichen Hintergründe, die Erwartungen und die Zufriedenheit der Absolvierenden dieser Ausbildung.

Methode: In einer ersten Analyse wurden die anonymisierten Evaluationen von über 1000 Teilnehmenden untersucht sowie das Befragungsinstrument auf seine Testgütekriterien hin geprüft.

Ergebnisse: Es zeigt sich, dass vor allem erfahrene Fachkräfte aus der Jugendhilfe, aber auch aus anderen sozialen Handlungsfeldern die Weiterbildung absolvieren. Etwa 90 % der Absolvierenden geben an mit der Ausbildung »zufrieden« oder »sehr zufrieden« zu sein. Insbesondere die Haltung und die Atmosphäre werden als wertvolle Erfahrungen benannt.

Schlussfolgerung: Aus den Rückmeldungen können konkrete Hinweise für die Weiterentwicklung des Curriculums abgeleitet werden.

Traumapädagogik in verschiedenen psychosozialen Handlungsfeldern

Marc Schmid
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz

Birgit Lang
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel / Possum, Schweiz

Bettina Breymaier, Christopher Kahmen
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz

Ute Ziegenhain
KJPP Uniklinikum Ulm, Deutschland

Martin Schroeder, Petra Wallnöfer
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz

In einem etwas längeren Vortrag werden in »Flashtalks« verschiedene traumapädagogische Implementierungsprojekte in verschiedenen psychosozialen Handlungsfeldern vorgestellt. Die UPK begleitet unter anderem Implementierungsprojekte in

1. Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken
2. forensisch-strafrechtlichen Jugendsettings
3. Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
4. Frühbereichsheimen
5. Sozialbürgerhäusern der Stadt München
6. Frauenhäusern in Basel

Mitarbeiterversorgung nach akuten Belastungssituationen in einem Übergangssetting für Jugendliche

Lucas Maissen, Irene Koch
Fachverband Traumapädagogik CH / Schlupfhuus ZH, Schweiz

Die Mitarbeiter:innen des Schlupfhuus ZH sind durch das Übergangssetting und die Zusammenarbeit mit höchstbelasteten Jugendlichen oft besonders herausgefordert. Insbesondere Grenzverletzungen an den Fachkräften und plötzliche Abbrüche, in denen die Jugendlichen plötzlich wieder zurück in gefährdende Situationen gehen, belasten die Fachkräfte besonders. In einem praxisorientierten Vortrag werden Methoden zur Mitarbeiterversorgung und Resilienzförderung vorgestellt.

Neues aus der DeGPT-Arbeitsgruppe Akutpsychotraumatologie

Chairs: **Peter Schüßler**
Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Rheinland-Pfalz, Deutschland
Julia Schellong
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Deutschland

Die präklinischen Versorgungsstrukturen nach Katastrophen, Kriegsereignissen und Flucht sowie individueller Gewalterfahrungen stehen aufgrund der aktuellen Geschehnisse in den letzten Jahren unter ständiger hoher Belastung, auch aufgrund mangelnder Vorsorge von staatlicher und kommunaler Seite und geringer Bekanntheit von zuständigen Einrichtungen. Das Symposium stellt im ersten Beitrag Erkenntnisse der Psychosozialen Notfallversorgung vor allem aus dem Hochwasser an der Ahr vor. Daraus resultierend wurde von der AG Akutpsychotraumatologie ein Positionspapier entwickelt, das Anregungen zur Verbesserung vor allem der mittelfristigen Versorgung gibt. Im zweiten Beitrag wird das Qualitätsmanagement von Traumaambulanzen vorgestellt, die psychotherapeutische Frühinterventionen nach dem § 31 XIV Buch Soziale Entschädigungsrecht (SER) SGB XIV anbieten und die Bedeutung der dazu notwendigen Vernetzung dargestellt. Der dritte Beitrag beschreibt die Arbeit der Opferbeauftragen, die als Reaktion auf den Terroranschlag am 19. Dezember 2016 auf dem Berliner Breitscheidplatz auf Bundes- und Länderebene eingesetzt wurden am Beispiel Baden-Württemberg.

Beiträge des Symposiums

Positionspapier der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT e. V.) zur Psychosozialen Akuthilfe sowie der mittel- und langfristigen psychosozialen Unterstützung von Betroffenen

Peter Schüßler
DeGPT e. V., Deutschland

Hintergrund: Die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Sie beinhaltet die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Ereignissen (Notfällen) bzw. Einsatzsituationen. Ziele der PSNV sind die Prävention und Früherkennung von psychosozialen Belastungsfolgen sowie das Bereitstellen von adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen und Einsatzkräfte. Dazu bedarf es einheitlicher Strukturen, Qualifikationen, Vernetzungen und eines guten Qualitätsmanagements. Vor allem während der Hochwasserkatastrophe 2021 wurde deutlich, dass die beschriebenen Strukturen häufig nicht genutzt wurden und es dadurch zu erheblichen Mängeln in der psychosozialen Versorgung der Betroffenen gekommen ist.

Methode und Ergebnisse: Die Arbeitsgruppe hat die Erfahrungsberichte vieler beteiligter Akteure der PSNV und der Psychotherapie ausgewertet und daraus Vorschläge zur Verbesserung der PSNV für die Betroffenen nach Großschadenslagen entwickelt. Dazu zählen u. a. Maßnahmen zur Steigerung der Resilienz, die Schaffung eines ressort- und ebenenübergreifenden Netzwerkes sowie die bessere Versorgung von speziellen Zielgruppen (Kinder, Einsatzkräfte, beeinträchtigte Menschen).

Qualitätsmanagement in Traumaambulanzen: Was können, was müssen Traumaambulanzen?

Julia Schellong
Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Deutschland
Anamaria Silva-Saavedra
LVR-Fachbereich Soziale Entschädigung, Abt. 54.40 Medizinischer Dienst (SER), Deutschland

Hintergrund: Traumaambulanzen sind interdisziplinär arbeitende Zentren mit traumaspezifischer und psychotherapeutischer Expertise. Seit dem 1.1.2021 haben Opfer von Gewalttaten auf deutschem Boden bei psychischen Beschwerden Anspruch auf Versorgung in einer Traumaambulanz als sogenannte »psychotherapeutische Frühintervention« nach dem § 31 XIV Buch Soziale Entschädigungsrecht (SER) SGB XIV. Ab dem 1.1.2024 gilt dies auch für schwere psychische Gewalttaten.
In NRW existiert das Angebot einer psychotherapeutischen Frühintervention nach Gewalterfahrung seit 1994. Im Landesteil Rheinland gibt es inzwischen 34 Traumaambulanzen im SER. Um die Qualitätsentwicklung derselben zu fördern wurden sie hinsichtlich Zugang, Organisationsformen und Berichtswesen untersucht.

Methode: Es werden institutions-, klinikinterne und politisch regionale Prozesse beschrieben, die die Entwicklung von Traumaambulanzen forcieren und zugleich regionale Beratungs- und Behandlungsnetzwerke stärken. Im besonderen Fokus steht die Beachtung von struktur- und prozessqualitativen Anforderungen an Traumaambulanzen.
Die Studien im Rheinland wurden mit Hilfe von quantitativer und qualitativer Methodik durchgeführt. Die Daten wurden aus den Akten der Versorgungsverwaltung erhoben, wie auch durch Interviews der beteiligten Fachpersonen.

Schlussfolgerung: Voraussetzung für das Gelingen der im SGB XIV intendierten Einführung einer flächendeckenden Versorgung für Gewaltbetroffene in Traumaambulanzen nach dem SER ist die Absicherung der Ressourcen für eine flächendeckende Versorgung. Nur so wird ein nachhaltiger Aufbau eines regional ausgewogenen Angebots an Traumaambulanzen im SER möglich sein.

Angebot der Opferbeauftragten am Beispiel Baden-Württemberg

Jana Katharina Denkinger
Geschäftsstelle des Opferbeauftragten der Landesregierung Baden-Württemberg, Deutschland

Hintergrund: Als Reaktion auf den Terroranschlag am 19. Dezember 2016 auf dem Berliner Breitscheidplatz ernannte die Bundesregierung Ministerpräsident a. D. Kurt Beck zum Beauftragten für die Anliegen der Opfer und Hinterbliebenen. In seinem Abschlussbericht empfahl Beck die Einrichtung zentraler Anlaufstellen für Betroffene von Großschadensereignissen. Dieser Empfehlung folgend sind aktuell ein Bundesopferbeauftragter und 15 Opfer(schutz)beauftragte der Länder im Amt.

Methode und Ergebnisse: Die Einsatzbereiche der Opferbeauftragten unterscheiden sich zwischen den einzelnen Bundesländern. Im Falle eines Terroranschlages agieren Opferbeauftragte der Länder sowie des Bundes gemeinsam. In Baden-Württemberg steht der Opferbeauftragte Betroffenen von Terroranschlägen, Amoktaten und Großschadensereignissen, denen eine Straftat zugrunde liegt, zur Seite. Zu den Aufgaben gehören u. a. 1) die lokale Koordination der Opferhilfe verschiedener Stellen 2) ein Übergangsmanagement von der psychosozialen Notfallversorgung zur mittel- und langfristigen Nachsorge sowie 3) die individuelle psychosoziale Betreuung von Betroffenen einschließlich der Vermittlung von Informationen und der Weitervermittlung in bestehende Hilfe- und Versorgungssysteme. Die Amoktat an der Universität Heidelberg am 24. Januar 2022 bildet den ersten und bisher einzigen Ereignisfall des Opferbeauftragten in Baden-Württemberg.

Schlussfolgerung: Für eine stetige Verbesserung des Angebots ist der interdisziplinäre Austausch, insbesondere die Vernetzung mit Traumatherapeut:innen und der psychosozialen Notfallversorgung, ein zentrales Anliegen.

Mikro-, Meso- und Makrofaktoren von Resilienz im Militär – ein systematisches Review

Gloria Ch. Straub, Wolfgang H. Prinz
Universität Wien, Österreich; Bundesministerium für Landesverteidigung, Österreich
Brigitte Lueger-Schuster
Universität Wien, Österreich

Hintergrund: Für Militärpersonal ist Resilienz unerlässlich, um potenziell traumatische Erlebnisse erfolgreich zu bewältigen (Nash et al., 2011). Resilienz kann durch Resilienzfaktoren vorhergesagt werden, die auf verschiedenen Ebenen angesiedelt sind (Bonanno et al., 2015). Obwohl bei der Erforschung von Resilienz im Militär erkannt wurde, dass eine Mehrebenen-Perspektive berücksichtigt werden sollte (Adler, 2013), wird dies nur geringfügig umgesetzt. Die vorliegende Studie zielte darauf ab, (1) Prädiktoren zu identifizieren, welche die Resilienz von Soldat:innen fördern und (2) diese nach Zugehörigkeit zur Mikro- (Individuum), Meso- (Einheit bzw. Verband) oder Makroebene (Organisation Militär) zu klassifizieren.

Methode: Gemäß PRISMA-Richtlinien (Page et al., 2021) wurde ein systematisches Review durchgeführt und präregistriert (PROSPEROS-ID: CRD42021254629). Dabei wurden die Datenbanken PubMed, PsycINFO, SCOPUS und Web of Science anhand festgelegter Kriterien systematisch durchsucht.

Ergebnisse: Die Datenbanksuche ergab 3.536 Ergebnisse. Nach Duplikats-Entfernung, Durchsicht von Titel, Abstracts und Schlagworten, Volltext-Screening hinsichtlich Inklusions- und Exklusionskriterien und Qualitätsprüfung wurden sieben Studien für das Review herangezogen. Die Resilienzfaktoren wurden für quantitative Studien (n = 5) tabellarisch zusammengefasst und für qualitative Studien (n = 2) thematisch analysiert (Braun & Clarke, 2019).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass Resilienz im Militär zwar breit diskutiert wird, Resilienzfaktoren jedoch selten unter Berücksichtigung einer Mehrebenen-Perspektive behandelt werden. Dieser Ansatz sollte in Zukunft jedoch stärker berücksichtigt werden.

Correlates of risk-taking behaviour and suicidality among humanitarian aid workers

Hamed Seddighi
University of Groningen, Niederlande

Background: The mental health of humanitarian aid workers, serving over 274 million people in need in 2022, necessitates scrutiny given their pivotal role and high exposure to traumatic events. This research aimed to examine the associations between trauma exposure and mental health outcomes among these workers.

Method: Utilizing an anonymous online survey, N = 233 humanitarian aid workers were evaluated for trauma exposure, mental health disorders, risk-taking, and suicidality, investigating the unique associations of demographic, psychosocial, and mental health variables with risk outcomes.

Results: Predominant findings included a 39.4 % rate of exposure to five or more work-linked traumatic events, and identified prevalences of PTSD (12.9 %), CPTSD (8.6 %), and various degrees of suicidality. Significant associations were found between higher risk-taking / suicidality and being an expatriate, trauma exposure, certain personality traits, and specific mental health symptoms.

Conclusion: The robust associations between trauma exposure, risk-taking, and suicidality among humanitarian workers underscore the critical need for tailored support and interventions, spotlighting the necessity for organizations to prioritize mental health, particularly for those in elevated risk categories.

»Personalisierte Traumatherapie – Teamsache!«

Chairs: **Jochen Binder**
Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland ipw, Schweiz
Janina Kowalski
Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw, Schweiz

Im Rahmen der stationären Traumatherapie wird das Behandlungsteam wiederholt mit der Tatsache konfrontiert, dass die einzelnen Patient:innen – außer der Traumafolgestörung selbst – nicht viele Gemeinsamkeiten aufweisen. So sind z. B. Copingstrategien so divers wie Alter, Geschlecht, Persönlichkeitsstruktur und Ressourcen. Gleichzeitig wirkt eine verhaltenstherapeutisch orientierte Regelstruktur oft einem wertschätzenden therapeutischen Prozess entgegen. Vom Team fordert dies einerseits Flexibilität, unkonventionelle, individuelle Lösungsansätze zu finden, andererseits kann es dadurch gleichzeitig zu Unsicherheiten und starken Meinungsdivergenzen kommen. In diesem Beitrag wird das Konzept der personalisierten Behandlungsplanung im stationären traumatherapeutischen Setting zunächst allgemein (Oberärztin) und dann spezifisch anhand eines Fallbeispiels aus den drei Perspektiven (fallführende Einzelpsychotherapeutin, Fachberatung Bezugspflege, Kunsttherapeutin) vorgestellt.
Wie durch unser Fallbeispiel illustriert, gibt es keine einfache Lösung für komplexe Fälle. Nötig ist der prozessbegleitende intensive Austausch im interdisziplinären Behandlungsteam, damit wissenschaftlich fundierte Therapieansätze ihre personalisierte Anwendung finden und damit letztendlich zu einem Erfolg führen können.
Traumatherapie sollte insbesondere im stationären Setting individualisiert und in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit erfolgen.

Beiträge des Symposiums

Das Weddinger Modell auf einer Traumatherapiestation: Effekte, Zufriedenheit und Ausblick

Georgia Wendling-Platz
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide, Deutschland
Lisa Rublein
DR. FONTHEIM Mentale Gesundheit Liebenburg, Deutschland

Hintergund: Das Team der Traumatherapiestation für Frauen der DR. FONTHEIM Klinik hat vor 1,5 Jahren beschlossen, das recovery orientierte Weddinger Modell (Das Weddinger Modell, L. Mahler et al.) zu implementieren. Die Kernelemente der Recovery-Modelle beinhalten das Erlangen von Hoffnung, Bilden eines festen Fundaments, unterstützende Beziehungen, Emp-

owerment, Selbstbestimmung und Beteiligung, Entwicklung von Bewältigungsstrategien, Bewältigung von Verlusterlebnissen und personale Bedeutung und Sinnfindung in der Welt. Viele Elemente werden in der Traumatherapie implizit und explizit bedacht. Hierarchische Klinikstrukturen sprechen oft jedoch eine andere Sprache. Um unsere Frauen recovery-orientiert besser zu unterstützen, ersetzten wir die Oberärztinvisite und die multiprofessionelle Fallbesprechungen durch »sogenannte« Behandlungsgespräche.

Methode: Unsere Erfahrungen, Patientinnen und Teammitglieder, werden wir anhand von Adaptionen, Fallbeispielen, Auswertung der Weddinger Resilienz- und Patientinnen/Teammitglieder/Zufriedenheitsfragebögen darstellen. Inwieweit der Therapieprozess eine stärkere Individualisierung erfahren konnte, wird hier kritisch diskutiert. Wir zeigen individuelle wie auch Gruppeneffekte, Zeiteffizienz und Informationsfluss, supervisorische Herausforderungen und Lerneffekte als auch einen Ausblick auf eine mögliche Weiterentwicklung auf der Station und in der Klinik.

Ergebnisse: Für alle Beteiligten stellte das neue Vorgehen eine Herausforderung heraus, wird jedoch insgesamt sehr positiv beantwortet. Wir sehen eine deutliche höhere Eigenverantwortung für den Therapieprozess, Stärkung des Selbstwertes und auch Entlastungen im Team. Die traditionellen Rollenzuschreibungen zu verlassen, fordert und fördert.

Personalisierte Behandlung in der Hand der Fallführung – Ausnahmen sind die Regel?

Laura Pielmaier
Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw, Schweiz

Hintergrund: Fallvignette: Eine Patientin mit komplexer Traumafolgesymptomatik tritt mit scheinbar klarem Auftrag ein zweites Intervall stationärer Behandlung in unserem spezialisierten Angebot an. Die Einzelpsychotherapeutin erkennt ihre Handlungsmöglichkeiten und legt los: der Beziehungsaufbau gestaltet sich holprig aber machbar, die Diagnostik erscheint übersichtlich, die Patientin ist mit Setting und Abläufen gut vertraut. Eine Traumalandkarte wird erstellt, Stabilisierungstechniken kurz wiederholt und die Behandlungstechnik zur Traumaverarbeitung gewählt. Und dann bleibt der Prozess stecken, unklare Symptomatik tritt auf, im weiteren Verlauf Zweifel an der Offenheit der Patientin.

Methode: Der Beitrag skizziert die Fallvignette und die Perspektive der fallführenden Psychotherapeutin auf den Behandlungsprozess mit seinen Hürden und Stolpersteinen, wie sie bei Menschen mit komplexer Traumafolgestörung regelhaft sind. Nutzen und Handhabung der vorhandenen Austauschgefäße und Abstimmungsprozesse der Station zur Unterstützung für die Anwendung von individualisierten Interventionen werden reflektiert und kritisch bewertet.

Ergebnisse: Die multi- und interdisziplinäre Behandlungsplanung ist austauschintensiv, ermöglicht aber eine personalisierte Behandlungsplanung, die der komplexen Problematik von Menschen mit schweren Traumafolgestörungen am ehesten gerecht wird. So werden Fallstricke wie z. B. versteckter Substanzkonsum frühzeitig erkannt, Aufgaben verteilt und koordiniert, die kollektive Selbstwirksamkeitserwartung gestärkt und auch das Scheitern lässt sich auf mehrere Schultern verteilen.

Traumafachberater und Bezugspflege »zwischen den Stühlen« von miteinander nicht zu vereinbarenden Bedürfnissen

Daniel Trencev
Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw, Schweiz

Hintergrund: Eine personalisierte Traumatherapie im stationären Rahmen bedingt, innerhalb von klaren Strukturen und Regeln, genug Raum für individuelle Behandlungsmöglichkeiten. Dies wiederum setzt eine gute Absprache unter den verschiedenen Berufsgruppen voraus, so dass Patient:in und Behandlungsteam am selben Strang ziehen.

Methode: Aus pflegerischer Sicht soll anhand des obengenannten Fallbeispiels aus der Praxis dargelegt werden, wie schmal der Grat zwischen Fortschritt im therapeutischen Prozess und Therapie- bzw. Beziehungsabbruch sein kann. Anhand ausgewählter Beispielsituationen werden konkrete Herausforderungen, beispielsweise Regelverstöße und unkooperatives Verhalten seitens der Patientin, aufgezeigt. Handlungsmöglichkeiten aus Sicht der Pflege sowie deren Konsequenzen für den therapeutischen Prozess werden reflektiert.

Ergebnisse: Einheitliche Haltungen innerhalb von klaren Strukturen stehen nicht in Widerspruch zu individuell abgestimmten Therapiezielen und Prozessen, die praktische Umsetzung gleicht jedoch häufig einem Balanceakt und setzt regelmäßigen Austausch und Flexibilität voraus.

»Der Fuß in der Türe«: Wie die Kunsttherapie zur Förderung einer tragenden Patient:innenbeziehung mit dem Gesamtteam beitragen kann

Judith Zink
Integriete Psychiatrie Winterthur ipw, Schweiz

Hintergrund: Der Ruf nach einem personalisierten Ansatz ist in der Kunsttherapie durch die individuellen gestalterischen Ausdrucksarten und dem unterschiedlich ausgeprägten Zugang zu kreativ-künstlerischen Fähigkeiten der Patient:innen offensichtlich. Kunsttherapeut:innen sind herausgefordert, intuitiv dem persönlichen Prozess der Patient:innen zu vertrauen, diesem Raum zu geben sowie den individuellen künstlerisch-kreativen Stil zu fördern und gleichzeitig die im Team besprochenen Behandlungsziele im Auge zu behalten.

Methode: Anhand des obengenannten Fallbeispiels wird personalisierte Prozessbegleitung aus der Perspektive der Kunsttherapie vorgestellt. Dieses veranschaulicht, wie verschiedene kunsttherapeutische Ansätze und Ebenenwechsel notwendig sein können, um wiederholt den individuellen Willen aus Prozessblockaden zu befreien und die Beziehungsarbeit zu stärken.

Ergebnisse: Das Fallbeispiel illustriert, wie in der Kunsttherapie Werkgestaltung und gemeinsame Werkbetrachtungen das Erkennen und Verändern von Interpretationen der Wirklichkeit initiieren und Patient:innen in ihrem Individuationsprozess unterstützen können. Um individuelle Prozesse Kohärenz fördernd zu begleiten, sind Vernetzung über ein transparentes Dokumentationssystem und regelmäßige Abgleichungen des therapeutischen Standorts durch Austausch mittels Fallbesprechungen unumgänglich.

Unsere beste Option – die personalisierte Therapieplanung im multiprofessionellen Behandlungsteam

Janina Kowalski
Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw, Schweiz

Hintergrund: Wie in der Fallvignette gezeigt, wird das Behandlungsteam im Rahmen der stationären Traumatherapie wiederholt mit der Tatsache konfrontiert, dass z. B. Copingstrategien der Patient:innen so divers sind wie Alter, Geschlecht, Persönlichkeitsstruktur und Ressourcen. Gleichzeitig wirkt eine verhaltenstherapeutisch orientierte Regelstruktur oft einem wertschätzenden therapeutischen Prozess entgegen. Vom Team fordert dies einerseits Flexibilität, unkonventionelle, individuelle Lösungsansätze zu finden, andererseits kann es dadurch gleichzeitig zu Unsicherheiten und starken Meinungsdivergenzen im Team, Milieu und mit den einzelnen Patient:innen kommen.

Methode: Vorstellung der verschiedenen Schnittstellen und Gefäße für prozessbegleitende individualisierte Behandlungsplanung im Team in unserem stationären Angebot für Menschen mit Traumafolgestörungen (SFT der IPW), wie sie auch im vorgehend beschriebenen Fall zur Anwendung kamen.

Ergebnisse: Ein klarer therapeutischer Rahmen, der individuell flexibel angepasst werden kann, ermöglicht es uns, der dem Spannungsfeld der Bedürfnisse der Patient:innen einerseits als auch den vorgegebenen Strukturen der Arbeit in einem heterogenen, interdisziplinären Team an einem stationären Standort andererseits gerecht zu werden.

Traumadiagnostik, Traumatherapie und Traumapädagogik bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung: Aktueller Stand und neueste Entwicklungen

Chairs: **Birgit Mayer**
Wohnheim Tilia, Schweiz

Ulrich Elbing
Universität Witten / Herdecke, Deutschland

Menschen mit geistiger Beeinträchtigung erleben im Vergleich zur Normalbevölkerung häufiger traumatische Bedrohungen, insbesondere interpersonelle Gewalt. Es muss auch von häufigen Posttraumatischen Belastungsstörungen ausgegangen werden.
Nachdem über lange Zeit kaum erprobte Instrumente, Methoden oder Vorgehensweisen zur Verfügung standen, erleben Forschung und Entwicklung für die Zielgruppe geistig beeinträchtigter oder auch schwer psychisch kranker Personen in jüngster Zeit einen Aufschwung.
Im Symposium werden sowohl aktuelle Ergebnisse der Forschung als auch aktuelle Erfahrungen mit innovativer Anwendung aus dem deutschsprachigen Raum vorgestellt.

Beiträge des Symposiums

Scoping Review Traumapädagogischer Konzepte für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Charlotte Boldt, Johannes Michalak, Ulrich Elbing
Universität Witten / Herdecke, Deutschland

Hintergrund und Zielsetzung: Aufgrund des erhöhten Risikos für Traumata bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (IB) spielen Traumata und ihre Folgen in der pädagogischen Begleitung von Menschen mit IB eine wesentliche Rolle. Dieses Scoping Review hat zum Ziel, den aktuellen Forschungsstand zu traumapädagogischen Konzepten für Menschen mit IB abzubilden.

Methode: Unter Einhaltung der Prisma Richtlinien wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Hierbei konnten Studien identifiziert werden, die erste Ansätze für traumapädagogische Konzepte spezifisch für Menschen mit IB umfassen. Die eingeschlossenen Studien wurden qualitativ auf den Ebenen Individuum, Mitarbeiter:innen und institutionelle Rahmenbedingungen analysiert.

Ergebnisse: Die ausgewerteten Studien zeigen sowohl die Notwendigkeit spezifischer Konzepte für Menschen mit IB als auch erste ermutigende Beispiele. Die Ergebnisse geben Impulse für die Entwicklung von Konzepten und für die Adaptation von Konzepten aus anderen Bereichen der Traumapädagogik auf die Bedürfnisse von Menschen mit IB.

Traumafolgestörungen bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Leichter Sprache

Birgit Mayer
Wohnheim Tilia, Schweiz

Hintergrund: Obwohl bekannt ist, dass die Traumatisierungsraten bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen hoch sind, fehlen aktuell adaptierte Diagnoseinstrumente für diese Personengruppe. Viele Interviews und Fragebogen sind für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen schwer verständlich und werden gar nicht eingesetzt, oder die Diagnostik muss abgebrochen werden, weil die verbalen Fähigkeiten nicht hoch genug sind.

Methode: Drei Fragebogen wurden in »Leichte Sprache« »übersetzt»: Der PTSS-10, die Kurze Screeningskala für posttraumatische Belastungsstörungen (Breslau) und der ITQ (International Trauma Questionaire). Für den PTSS-10 wurde dabei zusätzlich eine nicht nummerische Antwortmöglichkeit in Form von Kuchenstücken ergänzt.

Ergebnisse: Auch wenn alle drei Instrumente noch nicht in dieser Version validiert sind, so liegen vielversprechende erste Praxiserfahrungen für die Anwendungen vor. Für den PTSS-10 und die Kurze Screeningskala für posttraumatische Belastungsstörungen bei leichter bis mittelgradiger kognitive Beeinträchtigung, sofern das Sprachniveau ausreichend ist, für den ITQ zumindest bei leichter kogn. Beeinträchtigung, wobei vor allem für den 2. Teil der Fragen (KPTBS) ein recht gutes Sprachniveau und eine gute Selbstwahrnehmung notwendig sind.
In diesem Beitrag werden alle drei Instrumente kurz vorgestellt.

Traumafokussierte Psychotherapie für Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung – auf dem Weg zur Inklusion in den Leitlinien

Marie Ilic, Tanja Sappok
Universitätsklinik für Inklusive Medizin, Krankenhaus Mara, Bethel, Deutschland

Ulrich Elbing
Universität Witten-Herdecke, Deutschland

Birgit Mayer
Wohnheim Tilia, Schweiz

Hintergrund: Es besteht eine erhöhte Prävalenz und spezifische Vulnerabilität für Traumafolgestörungen bei Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung. Gleichzeitig besteht ein Versorgungsproblem für diese Zielgruppe. Die derzeit in Überarbeitung befindlichen AWMF-Leit-

linien zur PTBS werden ein Kapitel zur Behandlung von PTBS bei Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung enthalten.

Methode: Vorstellung der laufenden Arbeit der Leitlininengruppe: Systematischer Review der verfügbaren Literatur, Einbezug von klinischem Experten-/Erfahrungswissen.

Ergebnisse: Erste Forschungsergebnisse zeigen, dass bekannte psychotherapeutische Methoden (z. B. EMDR, narrative Expositionstherapie) mit geringen Anpassungen auch für die Zielgruppe geeignet und wirksam sind. Für weitere therapeutische Ansätze gibt es positive klinische Erfahrungen (z. B. Imaginary rescripting).

Schlussfolgerung: Traumafokussierte Psychotherapie sollte auch für Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung verfügbar sein, wobei weitere Forschung zu sinnvollen Modifikationen und differenzieller Indikation erforderlich ist. Mit der Inklusion in den künftigen Leitlinien hoffen wir zu einer besseren Versorgungsrealität für diese Zielgruppe beizutragen.

Neue Forschung zur Komplexen PTBS

Chairs: **Andreas Maercker**
Universität Zürich, Schweiz

Brigitte Lueger-Schuster
Universität Wien, Österreich

Die Komplexe PTBS (KPTBS) wird als ICD-11-Diagnose jetzt schon häufig diagnostiziert und der Therapieplanung zugrunde gelegt. Auch wenn das Konzept als solches seit einigen Jahren als gut gesichert gelten kann, bleiben verschiedene Frage offen. Daher gibt es im Zusammenhang mit der Diagnose viel Raum für Neuheiten. Die Beiträge stammen aus Arbeitsgruppen von deutschsprachigen, aber international tätigen Expert:innen zur KPTBS. Rahel Bachem (Schweiz/Israel) wird die Ergebnisse einer an mehreren Standorten durchgeführten Validierungsstudie zum deutschsprachigen strukturierten »International Trauma Interview« vorstellen, das damit ein neues diagnostisches Standardinstrument werden kann. In Zusammenarbeit mit Brigitte Lueger-Schuster werden Kolleg:innen des österreichischen Bundesministeriums für Landesverteidigung mögliche Sensitivitätsprobleme des »Störungen des Selbstkonzepts«-Teils der KPTBS-Diagnose darstellen. Andreas Maercker wird anhand von Forschungen zu ehemaligen Schweizer Verdingkindern und Fremdplazierten über den flukturierenden Charakter der KPTBS-Symptomatik berichten. Abschließend werden aus der Arbeitsgruppe von Ingo Schäfer Ergebnisse zu einem modifizierten Gruppen-STAIR-Therapieprogramm, einem der besonders vielversprechenden KPTBS-Therapieansätze, vorgestellt.

Beiträge des Symposiums

Das deutschsprachige International Trauma Interview (ITI) zur Erfassung von KPTBS und PTBS

Rahel Bachem, Andreas Maercker
Universität Zürich, Schweiz

Yafit Levin
Ariel University, Israel

Kai Köhler, Gerd Willmund
Psychotraumazentrum Bundeswehr, Deutschland

Stefanie Koglin
Charite Berlin, Deutschland

Manuel Stadtmann
Ostschweizer Fachhochschule, Schweiz

Mareike Augsburger
Klenico, Zürich, Schweiz

Hintergrund: Das International Trauma Interview (ITI) ist ein strukturiertes Interview zur Diagnostik von ICD-11 posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und komplexer posttraumatischer Belastungsstörung (KPTBS). In dieser Präsentation wird ein kurzer inhaltlicher Überblick zum ITI gegeben und anschließend die Resultate der deutschsprachigen Validierungsstudie präsentiert.

Methode: Die psychometrischen Eigenschaften der deutschen Übersetzung des ITI wurden bei traumaexponierten Patient:innen aus Deutschland und der Schweiz untersucht. Teilnehmende waren n = 143 zivile Patient:innen und n = 100 Patient:innen des Bundeswehrkrankenhauses, welche getrennt analysiert wurden. Indikatoren für Reliabilität und Validität wurden berechnet.

Ergebnisse: Die Prävalenz von PTBS betrug 30 % in der zivilen und 33 % in der militärischen Stichprobe. KPTBS lag bei 53 % der zivilen bzw. 21 % der militärischen Studienteilnehmenden vor. Die interne Konsistenz und inter-rater Reliabilität waren zufriedenstellend. In beiden Stichproben ergab die konfirmatorische Faktoranalyse ein sechs-Faktoren-Modell erster Ordnung. Die konvergente Validität wurde durch positive Korrelationen von ITI PTBS und Störungen der Selbstorganisation (DSO) mit DSM-5 PTBS nachgewiesen. Für verschiedene andere Indikatoren der psychischen Gesundheit wie Ängstlichkeit und Depressivität wurden signifikante Zusammenhänge festgestellt.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse bestätigen zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften der ITI-Werte und belegen dessen Anwendbarkeit in verschiedenen klinischen Kontexten.

Symptome des negativen Selbstkonzepts: eine »heikle« Angelegenheit für Soldat:innen

Wolfgang H. Prinz, Gloria C. Straub
Bundesministerium für Landesverteidigung, Österreich

Brigitte Lueger-Schuster
Universität Wien, Österreich

Hintergrund: Sensitive Items, die als intrusiv erlebt werden, Befürchtungen vor negativen Konsequenzen provozieren oder sich auf sozial unerwünschte Verhaltensaspekte beziehen, können Antworttendenzen bei der Bearbeitung von Selbstbeurteilungsfragebögen evozieren. Besonders militärischen Populationen wird in diesem Zusammenhang häufig ein »underreporting« psychopathologischer Symptome unterstellt. Unklar ist, inwiefern Soldat:innen Symptome der KPTBS als sensitiv erleben.

Methode: 572 Berufssoldat:innen und 768 Grundwehrdiener einer Infanteriebrigade sowie 164 Zivilbedienstete des Österreichischen Bundesheeres beurteilten im Rahmen einer Querschnittserhebung die itemspezifische Sensitivität des »International Trauma Questionnaire« (ITQ) (Cloitre et al., 2018) sowie weitere klinisch-psychologischer Selbstbeurteilungsinstrumente. Mittels Multilevel-Modeling wurden item- und personengruppenspezifische Muster des Sensitivitätserlebens untersucht.

Ergebnisse: In allen Personengruppen wurden Symptome des negativen Selbstkonzepts, in geringerem Maße auch Items zu zwischenmenschlichen Schwierigkeiten als besonders sensitiv erlebt. Neben weiteren Prädiktoren (Alter, Vertrauen in den Datenschutz im Rahmen der Erhebung, Reihenfolge der vorgegebenen Fragebögen) zeigte sich je nach Personengruppe eine differenzielle Nuancierung des Sensitivitätserlebens.

Schlussfolgerung: Aus Perspektive der Sensitivitätsforschung könnten vor allem Symptome des negativen Selbstkonzepts in militärischen Populationen unterschätzt werden. Differentielle Sensitivitätsmuster legen zudem die Notwendigkeit elaborierter militärpsychologischer Forschungsstrategien nahe, die nicht nur spezifische Aspekte des Untersuchungsdesigns, sondern auch die Diversität militärischer Populationen angemessen berücksichtigen.

KPTBS – eine flukturierende Diagnose und Forschungen zu ihren Prädiktoren

Andreas Maercker, Myriam Thoma
Universität Zürich, Schweiz

Shauna Rohner
Ostschweizer Fachhochschule, Schweiz

Milan Ruzmir
Universität Zürich, Schweiz

Hintergrund: Die umfassende Datenerhebung zu den Schweizer Verdingkindern im Alter (»Betroffenen fürsorgerischer Zwangsmaßnahmen und Fremdplatzierung«) ermöglichte 2022 schon die Publikation eines Kaskadenmodells der KPTBS-Entwicklung, in dem Bindungs- und sozial-interpersonelle Faktoren die entscheidenden Rollen spielten.

Methode: Ein Längsschnitt von 21 Monaten erlaubte, die zeitliche Stabilität der KPTBS-Diagnose sowie weitere intrapersonelle Prädiktoren zu untersuchen. In der Stichprobe mit 213 Personen (mittleres Alter: 70 Jahre, 54 % männlich) wurden der Aversive Childhood Experience Questionnaire, der International Trauma Questionnaire sowie weitere Fragebogen erhoben.

Ergebnisse: Es zeigte sich in Bezug auf den wahrscheinlichen KPTBS-Diagnosestatus zu T1 und T2 nur eine teilweise Stabilität (Diagnose: ja bzw. nein) und dazu hohe Raten eines Diagnosewechsels. Prädiktoren des positiven Diagnosestatus waren Ärgerneigung, Verbitterung, geringe kognitive Neubewertung sowie eine geringe Lebenssinn-Überzeugung.

Schlussfolgerung: Die Befunde zum fluktuierenden Charakter der Erkrankung passen gut zu entsprechenden Ergebnissen in einigen anderen internationalen Studien. Dies führte eine Expertengruppe dazu, eine Neuformulierung der Diagnosemöglichkeiten der (K)PTBS vorzuschlagen (Fischer, Pietrzak, Maercker et al., 2023, Lancet Psychiatry).

Behandlung mit dem Skills-Training zur Affektiven und interpersonellen Regulation (STAIR) im Gruppenformat – Befunde bei Patientinnen mit komplexer PTBS

Janine Borowski, Alina Momberger, Myrthe Klene, Ingo Schäfer
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Nach sexuellem Missbrauch oder Misshandlung in der Kindheit weisen Betroffene oft komplexe Traumafolgestörungen auf, die neben Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) unter anderem Beeinträchtigungen der Affektregulation, der interpersonellen Beziehungen und des Selbstbilds umfassen können. Das Therapieprogramm »STAIR/Narrative Therapie« integriert wirksame Interventionen zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen. Seit kurzem liegt auch eine Gruppenversion von STAIR/NT vor, deren Akzeptanz und Durchführbarkeit in der vorliegenden Studie untersucht wurde.

Methode: Beim hier dargestellten Konzept handelt es sich um eine durch die Autorin des Programms vorgelegte erweiterte Version des STAIR-Moduls, das an die Durchführung in Gruppen angepasst wurde. In die Evaluation konnten insgesamt 31 Patientinnen mit (komplexer) PTBS eingeschlossen werden. Zwei Drittel (64,5 %) hatten sowohl körperliche als auch sexuelle Gewalt in der Kindheit erlebt. Teilnehmende erhielten über drei Monate die Gelegenheit an insgesamt 12 wöchentlich stattfindenden Sitzungen mit einer Dauer von je zwei Stunden teilzunehmen.

Ergebnisse: In der untersuchten Stichprobe zeigte sich eine gute Akzeptanz und Durchführbarkeit der Gruppenversion von STAIR.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuteten darauf hin, dass sich auch bei STAIR die positiven Wirkfaktoren von Gruppentherapien gut nutzen lassen. Dies trifft unter anderem auf das Training von Fertigkeiten zu, die in der Gruppe als einem geschützten »Übungsrahmen« direkt ausprobiert und eingeübt werden können.

Trauma und Sexualität: Neues zu Ätiologie und Behandlung

Chairs: **Sarah Biedermann**
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Johanna Schröder
MSH Medical School Hamburg, Deutschland

Nach Erleben einer sexuellen Traumatisierung kommt es besonders häufig zur Ausbildung von Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Auch die Gefahr von späterem Ausleben riskanter Sexualität und sogar von Reviktimisierung steigen deutlich. Gleichzeitig erleben Menschen nach dem Erleben von sexueller, aber auch interpersoneller Traumatisierung generell, gehäuft Probleme im Bereich Sexualität und Partnerschaft. Die meisten psychotherapeutischen Behandlungsstrategien berücksichtigen diesen Themenkreis nicht ausreichend oder klammern ihn gar aus. Das Symposium widmet sich zum einen der Entstehung von Traumafolgesymptomen nach sexueller Gewalt als auch deren Behandlung insbesondere im Bereich Partnerschaft und Sexualität.

Beiträge des Symposiums

Der Einfluss von Stigmatisierung auf die Entwicklung posttraumatischer Belastungssymptome nach sexuellem Kindesmissbrauch durch Frauen

Johanna Schröder
MSH Medical School Hamburg, Deutschland

Leonard Kratzer
Klinik St. Irmingard, Deutschland

Peer Briken, Safiye Tozdan
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: In der Folge von sexuellem Kindesmissbrauch spielen Kontextfaktoren der Gewalttat und Reaktionen auf eine mögliche Offenlegung solcher Erfahrungen eine wichtige Rolle für betroffene Personen. Sexueller Kindesmissbrauch durch Frauen ist ein Tabuthema und bietet dadurch einen Nährboden für Stigmatisierung. Ziel der vorliegenden Studie war die Untersuchung, welche Gewaltkontext- und Stigma-Faktoren wechselwirksam posttraumatische Belastungssymptome bei Personen beeinflussen können, die sexuellen Kindesmissbrauch durch eine Frau erlebt haben.

Methode: 212 Personen berichteten in einer anonymen Online-Studie über ihre Erfahrungen mit sexuellem Kindesmissbrauch durch Frauen. Das International Trauma Questionnaire (ITQ) diente in Mediationsanalysen zur Ermittlung von Unterschieden in der posttraumatischen Symptomschwere als Outcome-Parameter. Victim-blaming seitens der Täterin sowie die Bewertung der Gewalterfahrung der Betroffenen dienten als Prädiktoren. Antizipierte sowie internalisierte Stigmatisierung dienten als Mediatorvariablen.

Ergebnisse: Internalisierte Stigmatisierung mediierte den Effekt von Victim-blaming auf die Ausprägung der posttraumatischen Belastungssymptome vollständig. Die Bewertung der Gewalterfahrung und antizipierte Stigmatisierung übten keine statistisch signifikanten Effekte auf die posttraumatischen Belastungssymptome aus. Allerdings verstärkte Victim-blaming die antizipierte Stigmatisierung signifikant.

Schlussfolgerung: Gesellschaftliche Aufklärung ist notwendig, um Bewusstsein dafür zu schaffen, dass sexueller Kindesmissbrauch durch Frauen existiert. Psychotherapeut:innen sollten zudem um negative Auswirkungen von Victim-blaming bei Täterinnen wissen und psychische Belastungen als Folge von internalisierter Stigmatisierung beachten.

Ätiologie und therapeutische Strategien bei Reviktimisierung nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit

Stefan Tschöke
Universität Ulm, Deutschland

Hintergrund: Frühe Gewalterfahrungen stellen einen Risikofaktor dar, später erneut Opfer interpersoneller Gewalt zu werden. Die Mechanismen, die diesen Übergang vermitteln, sind noch nicht ausreichend geklärt. Bei andauernder sexueller Gewalt in der Kindheit werden Erlebens- und Verhaltensmuster notwendig, die das Überleben sichern. Ein Mechanismus ist die Beschwichtigung und die Anpassung an den Täter:innen (Appeasement). Diese Verhaltensmuster entsprechen evolutionären Überlebensstrategien, die auf das Erkennen und Bewältigen von Gefahren ausgerichtet sind. Sie sind überwiegend subkortikal organisiert und psychotherapeutisch schwer zu verändern.

Methode: Es wurde eine gezielte Literaturrecherche zum Thema durchgeführt sowie Expert:innenwissen zusammengefasst.

Ergebnisse: Im Vortrag wird die aktuelle Evidenz zu diesen biologisch determinierten Überlebensstrategien im Kontext chronischer Traumatisierung in der Kindheit dargestellt und mögliche Zusammenhänge mit sexueller Reviktimisierung diskutiert. Darüber hinaus werden Schlussfolgerungen für die Psychotherapie und die Selbstbestimmungsfähigkeit gezogen.

Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen mit PTBS nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit und Jugend: Prävalenzen und klinische Korrelate

Meike Müller-Engelmann
MSH Medical School Hamburg, Deutschland

Judith Weiß
Universität Frankfurt, Deutschland

Kathlen Priebe
Charité, Berlin, Deutschland

Petra Lindauer
Hochschule Fresenius, Köln, Deutschland

Nikolaus Kleindienst
ZI Mannheim, Deutschland

Thomas Fydrich
HU Berlin, Deutschland

Regina Steil
Universität Frankfurt, Deutschland

Hintergrund: Viele Frauen mit Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend (CSA) leiden unter sexuellen Schwierigkeiten. Bisher ist jedoch wenig über die Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen sowie über deren Zusammenhänge mit anderen psychopathologischen Maßen in dieser Patient:innengruppe bekannt.

Methode: Frauen (N=137), die an einer großen randomisiert kontrollierten Studie zur Behandlung der PTBS nach CSA teilnahmen (RELEASE-Studie), wurden mit Hilfe des strukturierten Interview für sexuelle Funktionsstörungen (SISEX) befragt. Das SISEX erfasst sexuelle Funktionsstörungen gemäß des DSM-5. Neben der Prävalenz sexueller Funktionsstörungen wurden Zusammenhänge mit der Schwere des Missbrauchs, sowie der PTBS Symptomatik, dem Vorliegen von Symptomen der Borderline-Störung sowie depressiven Symptomen untersucht.

Ergebnisse: Die Mehrzahl der Befragten berichteten von sexuellen Schwierigkeiten aber die diagnostischen Kriterien einer sexuellen Funktionsstörung waren nur bei wenigen erfüllt. Es fanden sich folgende Prävalenzraten: Störung des sexuellen Interesses bzw. der sexuellen Erregung: 2,6 %; weiblichen Orgasmusstörung: 5,2 % und genito-pelvine Schmerz-Penetrationsstörung: 11,8 %. Die Schwere der PTBS und insbesondere das Symptom-Cluster »negative Veränderungen in Kognitionen und Stimmung« sagte die Anzahl der erfüllten Kriterien der Störung des sexuellen Interesses und der Orgasmusstörung voraus.

Schlussfolgerung: Sexuelle Schwierigkeiten spielen eine große Rolle bei Patientinnen mit PTBS nach CSA und sollten in der Behandlung berücksichtigt werden.

Trauma und Sexualfokussierte Therapie (TrUST): Evaluation eines Gruppenkonzepts für sexuelle Probleme nach interpersoneller Traumatisierung

Sarah Biedermann
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Judith Gleixner
LMU München, Deutschland

Hintergrund: Sexuelle Probleme stellen eine häufige Folge interpersoneller Traumatisierung bei Patient:innen mit Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) dar. Trotz hoher Prävalenzen finden traumaassoziierte sexuelle Schwierigkeiten bisher wenig Eingang in der psychotherapeutischen Behandlung. Mehrere Studien belegen, dass eine erfolgreiche Behandlung der PTBS zu keiner Remission der sexuellen Symptomatik führt. Da die Belastung und die weitreichenden Konsequenzen der interpersonellen Gewalt im Bereich der Sexualität sehr groß sind, erscheinen integrierte Behandlungsangebote von komorbiden sexuellen Problemen in der Behandlung von Traumafolgesymptomen notwendig.

Methode: Zunächst wurde ein psychotherapeutisch nutzbares Gruppenmanual für Patient:innen mit sexuellen Problemen nach interpersonellen Gewalterfahrungen entwickelt. Dieses wurde in einer Multicenterstudie in Hinblick auf Wirksamkeit und Durchführbarkeit empirisch validiert.

Ergebnisse: Es wurde ein Manual erstellt, dass in 12 Sitzungen und vier Modulen den Teilnehmenden Wissen im Bereich Sexualität und Partnerschaft vermittelt und in einem integrativen Ansatz Symptomwahrnehmung und Symptommanagement adressiert. Die Teilnehmenden sollen so auf dem Weg zu einer selbstbestimmten Sexualität unterstützt werden. Die Studie konnte mit N = 50 abgeschlossen werden; die Ergebnisse werden im Rahmen der Tagung erstmals präsentiert.

Schlussfolgerung: Die Durchführung der Gruppentherapie für Teilnehmende mit Problemen im Bereich Partnerschaft und Sexualität nach interpersoneller Traumatisierung war gut möglich. Die Effekte auf PTBS-Symptome und sexuelle Symptome werden präsentiert.

Minderjährige Geflüchtete – Psychische Belastung, Asylprozess und individuelle Therapievorstellungen

Chairs: **Maike Garbade**
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Cedric Sachser
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Minderjährige Geflüchtete stellen eine besonders vulnerable Gruppe im psychosozialen Versorgungssystem dar. Daher sind individuelle Anpassungen im therapeutischen Kontext notwendig, um Therapien erfolgreich beginnen, durchführen und beenden zu können. Im Symposium werden sowohl auf individuelle als auch strukturelle Besonderheiten eingegangen, die in der Therapie mit minderjährigen Geflüchteten (UMFs) berücksichtigt werden sollten, um eine adäquate Versorgung sicherstellen zu können. Im ersten Beitrag wird die Rolle von Pre- und Post-Migrationsstressoren auf die psychische Belastung und die allgemeine Lebensqualität von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten beleuchtet. Anschließend wird auf die Rolle von negativen traumabezogenen Kognitionen und PTBS-Symptomen im Therapiekontext bei Arabisch-sprechenden jungen Geflüchteten eingegangen. Im dritten Beitrag werden neuste Erkenntnisse über die Rolle des Asylprozesses auf die psychische Gesundheit bei UMFs vorgestellt. Das Symposium endet mit einem Beitrag einer qualitativen Interviewstudie mit der Perspektive von UMFs und den wahrgenommenen Barrieren und Chancen für das psychosoziale Hilfesystem.

Beiträge des Symposiums

Lebensqualität unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter und die mediierende Rolle von Post-Migrationsstressoren & psychischer Belastung

Maike Garbade, Jenny Eglinsky
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Selina Kappler
Deutsches Jugendinstitut, München, Deutschland

Cedric Sachser, Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Unbegleitete minderjährige Geflüchtete (UMFs) sind vor, während und nach ihrer Migration zahlreichen potenziell traumatisierenden Ereignissen und alltäglichen Stressoren ausgesetzt. Dennoch entwickeln viele UMFs keine psychischen Probleme, sondern zeigen eine

hohe Resilienz gegenüber diesen aversiven Erfahrungen. In diesem Vortrag soll daher der Fokus auf die Lebensqualität von UMFs gelegt und Faktoren identifiziert werden, die diese beeinflussen können.

Methode: Posttraumatische Stresssymptome (CATS-2), Depressivität (PHQ-9) und Angstsymptome (GAD-7), sowie Post-Migrationsstressoren (DSSYR) und die Lebensqualität (WHOQOL-BREF) wurden bei N = 159 UMFs (M = 16.90, SD = 1.41, 83.6 % männlich) erfasst. Serielle Mediationsmodelle wurden zur Untersuchung des Einflusses der genannten Faktoren auf die Lebensqualität verwendet.

Ergebnisse: Potenziell traumatische Erlebnisse reduzierten die berichtete physische, psychische und soziale Lebensqualität der UMFs. Diese direkten Effekte wurden jedoch mediiert durch Post-Migrationsstressoren allein und in Serie mit psychischer Belastung.

Schlussfolgerung: Die Lebensqualität von UMFs wird sowohl durch traumatische Erlebnisse als auch durch Post-Migrationsstressoren und der psychischen Belastung beeinflusst. Neben adäquater psychosozialer Versorgung können Veränderungen auf politisch-struktureller Ebene zu einer Verbesserung der Lebensqualität von UMFs führen.

Negative traumabezogene Kognitionen und PTBS-Symptome bei Arabisch-sprachigen geflüchteten Jugendlichen: eine Quer- und Längsschnittanalyse

Nadine Stammel
Freie Universität Berlin, Deutschland

Lina Alhaddad
Freie Universität Berlin; Martin Luther Universität Halle-Wittenberg, Deutschland

Celina Ruef, Caroline Meyer
Freie Universität Berlin, Deutschland

Patricia Kanngießer
University of Plymouth, Vereinigtes Königreich

Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Der Zusammenhang zwischen negativen traumabezogenen Kognitionen und einer stärkeren Belastung durch Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wurde bislang für verschiedene Populationen aufgezeigt. Bei Menschen mit Fluchterfahrung wurde dies bisher jedoch nicht hinreichend untersucht.

Methode: Insgesamt 103 geflüchtete Arabisch-sprachige Jugendliche im Alter von 14–19 Jahren nahmen an einer Befragung teil, davon konnten n = 37 durchschnittlich 8 Monate später erneut befragt werden. Die Teilnehmenden beantworteten Fragen zu traumabezogenen Kognitionen (CPTCI), PTBS (PCL-5) sowie traumatischen Ereignissen.

Ergebnisse: In einer multiplen Regressionsanalyse zur Vorhersage von PTBS-Symptomen zeigte sich, dass traumabezogene Kognitionen nach Kontrolle durch Geschlecht, Alter und Anzahl traumatischer Erlebnisse, 43 % zusätzliche Varianz aufklären ($F(1,98) = 112.164$ ($p < .001$; Cohens $f2 = 1.63$)) und ein signifikanter Prädiktor für die PTBS-Symptomatik ($t(98) = 10.591$, $p < .001$) sind. Ebenso zeigte sich, dass eine Abnahme negativer traumabezogener Kognitionen von T1 zu T2 mit einem Rückgang von PTBS-Symptomen in Zusammenhang steht ($t(33) = 6.68$, $p < .001$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass traumabezogene Kognitionen auch bei Personen mit Fluchterfahrung zentral im Zusammenhang mit PTBS stehen und unterstreichen die Wichtigkeit der Bearbeitung dysfunktionaler traumabezogener Kognitionen im Therapiekontext.

Mixed-Methods-Ansatz zur Analyse bedeutender Bedingungen im Asylprozess für die psychische Gesundheit von unbegleiteten jungen Geflüchteten in Deutschland

Fabienne Hornfeck, Selina Kappler
Deutsches Jugendinstitut, München, Deutschland

Hintergrund: Asylrelevante Bedingungen, wie ein unsicherer Aufenthaltsstatus oder lange Wartezeiten, stellen Risikofaktoren für die psychische Gesundheit von Geflüchteten dar. In Bezug auf unbegleitete junge Flüchtlinge (ujF) ist die Befundlage bisher unzureichend und inkonsistent und es bedarf einer genaueren Analyse von förderlichen und hinderlichen Bedingungen im Kontext eines Asylprozesses.

Methode: In einem Mixed-Methods-Ansatz wurden 37 ujF (Alter T0: $M = 16.76$ ($SD = 1.36$)) über einen Zeitraum von 24 Monaten bis zu fünf Mal zu ihrer psychischen Belastung (PTBS: CATS-2, Depression: PHQ-9, Angst: GAD-7) und asylrelevanten Bedingungen (Aufenthaltsstatus, Angst vor Abschiebung, Belastung durch Status) befragt. Mit 19 Teilnehmenden wurden zusätzlich Vertiefungsinterviews zu ihren Erfahrungen im Asylprozess durchgeführt.

Ergebnisse: Bei einer insgesamt hohen psychischen Belastung über zwei Jahre hinweg (37,1–43,2 % mit klinisch auffälligen Werten in mindestens einem Bereich) zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen der PTBS- und Angst-Symptomatik und Ängsten bzw. Belastungen bezüglich des Aufenthaltsstatus und eine Zunahme dieses Einflusses auf depressive Symptome. Die Interviews weisen zudem auf große Unterschiede in der wahrgenommenen Sicherheit und Verstehbarkeit bei asylrelevanten Themen hin und unterstreichen die Bedeutung der Anwesenheit mindestens einer unterstützenden Person im Umfeld der ujF.

Schlussfolgerung: In Anbetracht der belastenden Rahmenbedingungen durch ein Asylverfahren können ujF auf psychischer Ebene Entlastung durch mehr Transparenz, Unterstützung und Sicherheit erfahren.

Chancen und Barrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten von traumatisierten unbegleiteten jungen Geflüchteten in Deutschland – eine qualitative Interviewstudie

Jenny Eglinsky, Maike Garbade, Luzie Fritzsche, Elisa Pfeiffer, Cedric Sachser
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Im Rahmen des Projekts BETTER CARE, welches ein gestuftes Versorgungsmodell für traumatisierte unbegleitete junge Geflüchtete (UMFs) mit posttraumatischen Stresssymptomen im Jugendhilfesetting implementiert, wurden Interviews mit den Jugendlichen geführt, um Chancen und Barrieren bei der Inanspruchnahme aus Sicht der jungen Geflüchteten zu identifizieren.

Methode: Mit Hilfe eines semistrukturierten Interviewleitfadens wurden N = 25 unbegleitete minderjährige Jugendliche (M = 17.20, SD = 1.29; 72 % männlich) aus 11 Jugendhilfeeinrichtungen befragt. Die Interviews wurden transkribiert und mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse analysiert.

Ergebnisse: Die Analysen zeigten Belastungen durch migrationsspezifische Stressfaktoren wie z. B. die Trennung von der Familie. Aber auch langwierige Asylverfahren, Schulstress und zwischenmenschlichen Konflikte stellen für UMFs enorme Belastungen dar. Der Mangel an Therapieplätzen, Stigmatisierung sowie Misstrauen wurden von den Jugendlichen als Hürden bei der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe angeführt.

Schlussfolgerung: Mit Hilfe der Studie konnte gezeigt werden, dass trotz enormer Belastung der Geflüchteten professionelle Hilfsangebote nicht entsprechend des Bedarfs in Anspruch genommen werden. Die Ergebnisse implizieren, dass strukturell-gesellschaftliche Barrieren (wie z. B. der fehlende Zugang zu Therapieplätzen) abgebaut sowie spezifische und individuelle Unterstützungsangebote und Aufklärung.

Digitale Behandlungsansätze im Kontext von Krisen, Konflikt und Flucht

Chairs: **Laura Nohr**
Freie Universität Berlin, Deutschland

Rayan El-Haj-Mohamad
Zentrum ÜBERLEBEN; Freie Universität Berlin, Deutschland

Die zunehmende Anzahl an Krisen und Konflikten weltweit führt dazu, dass viele Menschen in teilweise prekären Bedingungen leben. Dabei berichten sowohl Menschen in den Krisengebieten als auch Menschen, die ihre Heimat verlassen, von hohen psychischen Belastungen, traumatischen Erfahrungen und verschiedenen Traumafolgestörungen. Daraus ergibt sich ein hoher und teilweise spezifischer Versorgungsbedarf, der oftmals nicht ausreichend gedeckt wird. Daher benötigen wir weltweit innovative und wirksame Versorgungsansätze, die möglichst viele betroffene Menschen erreichen und deren Bedürfnisse erfolgreich adressieren können. Digitale Interventionen bieten ein großes Potential, verschiedene Aspekte der Versorgung zugänglich zu machen; sie sind skalierbar und können mittels kultureller Adaptation an die Bedürfnisse spezifischer Gruppen angepasst werden. In diesem Symposium werden vier digitale Interventionen vorgestellt, die unterschiedliche Ansätze wählen, um einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung zu leisten: Zuerst werden Ergebnisse eines RCT von Ilajnafsy zur Behandlung depressiver Symptome bei Menschen in arabischsprachigen Ländern präsentiert. Anschließend werden Ergebnisse zur Wirksamkeit der App Sui zur psychosozialen Unterstützung und Verbesserung der Lebensqualität von arabischsprachigen Geflüchteten in der Schweiz berichtet. Danach werden qualitative Ergebnisse zur Entwicklung einer Selbsthilfe-Intervention für Trauer bei arabischsprachigen Geflüchteten in der Schweiz vorgestellt. Abschließend werden die Ergebnisse einer Pilotstudie der transdiagnostischen Intervention Almamar für Arabisch und Farsi sprechende Menschen in Berlin präsentiert.

Beiträge des Symposiums

Wirksamkeit internetbasierter Interventionen für depressive Menschen in arabischsprachigen Ländern: Ergebnisse einer randomisierten Intervention

Rayan El-Haj-Mohamad, Jana Stein
Zentrum ÜBERLEBEN; Freie Universität Berlin, Deutschland

Nadine Stammel
Freie Universität Berlin, Deutschland

Yuriy Nesterko
Zentrum ÜBERLEBEN, Berlin; Universitätsklinikum Leipzig; Freie Universität Berlin, Deutschland

Birgit Wagner
Medical School Berlin, Deutschland

Christine Knaevelsrud, Maria Böttche
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die arabischsprachigen Länder machen etwa 6 % der Weltbevölkerung aus. Viele dieser Länder sind von politischen und wirtschaftlichen Konflikten betroffen, was die Prävalenz von Traumafolgestörungen wie z. B. Depression erhöht. Trotz des hohen psychosozialen Versorgungsbedarfs ist die psychosoziale Gesundheitsversorgung unzureichend.

Methode: In einer randomisiert-kontrollierten Studie wurden n = 743 arabischsprachige Personen, die die Kriterien einer Depression erfüllen (gemessen mit dem SKID) zufällig der internetbasierten kognitiven Verhaltenstherapie (iKVT; n = 243), der interpersonellen Therapie (iIPT; n = 247) oder der Wartegruppe zugeordnet. Teilnehmende wurden zu drei Messzeitpunkten zum Wohlbefinden befragt. Die mit der Behandlung verbundenen Veränderungen wurden mit Hilfe einer Regressionsanalyse analysiert.

Ergebnisse: Bei den Teilnehmenden beider Behandlungsgruppen wurden im Vergleich zur Wartegruppe ein geringerer Schweregrad der depressiven und Angstsymptome sowie eine höhere Lebensqualität und wahrgenommene soziale Unterstützung festgestellt. Die iKVT sowie die iIPT zeigten sich als ähnlich effektiv. Langfristige Behandlungseffekte in Bezug auf depressive Symptome waren erkennbar.

Schlussfolgerung: Die Studie verdeutlicht die Wirksamkeit von iKVT und iIPT bei Depressionen in arabischsprachigen Ländern. Bei einer Bevölkerung von etwa 500 Millionen Menschen und begrenzten Versorgungsressourcen können internetbasierte Ansätze helfen, die Behandlungslücke zu schließen. Zusätzlich verdeutlicht sie einige Herausforderungen, die mit der Anpassung an den Kontext verbunden sind.

Digitale psychosoziale Unterstützung (Sui App) zur Verbesserung der Lebensqualität von arabischsprachigen Geflüchteten in der Schweiz: Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie

Rilana Stöckli
Universität Bern, Schweiz

Viktoria Zöllner
Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern, Schweiz

Sebastian Burchert
Freie Universität Berlin, Deutschland

Farhad Haji
Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern, Schweiz

Jessica Wabiszczewicz
Freie Universität Berlin, Deutschland

Eva Heim
Universität Lausanne, Schweiz

Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin, Deutschland

Thomas Berger
Universität Bern, Schweiz

Hintergrund: Geflüchtete werden im post-migratorischen Kontext mit vielfältigen Schwierigkeiten konfrontiert. Wir untersuchen, ob das niederschwellige digitale psychosoziale Angebot, die Sui App, einen positiven Effekt auf die verschiedenen Domänen der Lebensqualität von Geflüchteten in der Schweiz hat.

Methode: Arabischsprachige Geflüchtete, die seit weniger als 5 Jahren in der Schweiz leben, werden zufällig in eine von drei Bedingungen der randomisiert kontrollierten Studie eingeteilt: Sui App allein (n = 68), Sui App mit Peer-Begleitung via Chat (n = 68), Warteliste-Kontrollgruppe (n = 34). Die Teilnehmenden füllen an drei Messzeitpunkten Online-Fragebogen zu Lebensqualität (WHOQOL-BREF) und weiteren sekundären Outcomes aus: Prä, 2 Monate Post, 4 Monate Follow-Up. Anschließend können Teilnehmende an einem qualitativen Interview teilnehmen.

Ergebnisse: Zum Prä-Zeitpunkt beurteilten 57 % der bisher eingeschlossenen Studienteilnehmenden (n = 159) ihre Lebensqualität als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht. Vorläufige Resultate der Verläufe über die drei Messzeitpunkte sowie Gruppenvergleiche (Multilevel-Modelle) werden präsentiert. Zudem werden Reflexionen für Adaptationen der Sui App diskutiert.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der Studie werden Einblick über die Wirksamkeit der Nutzung der Sui App, sowie einer zusätzlichen Peer-Begleitung auf die Lebensqualität geben. Durch eine breite und frühe Nutzung des Angebots, könnte die Lebensqualität von Geflüchteten verbessert werden und einen präventiven Effekt auf andere psychosoziale Probleme haben.

Bottom-up development of a culturally adapted internet-based self-help intervention for grieving Syrian refugees in Switzerland

Anaïs Aeschlimann
University of Zurich, Switzerland

Eva Heim
University of Lausanne, Switzerland

Clare Killikelly
University of Zurich, Switzerland; University of British Columbia, Canada

Nicola Buser, Anna Hoxha, Valentina Triantafyllidou, Andreas Maercker
University of Zurich, Switzerland

Background: Loss and grief pose significant challenges for victims of armed conflicts, such as Syrian refugees. Internet-based interventions (IBIs) may address this treatment gap. However, research on grief and grief support is limited to Western cultural contexts and culturally adapted IBIs for grief are needed. Objective: Following the RECAPT framework proposed by Heim et al., this study aimed to (1) develop and (2) further adapt a culturally adapted IBI for grief among Syrian refugees in Switzerland.

Method: This study used qualitative methods. Firstly, formative research was conducted to develop an initial version of the intervention. This included semi-structured interviews with 10 experts focusing on the necessary cultural adaptations. Next, the first version of the intervention was presented to potential users (N=6) and experts (N=3) to collect feedback on the further necessary cultural adaptations in two iterative feedback rounds. Data was analyzed using framework analysis.

Results: The involvement of various key informants at different stages of the development resulted in valuable feedback concerning surface and deep structure adaptation, which may contribute to treatment adherence, acceptance, and motivation.

Conclusion: These findings offer valuable insights and recommendations for cultural adaptation of interventions, and potentially help to address the treatment gap among Syrian refugees.

Almamar – Erste Ergebnisse der Pilotstudie zur Wirksamkeit einer transdiagnostischen Intervention auf Arabisch und Farsi

Laura Nohr
Freie Universität Berlin, Deutschland

Martina Hernek
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hannah Nilles
Medical School Berlin, Deutschland

Nadine Stammel, Sebastian Burchert, Maria Böttche, Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin, Deutschland

Birgit Wagner
Medical School Berlin, Deutschland

Johanna Böttcher
Psychologische Hochschule Berlin, Deutschland

Hintergrund: Menschen mit Fluchterfahrung sind häufig mit traumatischen Erfahrungen vor, während und nach der Flucht konfrontiert. Aufgrund dieser Erfahrungen sowie durch zusätzliche Postmigrationsstressoren erleben viele Betroffene starke psychische Belastungen und entwickeln Traumafolgestörungen. Almamar ist ein transdiagnostisches Behandlungsprogramm für Arabisch und Farsi sprechende Menschen in Berlin und Brandenburg. Almamar wird sowohl im Sprechzimmer mit Sprachmittlung als auch als begleitete Smartphone-basierte Intervention angeboten.

Methode: In einer Pilotstudie wurden bislang n = 14 Personen den beiden Behandlungsbedingungen zugewiesen und erhalten entsprechend des individuellen Bedarfs 6–16 Sitzungen Behandlung. Es werden Erwachsene mit der Primärdiagnose einer depressiven Störung, einer Angststörung oder PTBS eingeschlossen, die Arabisch oder Farsi sprechen, lesen und schreiben. Es finden Erhebungen zu primären und sekundären Outcomes im Selbstbericht zu Beginn, während und nach der Behandlung statt sowie nach drei und sechs Monaten Follow-Up.

Ergebnisse: Neben zentralen Behandlungsbausteinen werden qualitative und quantitative Ergebnisse zu den bisherigen Erfahrungen mit dem Behandlungsprogramm präsentiert. Dabei werden sowohl Ergebnisse aus der Sprechzimmerbehandlung als auch der Online-Behandlung dargestellt.

Schlussfolgerung: Ergebnisse bzgl. Wirksamkeit und Akzeptanz der beiden Behandlungsbedingungen werden diskutiert. Dabei werden insbesondere Behandlungsprozesse und potenzielle Barrieren in der Behandlung thematisiert und das Potenzial für die generelle Versorgung diskutiert. Zudem werden Implikationen für die Wirksamkeitsprüfung der beiden Bedingungen abgeleitet.

Versorgung von Gewaltbetroffenen in Traumaambulanzen – Ergebnisse des Forschungsverbundes »Projekt HilfT«

Chairs: **Ingo Schäfer**
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Miriam Rassenhofer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Durch das neue Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) soll der Zugang zu Leistungen, einschließlich schneller Hilfen in Traumaambulanzen, weiter verbessert werden. Opfer von Gewalttaten hatten auch bislang schon die Möglichkeit auf der Basis des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) Versorgung nach akuten Gewalttaten zu erhalten. Mit der Reform des SER werden Traumaambulanzen nun gesetzlich verankert und müssen von allen Bundesländern verpflichtend vorgehalten werden. Bezüglich der Struktur- und Prozessqualität in Traumaambulanzen bestehen bereits innerhalb der einzelnen Bundesländer erhebliche Unterschiede. Dasselbe ist für ihre Ergebnisqualität anzunehmen. Im Symposium wird der aktuell durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderte Forschungsverbund »Projekt HilfT« vorgestellt, der die strukturelle und inhaltliche Weiterentwicklung von Traumaambulanzen vor dem Hintergrund des neuen SER untersucht. Im ersten Vortrag stellt Isabella Flatten-Whitehead, Universität Ulm, die Ergebnisse einer Untersuchung zu förderlichen und hemmenden Faktoren in Bezug auf die Etablierung von Traumaambulanzen und Empfehlungen für eine flächendeckende Versorgung vor. Im zweiten Vortrag diskutiert Lina Specht, Universität Dresden, Befunde zu ihrer Vernetzung auf der Basis einer systematischen Bestandsaufnahme der Ambulanzen. Im dritten Vortrag schließlich stellt Marc Giesmann, Universität Hamburg, die Ergebnisse einer bundesweiten Studie zu den Strukturmerkmalen der aktuell existierenden Traumaambulanzen und wichtigen Aspekten ihrer Struktur- und Prozessqualität vor.

Beiträge des Symposiums

Projekt HilfT – Empfehlungen für eine flächendeckende Versorgung durch SER-Traumaambulanzen zur schnellen Hilfe für Opfer von Gewalttaten

Isabella Flatten-Whitehead
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Marc Giesmann
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Lina Specht, Julia Schellong
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Ingo Schäfer
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Miriam Rassenhofer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Mit dem vollumfänglichen Inkrafttreten des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) ab dem 01.01.2024 soll ein flächendeckendes Netz von SER-Traumaambulanzen in Deutschland bestehen. Opfer von Gewalttaten haben dort die Möglichkeit im Rahmen einer psychotherapeutischen Frühintervention, der sogenannten Schnellen Hilfe, kurzfristig bis zu 18 Sitzungen zu erhalten. Ziel der vorgestellten Studie war es, förderliche und hemmende Faktoren für einen flächendeckenden Ausbau von SER-Traumaambulanzen zu identifizieren und eine Empfehlung für den Ausbau eines deutschlandweiten flächendeckenden Netzes von SER-Traumaambulanzen auszusprechen.

Methode: Die als Interview-Studie durchgeführte Befragung wurde deutschlandweit mit Fachpersonen (n = 43) der Versorgungsverwaltungen (n = 12), aus bestehenden OEG-Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche (n = 6) sowie für Erwachsene (n = 10) und potenziellen Anbietern von Traumaambulanzen (n = 15) durchgeführt. Als Grundlage der Befragung diente ein halb-strukturierter Interviewleitfaden. Die Interviews wurden im Jahr 2022 durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Es konnten sechs Themenschwerpunkte für Empfehlungen identifiziert werden.

Ergebnisse: Die Versorgungslandschaft in Deutschland ist weiterhin sehr heterogen. Insbesondere die mangelnde Bekanntheit der Schnellen Hilfen im Bereich der psychotherapeutischen/psychiatrischen Fachkräfte erschweren den Ausbau eines Netzes von SER-Traumaambulanzen.

Schlussfolgerung: Insbesondere ein bundeseinheitliches Vorgehen in Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätssicherung ist zu empfehlen, um den flächendeckenden Ausbau von SER-Traumaambulanzen zu forcieren.

Herausforderungen bei der Vernetzung von Traumaambulanzen

Lina Specht
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Isabella Flatten-Whitehead
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Marc Giesmann, Ingo Schäfer
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Miriam Rassenhofer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Julia Schellong
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Gewaltbetroffene haben ein Recht auf niedrigschwellige und zeitnahe Hilfe in Traumaambulanzen. In Deutschland ist die Versorgung durch Schnelle Hilfen durch das Soziale Entschädigungsrecht (SER) im Sozialgesetzbuch XIV geregelt. Doch die uneinheitliche Namensgebung und die Vielzahl an SER-Traumaambulanzen, Trägerschaften und Behörden erschwert die Suche nach geeigneten Schnellen Hilfen und wirkt sich prozessbehindernd aus. Ziel dieses Teilprojektes ist es, durch ein bundesweites Netzwerk von SER-Traumaambulanzen und Versorgungsbehörden einen schnellen und übersichtlichen Zugang zu erschaffen und die Etablierung und lokale Erreichbarkeit von SER-Traumaambulanzen abzubilden.

Methode: Zunächst erfolgte eine systematische Bestandsaufnahme der existierenden SER-Traumaambulanzen und ihrer wesentlichen Strukturmerkmale sowie der jeweils verantwortlichen Ansprechpartner:innen im Bereich der Versorgungsverwaltung. Anschließend folgte der Aufbau einer Website mit einem bundesweiten Verzeichnis, die kartographische Aufbereitung und die Bereitstellung von Informationen in leichter Sprache für Hilfesuchende.

Ergebnisse: Wir identifizierten bundesweit 60 Versorgungsbehörden und 236 SER-Traumaambulanzen (n = 92 für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche, n = 144 für Erwachsene; 119 vollständige Listungen; Stand 09/2023). Der bundesweite Versorgungsatlas hilft Gewaltbetroffenen, sich in der Versorgungslandschaft der SER-Traumaambulanzen und Versorgungsbehörden in Deutschland schnell zu orientieren und Ansprechpartner:innen einfach zu identifizieren. Das Netzwerk ermöglicht darüber hinaus einen schnellen Zugriff und eine kontinuierliche Aktualisierung der Daten, die aufgrund der hohen Dynamik in diesem Gebiet bedeutend ist.

Versorgung von Gewaltbetroffenen in Traumaambulanzen – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

Marc Giesmann
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Lina Specht
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Isabella Flatten-Whitehead, Miriam Rassenhofer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Julia Schellong
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Ingo Schäfer
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Durch die Reform der Sozialen Entschädigung im SGB XIV wurde das Spektrum der Leistungen aber auch der Leistungsberechtigten erweitert. Unter anderem wurden Traumaambulanzen erstmals gesetzlich verankert. Die hier vorgestellte Studie beleuchtet systematisch die strukturellen Eigenschaften und Eckpunkte ihrer inhaltlichen Arbeit, einschließlich der Versorgung neuer Leistungsberechtigter.

Methode: Insgesamt 234 OEG-Traumaambulanzen wurden im März 2023 zur Teilnahme an einem pseudonymisierten Online-Survey eingeladen. Er beinhaltete Fragen zu den strukturellen Eigenschaften der Ambulanzen, grundlegenden Qualitätsstandards, der aktuellen Umsetzung der Versorgung neuer Leistungsberechtigter und neuer, durch das SGB XIV vorgesehener Versorgungselemente. Je nach Fragestellung wurden nominale, ordinale, numerische Schätz-, und Sortierfragen genutzt.

Ergebnisse: Von insgesamt 125 Traumaambulanzen konnte eine Rückmeldung erhalten werden (Rücklauf 53.4 %), insgesamt 118 Datensätze (50.4 %) konnten in die Auswertung einbezogen werden. Die meisten (90 %) gaben an, neben Beratung auch Psychotherapie anzubieten, etwa die Hälfte (48 %) ermöglichte auch die Verschreibung von Medikamenten. Sowohl in Bezug auf wichtige Strukturmerkmale (z. B. die vorgesehene 24-stündige Erreichbarkeit), als auch in Bezug auf inhaltliche Aspekte (z. B. die Arbeit mit neuen Gruppen von Leistungsberechtigten) bestanden deutliche Unterschiede zwischen den existierenden Ambulanzen.

Schlussfolgerung: Die Befunde deuten darauf hin, dass im Interesse einer einheitlich guten Struktur- und Prozessqualität bei einem Teil der existierenden Ambulanzen weiterer Verbesserungsbedarf besteht.

Diversitätssensible Psychotraumatologie

Chairs: **Sinha Engel**
Universität Hildesheim, Deutschland

Oswald D. Kothgassner
Medizinische Universität Wien, Österreich

Ganz im Sinne des diesjährigen Mottos der Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie wird zunehmend ein personalisiertes Vorgehen bei der Versorgung von Menschen, die unter Traumafolgestörungen wie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden, gefordert. Eine genaue Kenntnis um diejenigen Risikofaktoren, welche die Entwicklung der PTBS beeinflussen, stellt die Basis für die Entwicklung personalisierter Interventionen dar. Soziodemografische Merkmale wie Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Pflege, sexuelle Orientierung, Ethnizität, Religion, Behinderung sowie physische und psychische Gesundheit bestimmen, wer gesellschaftlich privilegiert oder diskriminiert wird. Da dies einen maßgeblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit ausübt, stehen diese Diversitätsdimensionen im Zentrum unseres Symposiums.
Stephanie Haering eröffnet das Symposium, indem sie eine systematische Übersichtsarbeit vorstellt, welche evaluiert, inwiefern in der Forschung zur Entstehung der PTBS Angaben zu den genannten Diversitätsdimensionen gemacht wurden. Es folgt die Darstellung zweier empirischer Studien, welche sich dem Einfluss der Diversitätsdimensionen in der Frauengesundheitsforschung widmen: Sinha Engel präsentiert Daten zum Zusammenhang zwischen den Diversitätsdimensionen und geburtsbezogener PTBS. Meike Blecker stellt vor, inwiefern sozioökonomischer Status, chronische Erkrankungen und psychische Vorerkrankungen depressive Störungen und Symptome nach dem Ende einer unbeabsichtigten Schwangerschaft determinieren. Diana Klinger schließt das Symposium, indem sie die Prävalenz und Arten traumatischer Erfahrungen bei transgender Jugendlichen vorstellt und daraus gezielte Interventionsmöglichkeiten ableitet.

Beiträge des Symposiums

Moving beyond gender: Eine systematische Übersichtsarbeit zur Berücksichtigung von Diversität in der Psychotraumatologie

Stephanie Haering, Lars Schulze, Angelika Geiling, Caroline Meyer, Hannah Klusmann
Freie Universität Berlin, Deutschland

Sarah Schumacher
Health and Medical University Potsdam, Deutschland

Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin, Deutschland

Sinha Engel
Universität Hildesheim, Deutschland

Hintergrund: Erkenntnisse über interindividuelle Unterschiede in Risikofaktoren für die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) können die Entwicklung personalisierter Interventionen vorantreiben. Um besser zu verstehen, auf wen welche Forschungsergebnisse zutreffen, ist es notwendig zu wissen, wer in klinisch-psychologische Untersuchungen einbezogen wird. In dieser Studie wird analysiert, inwiefern zehn Diversitätsdomänen (z. B. Geschlecht, Alter, sozioökonomischer Status, Ethnizität, sexuelle Orientierung), die im Diversity Minimal Item Set beschrieben werden, in der Forschung zur PTBS-Risikofaktoren berücksichtigt werden.

Methode: Es wurde eine systematische Literatursuche in PubMed, Web of Science, PsycINFO, PsycArticles und PSYNDEX durchgeführt, um prospektive Studien zu identifizieren, die PTBS-Symptome bei traumatisierten Erwachsenen mit der Clinician-Administered PTSD Scale erhoben haben.

Ergebnisse: Alter war die einzige Diversitätsdomäne, die von allen k = 47 Studien (100 %) berücksichtigt wurde. Bei den übrigen neun Diversitätsdomänen reichte die Berücksichtigung von 0 % bis 98 % (Median: 4 %). Männer wurden doppelt so häufig in Studien eingeschlossen wie Frauen. Geschlecht wurde in allen Studien binär bestimmt, ein diverseres Verständnis fand keine Berücksichtigung.

Schlussfolgerung: Diese Studie belegt eine Diversity Data Gap in der Psychotraumatologie. Es wird diskutiert, wie eine systematische Berücksichtigung von Geschlecht und Diversität dazu beitragen kann, bestehende Evidenzlücken zu schließen, um eine personalisierte Gesundheitsversorgung zu realisieren.

Die Verarbeitung traumatischer Geburtserfahrungen aus einer intersektionalen Perspektive

Sinha Engel
Universität Hildesheim, Deutschland

Meike Katharina Blecker, Daria Dähn
Freie Universität Berlin, Deutschland

Sarah Schumacher
Health and Medical University Potsdam, Deutschland

Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Merkmale wie Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Pflege, sexuelle Orientierung, Ethnizität, Religion, Behinderung sowie physische und psychische Gesundheit beeinflussen, wer in unserer Gesellschaft strukturell bevorzugt oder benachteiligt wird. Auch unser Gesundheitssystem bleibt von solchen strukturellen Einflüssen nicht unberührt. Insofern sind diese Diversitätsdimensionen bei der gesundheitlichen Versorgung rund um die Geburt zu berücksichtigen.

Methode: Eine Stichprobe von n = 1.140 Personen, die kürzlich (8–10 Wochen) geboren haben, wird hinsichtlich der genannten Diversitätsdimensionen, medizinischer Geburtsmerkmale, subjektiver Geburtserfahrungen und geburtsbezogener posttraumatischer Belastungssymptome beschrieben. Der Zusammenhang zwischen den Diversitätsdimensionen und ihren Intersektionen sowie den Geburtserfahrungen und ihrer Folgen wird berechnet.

Ergebnisse: Die Datenerhebung ist abgeschlossen und die Daten werden derzeit ausgewertet.

Schlussfolgerung: Die Studie liefert erste Ergebnisse hinsichtlich intersektionaler Risikokonstellationen für traumatische Geburtserfahrungen und geburtsbezogener posttraumatischer Belastungssymptome. Basierend auf diesem Wissen können Personen mit solchen Risikokonstellationen zukünftig im Sinne eines präventiven Ansatzes früher und gezielter versorgt werden.

Traumatische Kindheitserfahrungen als Vulnerabilitätsfaktor für depressive Symptome ein Jahr nach einer unbeabsichtigten Schwangerschaft – eine diversitätssensible Betrachtung

Meike Katharina Blecker, Stephanie Haering
Freie Universität Berlin, Deutschland

Sinha Engel
Universität Hildesheim, Deutschland

Hannah Klusmann, Caroline Meyer
Freie Universität Berlin, Deutschland

Sarah Schumacher
Health and Medical University Potsdam, Deutschland

Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Kindheitstraumata bilden einen Vulnerabilitätsfaktor für psychische Erkrankungen im Erwachsenalter, zum Beispiel für depressive Störungen. Das Risiko kann insbesondere dann erhöht sein, wenn stressreiche Lebensereignisse eintreten. Eine unbeabsichtigte Schwangerschaft kann als solch ein stressreiches Ereignis erlebt werden. Inwiefern für Frauen mit traumatischen Kindheitserfahrungen das Risiko für depressive Störungen nach einer unbeabsichtigten Schwangerschaft erhöht ist, ist bislang nicht erforscht. Ebenso ist unklar, welche Rolle in diesem Kontext diversitätsbezogene Belastungsfaktoren, insbesondere sozioökonomischer Status, chronische Erkrankungen und psychische Vorerkrankungen, bei der Entstehung depressiver Störungen spielen. Die vorgestellte Studie untersucht, unter Berücksichtigung diversitätsrelevanter Faktoren, inwiefern traumatische Kindheitserfahrungen das Risiko für depressive Störungen nach einer ungewollten Schwangerschaft erhöhen.

Methode: Ein Jahr nach Ende der unbeabsichtigten Schwangerschaft wurden N = 191 Frauen mithilfe des Childhood Trauma Questionnaire nach traumatischen Kindheitserfahrungen befragt. Die Stichprobe umfasst sowohl Frauen, welche die Schwangerschaft ausgetragen als auch solche, die sie abgebrochen haben. Im Rahmen der Standarddiagnostik wurden sozioökonomischer Status, chronische Erkrankungen und psychische Vorerkrankungen erfasst. Depressive Störungen wurden mit dem Strukturierten Klinischen Interview für DSM-V erfasst. Zusätzlich wurden depressive Symptome mittels des PHQ-8 erfasst.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse werden auf dem Kongress vorgestellt.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse liefern erste Hinweise, welche Risikofaktoren in der (psychologischen) Gesundheitsversorgung von Frauen mit unbeabsichtigten Schwangerschaften berücksichtigt werden sollten.

Traumatische Erfahrungen bei geschlechtsdysphorischen Jugendlichen – Ergebnisse der Wiener Studie und deren Implikationen für den Behandlungsprozess

Diana Klinger, Stefan Riedl, Sofia-Marie Oehlke, Heidi Elisabeth Zesch, Sabine Völkl-Kernstock, Paul Plener, Andreas Karwautz, Oswald David Kothgassner
Medizinische Universität Wien, Österreich

Hintergrund: Geschlechtsdysphorische Jugendliche gehören zu einer vulnerablen Bevölkerungsgruppe, die oft einem erhöhten Risiko für traumatische Erfahrungen aufgrund von Diskriminierung, Stigmatisierung und sozialen Herausforderungen ausgesetzt ist. Im Vortrag werden Ergebnisse der Wiener Geschlechtsdysphorie-Studie betreffend traumatischer Erfahrungen bei transgender Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren dargestellt.

Methode: Die Studie umfasste eine Stichprobe von 49 Teilnehmer:innen, bestehend aus 29 geburtsgeschlechtlich weiblichen und 20 geburtsgeschlechtlich männlichen Jugendlichen, die gemäß DSM-5 die Diagnose Geschlechtsdysphorie erhalten haben. Zur Erfassung der traumatischen Erfahrungen wurde der UCLA PTSD Reaction Index verwendet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass eine signifikante Anzahl der Jugendlichen traumatische Erfahrungen gemacht hat. Aktuell erfolgt die detaillierte Analyse geschlechtsspezifischer Unterschiede hinsichtlich der verschiedenen Traumaarten und des Schweregrads einer PTBS-Symptomatik. Es deutet sich jedoch an, dass die Notwendigkeit besteht, gezielte Unterstützungsmaßnahmen für diese vulnerable Bevölkerungsgruppe zu entwickeln.

Schlussfolgerung: Der Vortrag erörtert die Implikationen dieser Ergebnisse für gezielte Unterstützungsmaßnahmen und Interventionen, die darauf abzielen, die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen bei transgender Jugendlichen zu minimieren. Diese Ergebnisse unterstreichen die dringende Notwendigkeit von Maßnahmen zur Unterstützung dieser gefährdeten Gruppe und zur Förderung ihrer psychischen Gesundheit.

Traumatisierungserfahrungen in ehemaligen DDR-Heimen

Chairs: **Birgit Wagner**
Medical School Berlin, Deutschland

Heide Glaesmer
Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland

Zwischen 1949 und 1989 wurden ca. eine halbe Million Kinder und Jugendliche in Heimen in der DDR untergebracht, davon haben etwa 135.000 in Spezialheimen und Jugendwerkhöfen gelebt. Gründe für die Einweisung in die Spezialheime und Jugendwerkhöfe waren beispielsweise die politische Verfolgung der Eltern, die Umerziehung in »sozialistische Persönlichkeiten«, schwierige Familienverhältnisse, oder es handelte sich um Jugendliche, die sich dem Erziehungssystem entzogen und somit als »schwer erziehbar« galten. Ehemalige Heimkinder waren sehr häufig menschenunwürdigen Verhältnissen ausgesetzt. Viele von ihnen haben sowohl in den DDR-Heimen, aber auch in ihren Herkunftsfamilien oder nach ihrer Heimentlassung, belastende und traumatisierende Erfahrungen gemacht. Der vom BMBF finanzierte Forschungsverbund TESTIMONY (www.testimony-studie.de) untersuchte die Erfahrungen in Heimen und Jugendwerkhöfen über die Lebensspanne der Betroffenen hinweg. Ein thematischer Schwerpunkt liegt auf Erfahrungen sexualisierter Gewalt und deren Bewältigung. Im Symposium werden die Traumatisierungserfahrungen in Zusammenhang mit den Konstrukten Moral Injury, Ethical Loneliness vorgestellt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in den Erfahrungen der Betroffenen mit psychotherapeutischer Versorgung und den Ergebnissen einer internetbasierten randomisierten Kontrollgruppenstudie basierend auf der Methode des Imagery Rescripting.

Beiträge des Symposiums

Psychische Belastungen bei Menschen mit DDR-Heimerfahrung – die Rolle von »Ethical Loneliness«

Doreen Hoffmann
Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland

Maya Böhm
Zentrum ÜBERLEBEN, Deutschland

Heide Glaesmer
Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Zwischen 1949 und 1990 wuchsen in der DDR etwa 500.000 Kinder und Jugendliche in Heimen und Jugendwerkhöfen auf. Zeitzeug:innen berichten von institutioneller Gewalt und weitreichenden negativen Erfahrungen in den Einrichtungen der DDR-Jugendhilfe. Oft er-

leben die Betroffenen bis heute, dass ihre Unrechtserfahrungen wenig Beachtung finden und sie nicht gehört werden. Ziel der Analyse ist es, die Rolle von »Ethical Loneliness« für Traumafolgestörungen in dieser Zielgruppe zu untersuchen.

Methode: 273 Personen mit DDR-Heimerfahrungen (49 % Frauen, 36–84 Jahre) wurden zwischen Mai 2020 und Dezember 2021 mit einem Fragebogen zu ihren Erfahrungen und aktueller psychischer Gesundheit (z. B. Depression, Somatisierung, (k)PTBS) befragt. Es wurde ein Fragebogen zum Konzept »Ethical Loneliness« nach Jill Stauffer entwickelt und evaluiert.

Ergebnisse: Negative Erfahrungen sowie aktuelle psychische Störungen (z. B. 17 % PTBS, 26 % komplexe PTBS) sind häufig in der Zielgruppe. Die Zeitzeug:innen berichten über Erfahrungen von Ethical Loneliness. Die Zusammenhänge zwischen negativen Erfahrungen in den Heimen und aktueller PTBS-Symptomatik werden partiell von »Ethical Loneliness« mediiert.

Schlussfolgerung: Die Daten unterstützen die Annahme, dass die schwerwiegenden, chronischen und komplexen negativen Folgen der negativen Erfahrungen in Heimen durch »Ethical Loneliness« mit aufrechterhalten werden.

Moralische Verletzung, PTBS und kPTBS nach Erfahrungen in DDR-Kinderheimen

Maya Böhm
Zentrum ÜBERLEBEN, Deutschland

Birgit Wagner
Medical School Berlin, Deutschland

Hintergrund: Moralische Verletzung (MI) wird seit einigen Jahren als eine mögliche Folge von potenziell traumatischen Erfahrungen untersucht. Während das Konzept zunächst vor allem auf militärische Zusammenhänge angewendet wurde, ergaben sich in den letzten Jahren zunehmend Hinweise darauf, dass MI auch in Bezug auf Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit eine wichtige Rolle spielt.

Methode: Personen, die in ihrer Kindheit oder Jugend in Kinderheimen der DDR untergebracht waren (n = 96), wurden zu traumatischen Erfahrungen (CTQ, LEC), Symptomen von PTBS und kPTBS (ITQ) sowie MI (MIES) befragt. Mittels einer Regressionsanalyse wurde der Einfluss der Anzahl traumatischer Erfahrungen und MI auf die PTBS- und kPTBS-Symptomatik untersucht.

Ergebnisse: Ein Großteil der Teilnehmenden berichtete, moralisch verletzende Erfahrungen im institutionellen Kontext gemacht zu haben. Es ergaben sich hoch signifikante Korrelationen zwischen den Skalen des ITQ und MI. Zudem ergaben sich Hinweise auf Zusammenhänge zwischen Erfahrungen von Missbrauch und Gewalt und MI im Erwachsenenalter. Die Anzahl traumatischer Erfahrungen und die Höhe moralischer Verletzung hatten signifikanten Einfluss auf die Ausprägung von PTBS- und kPTBS-Symptomen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse legen nahe, dass MI auch für Menschen, die institutionelle Gewalt in Kindheit oder Jugend erfahren haben, eine hoch relevante Dimension darstellt und die derzeitige psychische Belastung beeinflusst.

Therapieerfahrungen von Betroffenen aus ehemaligen Kinderheimen oder Jugendwerkhöfen der DDR

Emelie Compera, Doreen Hoffmann
Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland

Maya Böhm
Zentrum ÜBERLEBEN, Deutschland

Heide Glaesmer
Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Aufgrund von Vernachlässigung und Missbrauch weisen Menschen, die in Kinderheimen und Jugendwerkhöfen der DDR untergebracht waren, bis heute oft einen hohen psychosozialen Versorgungsbedarf auf. Ihre Berichte liefern jedoch Hinweise darauf, dass Zugang in das Versorgungssystem und der therapeutische Prozess als schwierig erlebt werden.

Methode: Im Rahmen einer Fragebogenstudie wurden bundesweit 273 Betroffene zu ihren Heimaufenthalten, ihrer psychischen Gesundheit und ihren Erfahrungen in der psychosozialen Versorgung befragt.

Ergebnisse: Von allen Befragten gaben 56 % an, schon mindestens einmal in ihrem Leben wegen psychischer Probleme in Behandlung gewesen zu sein ($n = 153$, Range 36–83 Jahre, $\bar{x} = 56.95$, $SD = 8.63$). Davon waren 60.1 % Frauen ($n = 92$) und 39.9 % Männer ($n = 61$). Im Mittel gaben die Betroffenen eine Zufriedenheit mit der Behandlung von 6.34 ($n = 140$, Range 0–10, $SD = 2.9$) an. In den Freitextantworten berichten die Befragten über Ängste, Misstrauen sowie mangelndes Verständnis seitens der Fachkräfte als Gründe, die die Nutzung der Angebote und eine vertrauensvolle Therapiebeziehung erschweren.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse ergänzen die Befragung von psychosozialen Fachkräften zu ihren Behandlungserfahrungen, -herausforderungen und Wissensbedarfen in der Versorgung von Menschen mit DDR-Heimerfahrung (Hoffmann et al.,2023). Ansätze zur Verbesserung der Versorgung werden diskutiert.

Internetbasierte Imagery Rescripting Intervention für ehemalige Betroffene mit DDR-Heimerfahrung: Eine randomisierte Kontrollgruppenstudie

Birgit Wagner, Raphaela Grafiadeli
Medical School Berlin, Deutschland

Maya Böhm
Zentrum ÜBERLEBEN, Deutschland

Hintergrund: Personen, die in der DDR in Kinderheimen oder Jugendwerkhöfen untergebracht waren, haben dort häufig traumatisierende Erfahrungen gemacht. Ziel dieser Studie war es, die Wirksamkeit einer Online-Intervention zur Aufarbeitung des institutionellen Missbrauchs zu untersuchen.

Methode: Das Online-Schreibprogramm integrierte Elemente aus dem Imagery Rescripting und schreibtherapeutischen Ansätzen. Teilnehmende setzten sich im Rahmen einer 6-wöchigen Intervention mit unterschiedlichen Aspekten ihrer Heimerfahrung auseinander und erhielten nach jedem Text eine individuelle psychotherapeutische Rückmeldung. Das Programm wurde mittels einer randomisierten Kontrollgruppenstudie evaluiert und die Studienteilnehmer wurden entweder der Intervention (n = 38) oder der Wartelisten-Kontrollbedingung (n = 34) zugeteilt. Primäre Outcome-Daten waren die posttraumatische Belastungsstörung (ITQ), sekundäre Messinstrumente sind die Depression (BDI), Angst (GAD-7).

Ergebnisse: Intention-to-treat-Analysen ergaben eine signifikante Symptomreduktion zugunsten der Interventionsbedingung mit mittleren bis großen Effekten für alle primäre und sekundäre Outcomes (d = .45 bis d = .76). Die Symptomreduzierung blieb auch nach einer 3- und 6-monatigen Follow-up Untersuchung für alle Teilnehmer:innen nach der Intervention signifikant.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die schriftliche Aufarbeitung mit Hilfe des Imagery Rescriptings eine vielversprechende Behandlungsoption für Erwachsene darstellt, die institutionellen Missbrauch erlebt haben. Implikationen und Anwendungsbereiche werden diskutiert.

Befürchtungen von Fachkräften in der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Traumafolgestörungen

Chairs: **Katharina Szota**
Philipps-Universität Marburg, Deutschland
Anne Grass
Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland

Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit von Psychotherapie zur Behandlung von Traumafolgestörungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Hierbei liegt die breiteste Evidenzbasis für traumafokussierte Interventionen vor. Die Empfehlungen, die sich aus der Studienlage ableiten lassen, werden in der klinischen Routineversorgung nicht konsequent umgesetzt. Um Ansatzpunkte zur Optimierung der Versorgungspraxis zu identifizieren, müssen Barrieren einer adäquaten Versorgung der Betroffenen untersucht werden. Hierzu zählen Befürchtungen der Praktiker:innen, die sich unter anderem auf größere Schwierigkeiten in der Behandlung von PTBS sowie auf mögliche Symptomexazerbationen durch traumafokussierte Interventionen beziehen. Außerdem sollten Veränderungsbedarfe aus Perspektive der Praktiker:innen erfasst werden.

In unserem Symposium stellen wir aktuelle Studien vor, welche diese Zielsetzungen verfolgen. Einführend wird Katharina Szota die Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie zu Befürchtungen, Belastungsfaktoren und Bedürfnissen von Fachkräften in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen berichten. Anschließend werden Untersuchungen von zwei häufig berichteten Befürchtungen vorgestellt: Katharina Goßmann wird eine Online-Studie mit Fallvignetten vorstellen, die Unterschiede in den Schwierigkeiten in der Behandlung von PTBS verglichen mit anderen psychischen Störungen untersuchte. Anne Fischer stellt die Analyse von Tagebuchkarten während einer traumafokussierten Therapie vor. Sie untersuchte den Verlauf von Suizidgedanken, Selbstverletzungen, aggressivem Verhalten sowie Substanzkonsum bei Patient:innen mit PTBS.

Beiträge des Symposiums

Welche Befürchtungen, Belastungsfaktoren und Bedürfnisse berichten Fachkräfte bei der Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher?

Katharina Szota
Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Hintergrund: Die psychotherapeutische, psychiatrische und pädagogische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Traumafolgestörungen ist defizitär. Besondere Barrieren stellen spezifische Befürchtungen und Belastungsfaktoren der Fachkräfte dar, welche auch Bedürfnisse nach organisationsbezogenen sowie strukturellen Veränderungen im Gesundheitssystem begründen.

Methode: In einer Mixed-Methods-Studie wurden ambulant tätige Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:innen (KJP) sowie pädagogische Fachkräfte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (KJH) und des Pflege- und Erziehungsdienstes in Kinder- und Jugendpsychiatrien (PED) befragt. Aufbauend auf qualitativen teilstrukturierten Interviews (N = 30) wurde eine Online-Befragung mit N = 834 Teilnehmenden (55.1 % KJH, 29.7 % KJP, 15.1 % PED) durchgeführt.

Ergebnisse: Die Fachkräfte gaben unterschiedliche Befürchtungen als besonders ausgeprägt an. Gemeinsamkeiten zeigten sich bei den benannten Belastungsfaktoren, Folgen der beruflichen Belastung und Veränderungswünschen. KJP berichteten geringer ausgeprägte Befürchtungen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen als KJH und PED ($p < .001$, $\eta 2 = .157$) und eine geringere Gesamtbelastung ($p < .001$, $\eta 2 = .128$), auch bei Kontrolle ihres allgemeinen psychischen Befindens.

Schlussfolgerung: Aus den Ergebnissen zu geteilten sowie differentiellen Befürchtungen, Belastungsfaktoren und Veränderungsbedarfen der Fachkräfte lassen sich praktische Implikationen zur Prävention der beruflichen Überlastung sowie zur Verbesserung der interdisziplinären Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ableiten.

Gibt es Unterschiede in den Schwierigkeiten in der psychotherapeutischen Praxis zwischen der Behandlung von PTBS und der Behandlung von psychischen Erkrankungen im Allgemeinen?

Katharina Goßmann
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Hintergrund: Psychotherapeut:innen erleben in der Praxis eine Vielzahl von Schwierigkeiten, welche einen Einfluss auf ihr persönliches Wohlbefinden und den Erfolg der Therapie haben. Dabei fehlen Studien, die einen potenziellen Einfluss der jeweiligen behandelnden psychischen Erkrankung, insbesondere der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auf dieses Erleben genauer untersuchen.

Methode: N = 1412 Psychotherapeut:innen nahmen an einer Online-Umfrage zu erlebten Schwierigkeiten in Bezug auf psychische Erkrankungen im Allgemeinen und nach Präsentation einer Fallvignette in Bezug auf Patient:innen mit einer PTBS im Speziellen teil.

Ergebnisse: Mittelwertsvergleiche und Varianzanalysen zeigten, dass die PTBS-Behandlung weniger Schwierigkeiten mit sich brachte als die psychotherapeutische Praxis im Allgemeinen ($p < .001$, $d = .67$). Psychotherapeut:innen in Ausbildung gaben mehr Schwierigkeiten an als Approbierte ($p < .001$, $d = 26$). Psychotherapeut:innen mit multipler Fachkunde berichteten von weniger Schwierigkeiten ($p = .03$, $\eta 2 = .03$), bei Verhaltenstherapeut:innen traf dies im Vergleich zu anderen Fachkunden nur für Behandlung der PTBS zu ($p < .001$). Geschlecht, Berufserfahrung und institutionelle Rahmenbedingungen hatten keinen Einfluss auf die Schwierigkeiten.

Schlussfolgerung: Die Behandlung der PTBS stellt im Vergleich zur durchschnittlichen Belastung von Therapeut:innen keine erhöhte Schwierigkeit dar. In der Ausbildung werden im Gesamten mehr Schwierigkeiten erlebt, unabhängig von den behandelten Störungen.

Kommt es bei jugendlichen PTBS-Patient:innen während traumafokussierter Psychotherapie zu einer Zunahme von Problemverhalten?

Anne Grass
Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland

Hintergrund: Trotz wirksamer, evidenzbasierter Interventionen und den Empfehlungen der nationalen und internationalen Leitlinien zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sind einige Therapeut:innen besorgt, dass eine traumafokussierte Psychotherapie mit expositionsbasierten Elementen zu einer Verschlechterung von assoziierten dysfunktionalen Verhaltensweisen bei Jugendlichen führen könnte.

Methode: Dieser Beitrag gibt daher einen Überblick über den Verlauf von Suizidgedanken, Selbstverletzungen, aggressivem Verhalten sowie Substanzkonsum in einer Gruppe von Patient:innen mit misshandlungsbezogener PTBS auf Basis täglicher Messungen (n = 4044 Tagebuchkarten).

Ergebnis: Während der Therapie zeigten die Jugendlichen keine Zunahme an problematischen Verhaltensweisen.

Schlussfolgerung: Bei phasenbasierten Therapien mit vorgeschalteten Emotionsregulationsstrategien gibt es keine Zunahme an Problemverhalten, auch nicht während der Expositionsphase. Die Dissemination evidenzbasierter Behandlungsmanuale sollte daher fokussiert werden.

Macht, Ohnmacht und Machtmissbrauch – Gefahren in der Suche nach Sicherheit

Daniel Dietrich
Klipp & Klar Libereco, Schweiz

Traumatherapie lässt sich oft nicht manualisieren, sondern verlangt eine Personalisierung des therapeutischen Prozesses, um der Einzigartigkeit von unseren Patient:innen, deren Coping-Strategien und ihren Traumata gerecht zu werden. Es entsteht Freiheit für die Therapeut:innen, dies ist schön und öffnet gleichzeitig die Tür für Manipulation und Machtmissbrauch.
Wir meinen es gut und sind empathisch – und werden in der therapeutischen Beziehung damit konfrontiert, wovor wir uns fürchten. Durch die Traumageschichten erleben wir mit, wozu Menschen in der Lage sind. Überzeugungen werden erschüttert und unser Gefühl von Sicherheit wankt.
Sicherheit ist neurobiologisch zentral – verlieren wir sie, setzen Defensivstrategien ein. Abhängig von unseren Coping Strategien geraten wir z. B. in Muster eigener Hilflosigkeit, nutzen unsere Patient:innen um unsere Kämpfe zu kämpfen oder entwickeln Lösungen, wo wir Unsicherheit und Ambivalenz nicht aushalten. Solche Prozesse sind Eintrittspforten in destruktive Spiralen von Manipulation und Machtmissbrauch.
Um dies zu verhindern, benötigen Traumatherapeut:innen in meinem Verständnis eine fortwährende Auseinandersetzung mit dem Klientenverständnis in der Weiterbildung, dem Therapieverständnis in der Supervision und dem Selbstverständnis in der Selbsterfahrung. Im Zentrum dieser Reflexionsbereiche schärft sich unsere therapeutische Haltung, der einzige fragile Schutz davor, dass wir in einer personalisierten Traumatherapie wohlgemeinten Schaden anrichten. Die Förderung dieses fragilen Schutzes ist das Thema meines Vortrags.

Einblicke in das Spannungsfeld Trauma und Justiz

Chairs: **Cornelia König**
DeGPT AG Trauma und Justiz, Deutschland

Elgin Bröhmer
DeGPT AG Trauma und Justiz, Deutschland

In den letzten Jahren hat sich im Bereich Trauma und Justiz viel bewegt. Dennoch kommt es im Alltag von (Trauma-)Therapeut:innen, Aussagepsycholog:innen sowie Akteur:innen innerhalb der Justiz immer wieder zu Differenzen. Vielfach werden justizielle Verfahren von Beteiligten als belastend bis hin zu retraumatisierend beschrieben. Die AG Trauma und Justiz hat es sich zur Aufgabe gemacht die wesentlichen Reibungspunkte zu benennen und herauszuarbeiten. Dieser Erfahrungsaustausch bietet die Chance strukturelle Unterschiede zwischen Psychotraumatologie, (Trauma-)Therapie, Aussagepsychologie und Justiz zu verstehen. Ziel soll hierbei die Optimierung der Rahmenbedingungen für Traumatisierte in justiziellen Prozessen sein. Die AG möchte den beteiligten Professionen und Akteur:innen das hierzu nötige psychotraumatologische Wissen zugänglich machen. Darüber hinaus wird den Psychotraumatolog:innen und anderen Interessierten Informationen über die Aussagepsychologie sowie juristische Abläufe und Strukturen angeboten. In unserem Beitrag sollen Einblicke in dieses Spannungsfeld sowie erste Ergebnisse unserer Arbeit gegeben werden. Zudem soll Raum zur Diskussion geben werden.

Beiträge des Symposiums

Strafverfahren: Akteure, Abläufe, Aufgaben

Elgin Bröhmer
DeGPT AG Trauma und Justiz, Deutschland

Traumatisierte Personen können gewollt oder ungewollt zu Akteur:innen in Strafverfahren werden. Therapeut:innen, die traumatisierte Personen in dieser Zeit begleiten, sollten über Aufgaben und die Abläufe von Strafverfahren informiert sein, um sachgerecht Hilfestellung geben zu können. Basierend auf forensischen Erfahrungen aus der Praxis und den einschlägigen Paragrafen wird grob dargestellt, wie Strafverfahren ablaufen, welche Probleme in den unterschiedlichen Phasen von Ermittlungen oder Gerichtsverfahren auftreten können, wer gegebenenfalls Ansprechpartner:in sein könnte und welche Fragen und Probleme auf Therapeut:innen zu kommen können. Das Wissen um diese juristischen Zuständigkeiten, Zielsetzungen und Abläufe unterstützt Therapeut:innen während laufender Ermittlungen oder während eines Strafverfahrens in der Begleitung traumatisierter Personen und hilft ihnen dabei die Betroffenen sowohl auf ihre Rechte aufmerksam zu machen, aber auch übersteigerte Erwartungen zu vermeiden oder falsche Hoffnungen zu wecken. Das Wissen darum, welche Fragen und Problemkreise für Jurist:innen wichtig sind, kann auch in der Nachbereitung eines Prozesses beim Verstehen helfen.

Psychotherapie vor bzw. während strafrechtlichen Ermittlungen?!

Cornelia König
DeGPT AG Trauma und Justiz, Deutschland

(Trauma)Therapeut:innen werden in ihrer täglichen Arbeit regelhaft mit strafrechtlich relevanten Themen konfrontiert. Es besteht oft großes Unwissen und auch Unsicherheit wie Betroffene vor, während und nach strafrechtlichen Ermittlungen bestmöglich therapeutisch begleitet werden können und wie die im Rahmen der Therapie geäußerten Sachverhalte strafrechtlich verwertbar dokumentiert werden können. Dies wird gerade im Hinblick auf etwaige Unsicherheiten oder Zweifel an einem Sachverhalt mit Blick auf das therapeutische Vertrauensverhältnis bisweilen sehr kontrovers diskutiert bzw. ausgeblendet. Bei einem im Raum stehenden Wunsch einer strafrechtlichen Anzeige wird unter Umständen sogar gar gänzlich von einer (Trauma)Therapie vor einer Anzeige bzw. während strafrechtlichen Ermittlungen abgeraten und mit einem Therapiebeginn nach Abschluss der Ermittlungen bzw. der strafrechtlichen Prozesse gewartet, was die Betroffenen alleine lässt. In diesem Beitrag sollen die in diesem Spannungsfeld entstehenden Stolpersteine, aber auch Chancen für die Betroffenen vor dem Hintergrund aktueller interdisziplinärer Diskussionen beleuchtet und anhand konkreter Fallbeispiele aus der Praxis beispielhaft aufgezeigt und zur Diskussion gestellt werden.

Grundzüge der Aussagepsychologie: Konsequenzen und therapeutisches Vorgehen

Sandra Loohs
DeGPT AG Trauma und Justiz, Deutschland

Die Erstellung aussagepsychologischer Gutachten in Aussage-gegen-Aussage-Situationen ist seit Jahrzehnten im deutschen Rechtssystem verankert und findet auch in Österreich und der Schweiz Anwendung. Zu den Anlässen für Begutachtungen zählen neben geringem Alter oder kognitiven Einschränkungen der Zeug:innen auch psychische Erkrankungen der Betroffenen oder Besonderheiten der Aussageentstehung, z. B. wenn diese erstmals im Rahmen einer Psychotherapie geäußert wurde. Im Vortrag werden die Rolle der Sachverständigen und die Grundprinzipien der aussagepsychologischen Begutachtung vor dem Hintergrund der juristischen Rahmenbedingungen erläutert. Außerdem wird auf mögliche Hintergründe der teils kontroversen Diskussionen zwischen aussagepsychologisch und traumatherapeutisch tätigen Kolleg:innen eingegangen und im Sinne der Betroffenen versucht, diese zu integrieren.

Als Psychotherapeut:in / sachverständige Zeug:in vor Gericht: was erwartet mich?

Kirsten Böök
DeGPT AG Trauma und Justiz, Deutschland

Was erwartet mich als Therapeut:in bzw. sachverständige Zeug:in und wie verhalte ich mich vor Gericht? Therapeutinnen und Therapeuten werden vor dem Hintergrund der Diskussion um suggestive Einflüsse in der Therapie vermehrt als Zeug:innen vor Gericht geladen. Das ist mit großen Unsicherheiten und Fragen, aber auch Vorbehalten verbunden. Diese drehen sich um Fragen der Schweigepflicht, das Verständnis der Justiz für therapeutische Abläufe aber auch um eigene Ängste, z. B. vor den Fragen der Verteidigung. Solche Fragen können am besten geklärt werden, wenn Justiz und Therapie genug voneinander wissen, Rollenklarheit und ein Verständnis für die unterschiedlichen Ansätze und deren Grundlagen bestehen. Der Teilvortrag will hierzu einen Beitrag leisten und gemeinsam mit den Teilnehmenden einen Blick darauf werfen, wie Therapeut:innen die gerichtliche Aufarbeitung von Straftaten zum Wohle der Patient:innen am besten unterstützen können und besser vorbereitet in eine etwaige Aussage als sachverständige Zeug:in gehen.

Wertigkeit der PTBS in begutachtungsrelevanten Rechtsgebieten und der forensischen Psychiatrie – Implikationen für Diagnostik und Therapie in Gegenwart und Zukunft

Ralph-M. Schulte
Gutachteninstitut – Privatpraxis, Deutschland

Hintergrund: Die Zahl zu behandelnder und zu begutachtender Patient:innen mit akuter und chronischer PTBS nimmt in der BRD in den letzten Jahren sukzessive zu, da sich das Bewusstsein und die Kenntnisse über dieses Störungsbild bei Therapeut:innen, Kostenträgern und in der Allgemeinbevölkerung entwickelt und gesteigert haben, nicht zuletzt auch wegen der Koinzidenz mit weiteren schwerwiegenden psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen.

Methode: Nach jahrzehntelanger persönlicher Gutachtertätigkeit in Straf-, Sozial-, Zivil- und Verwaltungsrecht sowie als Ärztlicher Direktor forensisch-psychiatrischer Kliniken und des größten Haftkrankenhaus der BRD, mit ca. 2500 stationären Aufnahmen pro Jahr, wurde das umfangreiche Krankengut und das eigene Gutachterarchiv im Hinblick auf Frequenz, Intensität und Ursache der PTBS und bisherige therapeutische Anwendungen analysiert. Dabei wurden auch die Daten zu zusätzlich diagnostizierten psychischen Störungen erhoben. Konkret gehen in die Analyse 2034 forensisch-psychiatrische und sozialmedizinische Gutachten einschließlich einer umfangreichen Psychometrie und Testpsychologie ein. 5 außergewöhnliche Kasuistiken der letzten Monate werden exemplarisch gerafft dargestellt, um aktuelle Entwicklungen darzustellen.

Ergebnisse: Die Diagnose einer PTBS musste in 4 bis 43 % der untersuchten Fälle gestellt werden, am ausgeprägtesten bei Sozialrechtsgutachten. Nur 2 % der forensischen Proband:innen und 23 % der sozialmedizinischen Fälle wiesen therapeutische Vorerfahrungen auf. Inzwischen haben sich im Hinblick auf Diagnostik und Therapie der PTBS im Bewusstsein der Auftraggeber in den letzten Jahren andersartige und umfassendere Beweisfragen ergeben, nicht zuletzt wegen der ausgeprägten Koinzidenz. Die Rate dieser Komorbidität variiert je nach gutachtlicher Fragestellung zwischen 48 und 89 %, im Vordergrund stehen affektive Störungen, Abhängigkeitssyndrome, Persönlichkeitsstörungen, aber auch Psychosen und Angsterkrankungen. Unter therapeutischen Aspekten ist insbesondere das Therapieangebot für psychisch kranke Rechtsbrecher:innen im Maßregelvollzug, für Delinquenten im Strafvollzug und für Opfer von Gewalttaten erheblich zu erweitern, rechtliche Voraussetzungen sind mit der aktuellen Erweiterung des Sozialgesetzbuches in der BRD 2023 geschaffen worden.

2023. 144 Seiten, broschiert
€ 30,– (D). ISBN 978-3-608-40150-9

Anke Precht

Selbst- und Fremdsabotage stoppen

Innere Saboteure therapeutisch transformieren

In der therapeutischen Arbeit erleben wir immer wieder, dass destruktive Persönlichkeitsanteile den Heilungsprozess sabotieren oder schon Erreichtes wieder zerstören. Besonders häufig geschieht das bei Patientinnen und Patienten mit komplexen Traumafolgestörungen, Menschen mit Sucht- oder aggressivem Verhalten – sich selbst oder anderen gegenüber.

Reihe: *griff*bereit
4. Auflage 2023. 376 Seiten, broschiert
€ 48,– (D). ISBN 978-3-608-40145-5

Felix Tretter, Oliver Pogarell (Hrsg.)

Suchtmedizin kompakt

Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis

Wie entstehen Suchtkrankheiten, wie sind sie nachweisbar? Wie werden sie optimal therapiert? Wie erkennt und behandelt man Entzugssymptome? Wie gestaltet man Ersatzstofftherapien? Wie soll man mit Suchtkranken und ihren Angehörigen umgehen? Wie funktioniert das Suchthilfesystem?

2024. 208 Seiten, broschiert
€ 35,– (D). ISBN 978-3-608-40178-3

Ute Backmann

Körpermodifikationen

Interventionen der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT)

Der Körper ist heute zur Bühne des subjektiven Selbst geworden. Die Autorin erläutert verschiedene Kategorien von Körpermodifikationen und ermutigt Körperpsychotherapeut:innen, zusammen mit ihren Patient:innen ein Bewusstsein für den Hintergrund der Modifikationen zu schaffen.

Reihe: *griff*bereit
2., aktualisierte und überarbeitete Auflage 2024
378 Seiten, broschiert
€ 38,– (D). ISBN 978-3-608-40174-5

Thorsten Heedt

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Die wichtigsten Therapieverfahren

Lassen Ihre Patient:Innen ein ruhiges, kontinuierliches Arbeiten an der Problematik kaum zu? Verwirren sie das Behandlungsteam, entwerten die Therapie und drohen bei Entlassung mit Selbstverletzung oder Suizid? Hier bietet dieses Buch wertvolle Unterstützung.

Traumaspezifische Akutbetreuung von Kindern und Bezugspersonen nach Suizid/-versuch und Tötung/-sversuch im persönlichen Umfeld

Chairs: **Simon Finkeldei**
AETAS Kinderstiftung, Deutschland
Susanna Rinne-Wolf
AETAS Kinderstiftung, Deutschland

Laut offiziellen Angaben sind allein in Deutschland 2021 9.215 Menschen durch Suizid verstorben und damit mehr Menschen als durch alle Verkehrsunfälle, Gewaltverbrechen, illegale Drogen und HIV zusammen. Nach Schätzungen deutscher Fachgesellschaften findet alle drei Minuten ein Suizidversuch statt. Das Bundeskriminalamt berichtet für das Jahr 2022 2236 Fälle von Tötung, Totschlag und Tötung auf Verlangen in Deutschland und weitere 2220 Menschen überlebten einen Tötungsversuch. Die vielschichtigen Auswirkungen dieser tragischen Ereignisse gerade auf Kinder und Jugendliche in Form von traumaassoziierten psychischen Erkrankungen aber auch in Form einer signifikant Risikosteigerung für eigene suizidale Handlungen sind in der Forschung mehrfach belegt.
In diesem Symposium sollen die Ergebnisse des Forschungs- und Versorgungsprojektes Kurswechsel der AETAS Kinderstiftung, gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, vorgestellt werden. Dabei wurden versorgende Institutionen der Krisenintervention und der Regelversorgung ebenso wie Betroffene selbst befragt. Auf der Basis der Ergebnisse wurden verschiedene Materialien entwickelt und Maßnahmen empfohlen.

Beiträge des Symposiums

Unterstützung von Kindern und Bezugspersonen nach einem Suizid/-versuch oder Tötung/-sversuch im persönlichen Umfeld – was berichten die Versorgenden?

Simon Finkeldei
AETAS Kinderstiftung, Deutschland

Hintergrund: Sowohl der Suizid/-versuch als auch die versuchte/vollendete Tötung einer nahen Person stellen folgenreiche und hoch risikohafte traumatische Erlebnisse für Kinder und Jugendliche dar, welche zahlreiche Familien betreffen. Um die Verarbeitung eines solchen Er-

eignisses zu unterstützen, akutes Leid zu reduzieren sowie anhaltende psychische und soziale Belastungen zu vermeiden und/oder abzupuffern ist die Begleitung Betroffener durch spezifische, passgenaue und niedrigschwellig erreichbare Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung dringend indiziert.

Methode: In den ersten beiden Forschungsabschnitten des mehrjährigen Forschungsprojektes Kurswechsel wurden betreuende Fachkräfte aus Netzwerken der PSNV (Einsatzdienste, Jugendämter und Beratungsstellen) in Bayern und im deutschsprachigen Raum befragt und sowohl die bestehende Versorgungs- und Angebotslandschaft als auch Bedarfe der Fachkräfte untersucht. Durch die Verwendung breit angelegter Surveys und Telefonbefragungen konnte ein umfassendes Bild der Situation der Fachkräfte entstehen.

Ergebnisse: In diesem Symposiumsbeitrag werden, nach kurzer Einführung in den internationalen Forschungsstand, Ergebnisse aus der Befragung von Diensten der Psychosozialen Notfallversorgung, Beratungsstellen und Jugendämtern vorgestellt. Implikationen für die praktische Arbeit werden kurz aufgezeigt und Bedarfe zur Verbesserung der Versorgung betroffener Familien diskutiert.

Unterstützung von Kindern und Bezugspersonen nach einem Suizid/-versuch oder Tötung/-sversuch im persönlichen Umfeld – was berichten die Betroffenen?

Susanna Rinne-Wolf
AETAS Kinderstiftung, Deutschland

Hintergrund: Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen, die einen nahen Menschen durch Suizid oder Tötung verloren haben, stehen vor zahlreichen und komplexen Herausforderungen und Verantwortlichkeiten. Während sie in den meisten Fällen selbst auch vom Todesfall betroffen sind und dieses hochbelastende Lebensereignis verarbeiten und bewältigen müssen, sind sie mit Aufgaben konfrontiert, die weit außerhalb der alltäglichen Elternkompetenz liegen und selbst von Fachkräften als höchst herausfordernd erlebt werden (z. B. Überbringung der Todesnachricht und der Todesumstände).
Es ist wichtig aus Betroffenensicht zu erfahren, welche Art von Hilfe oder Unterstützung Bezugspersonen in diesen Situationen gebraucht und sich gewünscht haben/hätten, um passgenaue und niedrigschwellige Angebote entwickeln und vorhalten zu können.

Methode: In einer Mixed-Methods-Studie im deutschsprachigen Bereich wurden im letzten Forschungsabschnitt von Kurswechsel Betroffene befragt. Dabei kamen sowohl ein Online-Survey als auch semistrukturierte Interviews zum Einsatz, um die Sicht möglichst vieler verschiedener Betroffener einfließen lassen und ein facettenreiches und tiefgründiges Bild entwickeln zu können.

Ergebnisse: Dieser Symposiumsbeitrag stellt ausgewählte Ergebnisse sowohl aus der Onlinebefragung als auch aus der Interviewstudie mit Betroffenen vor. Es wird vorgestellt, was Bezugspersonen als hilfreich, aber auch was sie als zusätzlich belastend erlebt haben und vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes sowie der derzeitigen Versorgungssituation diskutiert.

Unterstützung von Kindern und Bezugspersonen nach einem Suizid/-versuch im persönlichen Umfeld – Was folgt für die Praxis? Vorstellung ausgewählter Interventionsschwerpunkte und Materialien

Tita Kern
AETAS Kinderstiftung, Deutschland

Hintergrund: Der Wunsch nach spezifischem Wissen zur Unterstützung und Begleitung von Kindern, Familien und Bezugssystemen nach Suizid/-versuch und Tötung/-sversuch ist ein ernstzunehmendes Anliegen auf Seiten Betroffener und auf Seiten von Fachkräften. Schnell verfügbare, auch kurzfristig wirksame und in den Beratungsalltag integrierbare Werkzeuge und Materialien können auf Beratendenseite Sicherheit und Entlastung unterstützen und auf Betroffenenseite wertvolle Mittel sein, um akutes Leid zu lindern und die gesunde Verarbeitung hochbelastender Lebensereignisse fördern.

Methode: Auf Grundlage der Forschung im Rahmen des Projektes Kurswechsel als auch der langjährigen Erfahrung in der Versorgung betroffener Familien in der AETAS Kinderstiftung wurden umfangreiche Materialien und Inhalte entwickelt.

Ergebnisse: In diesem Beitrag werden auf der konkreten Unterstützungsebene Anregungen gegeben, zu welchem Zeitpunkt sich welche Interventionen als hilfreich erwiesen haben. Darüber hinaus werden ausgewählte im Projekt Kurswechsel erstellte Materialien vorgestellt sowie Anregungen zur Veränderung lokaler Versorgungsstrukturen gegeben.

Personalisierte Traumatherapie im Kindes- und Jugendalter: Wo stehen wir und wie können wir eine stärkere Individualisierung erreichen?

Chairs: **Anke de Haan**
University of Cambridge, Vereinigtes Königreich; Universitäts-Kinderspital Zürich; Gesundheitspsychologie des Kindes- und Jugendalters, Universität Zürich, Schweiz

Cedric Sachser
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Evidenzbasierte traumafokussierte Therapien sind der Goldstandard in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Traumafolgestörungen. Verschiedene Meta-Analysen haben gezeigt, dass sie aktiven und passiven Kontrollbedingungen überlegen sind. Dennoch ist weiterhin unklar, warum einige Patient:innen nicht profitieren und wie eine stärkere Individualisierung erreicht werden kann. Unser Symposium möchte anfangen, diese Lücke zu schließen. Der erste Beitrag (Schäfer) fasst mithilfe einer qualitativen Evidenzsynthese das Wissen zur Individualisierung von Traumatherapien zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) im Kindes- und Jugendalter erstmals systematisch zusammen. Der zweite Beitrag (de Haan) nutzt eine individual participant data meta-analysis (IPD-MA), um Moderatoren auf Individuums- und Behandlungsebene von traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapien (CBTs-TF) zu untersuchen. Der dritte Beitrag (Sachser) erweitert die klassische Definition von Trauma um Mobbing-Erlebnisse und untersucht deren Zusammenhang mit PTBS. Der vierte Beitrag (Haag) führt das neue Konzept der flexiblen Emotionsregulation als transdiagnostischen Mechanismus bei Jugendlichen ein und untersucht die Möglichkeit mittels Künstlicher Intelligenz flexible Emotionsregulation zu erfassen und damit klinische Outcomes bei Jugendlichen nach belastenden Ereignissen vorherzusagen. Im Anschluss an die Vorträge wird es Zeit für Fragen und Diskussion geben.

Beiträge des Symposiums

Individualisierte Traumatherapie für Kinder und Jugendliche: Eine systematische Übersichtsarbeit

Sarah K. Schäfer, Max Supke
Technische Universität Braunschweig; Leibniz-Institut für Resilienzforschung, Deutschland

Lea Thomas
Leibniz-Institut für Resilienzforschung, Deutschland

Aylin Schumann
Technische Universität Braunschweig, Deutschland

Klaus Lieb
Leibniz-Institut für Resilienzforschung, Deutschland

Hintergrund: Eine Zunahme an Krisen in den vergangenen Jahren führt auch dazu, dass mehr Kinder und Jugendliche ein erhöhtes Risiko haben an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu erkranken. Zu deren Behandlung stehen eine Reihe psychotherapeutischer Ansätze zur Verfügung (z. B. trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie, Narrative Expositionstherapie). Während bisherige Übersichtsarbeiten v. a. deren Wirksamkeit bei standardisierter Anwendung überprüft haben, fehlen Evidenzsynthesen, die Ansätze zur Individualisierung dieser Therapien beschreiben.

Methode: Unser Projekt wird diese Lücke schließen, indem es das Wissen zur Individualisierung von Traumatherapien zur Behandlung von PTBS im Kindes- und Jugendalter erstmals systematisch zusammenfasst. Basierend auf einer Suche in fünf Datenbanken wird eine qualitative Evidenzsynthese nach Standards der Cochrane Collaboration durchgeführt. Auf eine deskriptive Darstellung bisheriger randomisiert-kontrollierter Studien in diesem Bereich, folgen eine Analyse individueller Modulatoren von Therapieeffekten sowie eine Darstellung von Ansätzen mit variabler Therapiedauer und Stepped-Care-Programmen. Darüber hinaus wird untersucht, ob es Hinweise auf Vor- oder Nachteile individualisierter Ansätze gibt, wenn diese mit standardisierten verglichen werden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse des Projekts werden erstmals im Rahmen der DeGPT-Jahrestagung vorgestellt.

Schlussfolgerung: Das Projekt wird einen Überblick über vorhandene (un)genutzte Potenziale zur Individualisierung der Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit PTBS bieten, deren potenziellen klinischen Nutzen reflektieren und Wissenslücken aufzeigen.

Wirksamkeit und Moderatoren der Wirksamkeit von traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapien bei Kindern und Jugendlichen: Eine individual participant data meta-analysis

Anke de Haan
University of Cambridge, Vereinigtes Königreich; Universitäts-Kinderspital Zürich; Gesundheitspsychologie des Kindes- und Jugendalters, Universität Zürich, Schweiz

Hintergrund: Mithilfe einer individual participant data meta-analysis (IPD-MA) untersuchten wir die Wirksamkeit von traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapien (CBTs-TF) bei Kindern und Jugendlichen, im Vergleich zu passiven und aktiven Kontrollbedingungen, und identifizierten mögliche Moderatoren auf Individuums- und Behandlungsebene.

Methode: Wir schlossen publizierte und nicht publizierte randomisierte Studien ein. Neben PTSS wurden Depression, Angst und externalisierende Probleme untersucht. Überwiegend one-stage random-effects models wurden berechnet. Weiterführende Informationen https://osf.io/wvez5/

Ergebnisse: Wir identifizierten 38 Studien, 25 stellten individual participant data (IPD) zur Verfügung (insgesamt 1686 Kinder und Jugendliche von 6–18 Jahren). 802 erhielten CBTs-TF, 884 eine Kontrollbedingung. Probanden, die CBTs-TF erhielten, wiesen niedrigere PTSS-Werte nach der Behandlung auf als Probanden in den Kontrollbedingungen ($b = -13.17$, 95 % CI −17.84 bis −8.50, $p < 0.001$, $\tau 2 = 103.72$). Die Moderator-Analysen zeigten, dass der positive Effekt von CBTs-TF gegenüber den Kontrollbedingungen für diejenigen mit höheren PTSS-Werten vor der Behandlung stärker ausfiel ($b = -0.15$, 95 % CI −0.29 bis −0.01, $p = 0.041$, $\tau 2 = 0.03$). Wir fanden wenig Evidenz für Moderator-Effekte von Probandencharakteristika oder dem Einbezug von Bezugspersonen in die Behandlung.

Schlussfolgerung: Dies ist die erste IPD-MA zu traumaexponierten Kindern und Jugendlichen. Unsere Ergebnisse bestätigen die Wirksamkeit von CBTs-TF, unabhängig von Alter, Geschlecht, Traumacharakteristika oder Bezugspersoneneinbezug in die Behandlung, mit besonderem Nutzen für diejenigen mit höheren PTSS-Werten vor der Behandlung.

Mobbing und posttraumatische Stresssymptome bei Kindern und Jugendlichen: Ist es Zeit das A-Kriterium aus einer Entwicklungsperspektive zu überdenken?

Cedric Sachser, Jacob Segler
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Lucy Berliner
University of Washington, USA

Rita Rosner
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Marianne Birkeland, Tine Jensen
University of Oslo, Norwegen

Hintergrund: Da sich die Forschung zu Mobbing und die Forschung zu Traumafolgestörungen relativ unabhängig voneinander entwickelt haben, herrscht Unsicherheit darüber, ob Mobbing als A-Kriterium einer PTBS gelten kann und welchen Einfluss Mobbing auf die Entwicklung von Symptomen einer PTBS hat.

Methode: Die Studie untersucht den Einfluss von Mobbing auf Posttraumatische Stresssymptome (PTSS) gemessen mit dem CATS-2 in einer Stichprobe von N = 283 traumatisierten Kindern und Jugendlichen (Alter: M = 12.21; SD = 3.16; Geschlecht: 59 % weiblich). Dabei soll mittels einer Relative Importance Analyse der Einfluss von verschiedenen traumatischen Ereignissen (TEs) auf die PTSS berechnet werden.

Ergebnisse: In einem Modell mit variablen Effekten der verschiedenen TEs auf die PTSS (F = 2.66, p = 0.002; R2 = 31,55 %) weisen die Ergebnisse der Relative Importance Analyse daraufhin, dass Mobbing in der Stichprobe die meiste Varianz aufklärt (17.85 %), gefolgt von Onlinemobbing (13.65 %), häuslicher Gewalt (11.83 %) und sexueller Gewalt (11.37 %).

Schlussfolgerung: Mobbing scheint eine wichtige Einflussgröße für die Ausprägung und Stärke der PTSS bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu sein. Longitudinale Studien müssen klären, ob dieser Effekt ätiologisch ursächlich, befeuernd aufrechterhaltend oder beides ist.

KI-gestützte Erfassung flexibler Emotionsregulation: Anwendbarkeit und Zusammenhang mit klinischen Zielparametern bei Jugendlichen

Ann-Christin Haag
Columbia University, USA; Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Rohini Bagrodia, Tanya Sharma, George A. Bonanno
Columbia University, USA

Hintergrund: Fähigkeiten flexibler Emotionsregulation (FER) haben sich als protektive Faktoren in der Anpassung nach belastenden Lebensereignissen erwiesen und können einen transdiagnostischen Mechanismus darstellen. Sie bezeichnen die Fähigkeit, Emotionen je nach Kontext regulieren zu können und können mittels Videoaufnahmen von Gesichtsausdrücken erfasst werden. Die vorliegende Studie untersucht die Erfassung von FER mittels KI-gestützter vs. von Menschen kodierter Videoauswertung. Zudem wird die Vorhersagefähigkeit beider Ansätze bezüglicher klinisch relevanter Zielparameter überprüft.

Methode: Im Rahmen einer laufenden Studie wurden die Daten 31 Jugendlicher Teilnehmer (11–17 Jahre) ausgewertet. Dies ergab 186 Video-Segmente, anhand derer FER-Fähigkeiten eingeschätzt wurden. Durch KI vs. von Menschen eingeschätzte FER werden mittels Pearson's Korrelationskoeffizienten verglichen. Korrelationen beider Ansätze mit PTBS-, Angst- und Depressions-Parametern werden untersucht.

Ergebnisse: Vorläufige Auswertungen ergaben eine signifikante positive Korrelation zwischen KI- und Menschen-gestützter Auswertung ($r(149) = 0.367$, $p < 0.001$). Auswertungen der FER-Subskalen korrelieren ebenfalls positiv, jedoch nicht alle signifikant. Zusammenhänge beider Ansätze mit den klinischen Zielparametern waren vergleichbar, wenn auch gering bis moderat.

Schlussfolgerung: Die hohe Übereinstimmung der beiden Auswertungs-Ansätze deutet auf eine gute Anwendbarkeit der KI hin. Die Zusammenhänge mit klinischen Zielparametern werden weiter untersucht. Es braucht eine Replikation in einer größeren Stichprobe mit Längsschnittdaten. Möglichkeiten für den Einsatz in der personalisierten Versorgung werden diskutiert.

Sexualisierte Gewalterfahrung in Risikopopulationen – Geschlechtsspezifika, Häufigkeit, Folgen und Behandlungsperspektiven

Chairs: **Yuriy Nesterko**
Universität Leipzig, Deutschland

Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Sexualisierte Gewalterfahrungen in der Kindheit, aber auch im Erwachsenenalter, haben oft langfristige und komplexe Konsequenzen. Dennoch sind diese noch immer tabuisiert, werden häufig übersehen oder nicht thematisiert und vor allem in der Arbeit mit den Betroffenen zu wenig berücksichtigt. Das Symposium bietet Einblicke in aktuelle Forschungsergebnisse aus verschiedenen Risikopopulationen. Beitrag 1 zeigt, dass Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen und insbesondere sexualisierte Gewalt bei weiblichen Inhaftierten sehr häufig zu finden ist, diskutiert den Zusammenhang mit verschiedenen Kriminalitätsfaktoren und die Bedeutung für die Gestaltung von Resozialisierungsmaßnahmen. Beitrag 2 thematisiert die Häufigkeit von sexualisierten Gewalterfahrungen bei LGBTQI+-Geflüchteten und deren psychische Folgen für die Betroffenen. Im Beitrag 3 wird sich auf die sexualisierten Gewalterfahrungen unter geflüchteten Männern fokussiert und insbesondere auf die Offenlegungsprozesse eingegangen. Der vierte Beitrag beleuchtet die Hürden und Fazilitatoren für die Inanspruchnahme professioneller Versorgungsangebote nach erfahrener sexualisierter Gewalt aus Betroffenenperspektive unterschiedlicher Geschlechtsidentitäten.

Beiträge des Symposiums

Sexualisierte Gewalterfahrungen in der Kindheit bei weiblichen Inhaftierten und deren Bedeutung für Kriminalitätsfaktoren und die Gestaltung von Resozialisierungsmaßnahmen

Susanne Deitert
Frauenberatung Hagen, Deutschland

Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: In Deutschland sind ca. 3.300 Frauen inhaftiert. Weibliche Inhaftierte nehmen Resozialisierungsmaßnahmen häufig nicht an oder brechen diese vorzeitig ab.
Die Studie untersucht, wie häufig inhaftierte Frauen (Strafmaß 1–4 Jahren) von sexualisierten Gewalterfahrungen in der Kindheit berichten und ob diese im Zusammenhang stehen mit Kriminalitätsfaktoren. Ziel ist es, die Bedeutung dieser Erfahrungen für die Gestaltung von Resozialisierungsmaßnahmen zu diskutieren.

Methode: 2018 bis 2020 wurden in den JVA Gelsenkirchen, Köln und Willich 101 Frauen befragt. Die Fragebögen erfassten demografischen Daten, Kriminalitätsfaktoren sowie Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit (CTQ).

Ergebnisse: Jede zweite Inhaftierte hatte Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt, 29.5 % berichteten schwere bis extreme sexualisierte Gewalterfahrungen. Inhaftierte Frauen mit sexualisierten Gewalterfahrungen sind bei der ersten Straffälligkeit jünger als die ohne.

Schlussfolgerung: Inhaftierte Frauen sind hinsichtlich sexualisierter Gewalt eine hoch belastete Gruppe. Es ist davon auszugehen, dass ein großer Teil der Frauen psychische Folgen davonträgt und diese den Resozialisierungsprozess negativ beeinflussen. Dementsprechend sollten sexualisierte Gewalterfahrungen als Rahmenbedingung im Vollzug beachtet werden. Eine traumainformierte Gestaltung von Resozialisierungsmaßnahmen erscheint notwendig.

Sexualisierte Gewalt und psychische Belastungen bei Geflüchteten mit LGBIQ+-Hintergrund

Heide Glaesmer, Kim Hella Schönenberg, Yuriy Nesterko
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Geflüchtete mit LGBTQI+-Hintergrund sind vielfachen andauernden Belastungen ausgesetzt, erleben häufig selbst oder werden Zeugen von traumatischen Ereignissen und haben somit ein erhöhtes Risiko psychische Erkrankungen zu entwickeln. Geflüchtete mit LGBTQI+-Hintergrund kommen in den statistischen Berichten des United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) nicht gesondert vor und sind im deutschsprachigen Raum noch kaum untersucht.

Methode: Klient:innen des Queer Refugees Network von RosaLinde e. V. Leipzig, einer Beratungsstelle für Geflüchtete mit LGBTQI+-Hintergrund, wurden zwischen März 2017 und Dezember 2022 befragt. Bei 115 Klient:innen wurden soziodemografische und fluchtbezogenen Charakteristika sowie psychische Belastungen / Symptome (Posttraumatische Belastungsstörung [PCL-5], Depression [PHQ-9], somatische Beschwerden [SSS-8], und sexualisierte Gewalterfahrungen [Item 8, LEC-5]) erfasst.

Ergebnisse: Mehr als die Hälfte (56,5 %; 48 von 85 Personen) der Substichprobe mit gültigen Angaben zu sexualisierter Gewalt berichtet von direkter Betroffenheit von einem sexuellen Übergriff (Vergewaltigung oder versuchte Vergewaltigung) in der Vorgeschichte. Klinisch auffällige Symptome wurden bei 47,5 % der Teilstichprobe (n = 48/N = 101) für Depression, bei 48 % (n = 47/N = 98) für somatische Beschwerden und bei 60,6 % (n = 60/N = 99) für PTBS gefunden.

Diskussion: Die ersten deskriptiven Befunde bestätigen den hohen Belastungsgrad von Geflüchteten mit LGBTIQ+-Hintergrund. Für zukünftige Forschung sind weitere, methodisch umfassendere Untersuchungen nötig, um detaillierter auf die gesundheitlichen Auswirkungen sexualisierter Gewalt bei LGBTQI+ Geflüchteten einzugehen.

Offenlegungsprozesse kriegs- und vertreibungsbezogener sexualisierter Gewalt bei männlichen Überlebenden

Kim Hella Schönenberg, Heide Glaesmer, Yuriy Nesterko
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Aus aktuellen Berichten sowie durch die Aufarbeitung früherer kriegerischer Auseinandersetzungen ist bekannt, dass auch Männer kriegs- und vertreibungsbezogene sexualisierte Gewalt (conflict-related sexual violence – CRSV) erfahren. Die Überlebenden sehen sich mit erheblichen Barrieren konfrontiert, ihre Betroffenheit offenzulegen. Prävalenzen von CRSV bei männlichen Geflüchteten in Deutschland unterstreichen die Notwendigkeit, Offenlegungen betroffener Männer in transkulturellen Versorgungssettings zu beleuchten, um günstige Offenlegungsprozesse zu fördern und die Verarbeitung traumatischer Ereignisse zu unterstützen. In der vorliegenden Studie werden Offenlegungen hinsichtlich ihrer Prozessmerkmale sowie wirksamer Barrieren und Promotoren aus der Perspektive von Fachkräften der Geflüchtetenversorgung untersucht.

Methode: Zehn problemzentrierte Expert:innen-Interviews mit Fachkräften aus der psychosozialen und psychotherapeutischen Geflüchtetenversorgung wurden mittels qualitativ inhaltsanalytischer Verfahren unter Anwendung eines induktiv-deduktiven Ansatzes ausgewertet.

Ergebnisse: Die Analysen ergaben fünf die Offenlegungen beschreibende Themen sowie sieben Kategorien von Barrieren und Promotoren, die sich in traumabezogene, individuelle, interpersonelle, kontextuelle und soziokulturelle Bedingungen gliedern.

Schlussfolgerung: Offenlegungen sind durch ihre Prozesshaftigkeit, Emotionalität und die (versuchte) Wiedererlangung von Handlungsmacht gekennzeichnet. Sie stehen in wechselseitigem Zusammenhang mit der Besserung der psychischen Gesundheit der Betroffenen. Koregulierende Maßnahmen vonseiten der Expert:innen können einen günstigen Verlauf der Offenlegung unterstützen. Dies erfordert spezifische Schulungen der Kommunikationsfähigkeiten, die Perspektiven auf tabuisierte Themen und transkulturelle Kommunikation beinhalten.

Hürden und Fazilitatoren für die Inanspruchnahme professioneller Versorgungsangebote nach erfahrener sexueller Gewalt aus Betroffenenperspektive

Marie Kaiser, Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Geschlechtsbezogene Gewalt ist ein globales Problem mit potenziell weitreichenden Konsequenzen für Individuum wie Gesellschaft. Trotz erwiesener Wirksamkeit professioneller Unterstützung nach erfahrener sexueller Gewalt, bleibt die Inanspruchnahme bei Betroffenen zum Teil aus oder ist verzögert. Bisher gibt es wenig Daten zum Inanspruchnahmeverhalten Betroffener. Das Ziel des Projekts ist es die Hürden und Fazilitatoren für dieses Verhalten aus Sicht der Betroffenen zu verstehen.

Methode: Mit einem mixed-Method Design wird mittels Online-Befragung (QR-Code Access) das Inanspruchnahmeverhalten von Betroffenen aller Geschlechtsidentitäten im Raum Leipzig quantitativ erfasst. In problem-zentrierten Interviews mit Betroffenen werden Versorgungsbedarfe nach sexueller Gewalterfahrung, die Motive für die (Nicht-/verzögerte) Inanspruchnahme von professionellen Versorgungsangeboten, sowie die Erfahrungen von Betroffenen mit dem professionellen Versorgungssystem (medizinische Erstversorgung, psychosoziale Beratung, psychologische Psychotherapie) qualitativ erhoben. Interviews mit insgesamt N = 30 Betroffenen unterschiedlicher Geschlechtsidentitäten sind geplant.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse der Erhebung von Oktober bis Dezember 2023 werden vorgestellt.

Schlussfolgerung: Die Studie liefert relevante Erkenntnisse für die Verbesserung des Zugangs zu sowie einer bedarfsorientierten Ausrichtung von professionellen Versorgungsangeboten für Betroffene sexueller Gewalt.

Interventionen für Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung

Chairs: **Lucia Emmerich**
Medical School Berlin, Deutschland

Birgit Wagner
Medical School Berlin, Deutschland

Die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen in Fremdunterbringung hat in ihrer Ursprungsfamilie Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch erfahren. Mit der Fremdplatzierung ist die Gefahr, erneut Opfer von Gewalt zu werden jedoch nicht gebannt: Die Fremdunterbringung selbst kann ein kritisches Lebensereignis darstellen und Betroffene haben ihr Leben lang ein deutlich erhöhtes Risiko für Reviktimisierung und die Entwicklung von psychischen Störungen.
Im Rahmen des Symposiums werden aktuelle Befunde zu Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen und psychischen Belastungen von jungen Menschen in Fremdunterbringung präsentiert und zwei neu entwickelte Interventionen für Jugendliche und junge Erwachsene in Fremdunterbringung vorgestellt.
Im Rahmen von vier Vorträgen geht es zunächst um den Einfluss von frühen Viktimisierungserfahrungen auf die gegenwärtige Eltern-Kind-Beziehung bei Kindern in Adoptiv- und Pfegefamilien und die Frage, wie (Re)Viktimisierung alltagsnah über das Smartphone erhoben werden kann. Außerdem werden zwei neue Interventionen für junge Menschen in Fremdunterbringung vorgestellt: Die Ergebnisse einer RCT-Studie zu einer onlinebasierten Intervention für Jugendliche sowie die Pilot-Ergebnisse einer manualisierten Gruppenintervention für und mit Peers in der Jugendhilfe.

Beiträge des Symposiums

Polyviktimisierung bei Kindern in Fremdunterbringung: Wie hängen vergangene (Beziehungs-) Erfahrungen mit der gegenwärtigen Eltern-Kind-Beziehung zusammen?

Nina Heinrichs, Antonia Brühl
Universität Bielefeld, Deutschland

Hintergrund: Kinder in Fremdunterbringung haben meist interpersonelle Formen von Gewalt und Vernachlässigung erlebt und weisen ein erhöhtes Risiko für das Erleben weiterer Gewalterlebnisse auf. Wie hängen diese Erfahrungen mit der heutigen Eltern-Kind-Beziehung bei Kindern im Alter von 8–13 Jahren, die in Adoptiv- oder Pflegefamilie leben, zusammen? Moderiert die Form der Fremdunterbringung diese Zusammenhänge?

Methode: In einem faktoriellen Design wurden (bisher) 144 Pflege- und Adoptiveltern rekrutiert. Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen wurden mit dem Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ), Qualität der aktuellen Eltern-Kind-Beziehung mit dem Parenting Relationship Questionnaire (PRQ) erfasst.

Ergebnisse: Verschiedene Formen von Viktimisierungserfahrungen wurden unterschiedlich häufig berichtet: 70–80 % der Stichprobe waren von konventionellen Verbrechen und Misshandlungserfahrungen betroffen, 15–20 % der Stichprobe haben sexuelle Gewalt erlebt. Unterschiede zwischen den Fremdunterbringungsformen ergaben sich insbesondere für die von den Eltern wahrgenommene Gewalt durch Gleichaltrige (höher bei Kindern in Pflege). Das Ausmaß, in dem Eltern Bescheid wissen über Aktivitäten ihres Kindes sowie gemeinsamer Unternehmungen (»involvement«) ist signifikant negativ assoziiert mit dem Ausmaß an Gewalterfahrungen durch Gleichaltrige und sexueller Gewalt. Vorläufige Analysen weisen darauf hin, dass diese Zusammenhänge in beiden Subgruppen unterschiedlich sein könnten. Dies ist allerdings erst prüfbar, wenn alle Datensätze vorliegen (Dezember 2023).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse haben bedeutsame Implikationen für die Unterstützung von Pflege- und Adoptivfamilien.

Viktimisierungserfahrungen bei Kindern und Jugendlichen in Fremdunterbringung alltagsnah erfassen: Was können wir von smartphone-basierten Erhebungen lernen?

Kerstin Konrad, Maren Böcker
RWTH Aachen, Deutschland

Marco Giurgiu, Ulrich Ebner-Priemer
Karlsruher Institut für Technologie, Deutschland

Sophie Niestroj
RWTH Aachen, Deutschland

Hintergrund: Kinder mit frühen Gewalterfahrungen haben ein erhöhtes Risiko, erneut traumatische Erfahrungen zu machen. Genaue Mechanismen, die Reviktimisierung begünstigen, sind unzureichend erforscht. Die vorliegende Studie geht der Frage nach, ob Kinder in Pflegefamilien mehr Erfahrung von Mobbing, Ostrazismus oder Gewalt in ihrem Alltag berichten als Kinder, die in biologischen Familien leben, und wie aktuelle Viktimisierungserfahrungen mit früheren Viktimisierungserfahrungen, sozialer Informationsverarbeitung, kindlicher Psychopathologie und Risikoverhalten zusammenhängen.

Methode: Über einen Zeitraum von zwei Wochen wurden insgesamt N = 140 Kinder und Jugendliche, die entweder in Fremdunterbringung (FU) oder bei biologischen Eltern lebten, mehrmals täglich mit Hilfe von smartphonebasierten Fragen untersucht und kurze kognitive Tests zum Risikoverhalten durchgeführt. Kindliche Psychopathologie, soziale Informationsverarbeitung und frühere Viktimisierungserfahrungen wurden im Fremd- und Selbsturteil webbasiert erfasst.

Ergebnisse: Kinder und Jugendliche in FU berichteten signifikant häufiger alltägliche Viktimisierungserfahrungen (15,5 %) als Kinder, die mit biologischen Eltern zusammenlebten (6 %). Beide Gruppen gaben am häufigsten interpersonelle Viktimisierungserfahrungen an, wobei insbesondere Kinder und Jugendliche in FU häufiger berichteten, dass jemand sie beleidigt, mit Schimpfwörtern bedroht, absichtlich ignoriert oder nicht mehr mit ihnen befreundet sein wollte. Frühe Viktimisierungerfahrungen waren prädiktiv für aktuelle Viktimisierungserfahrungen, die wiederum am stärksten die täglichen Stimmungsratings vorhersagen konnten.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse haben bedeutsame Implikationen für die Prävention von Reviktimisierungserfahrungen.

Eine internetbasierte Intervention gegen Reviktimisierung für Jugendliche und junge Erwachsene in Fremdunterbringung: Erste Ergebnisse einer randomisierten Kontrollgruppenstudie

Betteke van Noort, Lucia Emmerich, Birgit Wagner
Medical School Berlin, Deutschland

Hintergrund: Das internetbasierte Präventionsprogramm EMPOWER YOUTH wurde entwickelt, um Jugendliche und junge Erwachsene mit Erfahrungen in der Fremdunterbringung vor einer möglichen Reviktimisierung zu schützen. Das Ziel der randomisiert kontrollierten Studie (RCT) ist es, die Wirksamkeit des Programms EMPOWER YOUTH erstmals zu überprüfen.

Methode: EMPOWER YOUTH besteht aus sechs Modulen, in denen unter anderem die Erkennung und Regulierung von Emotionen, die Steigerung der Selbstwirksamkeit sowie das Erkennen und Bewältigen von Risikosituationen, sowohl online als auch offline, thematisiert werden. In einem RCT mit einer Wartelistenkontrollgruppe werden die folgenden primären Endpunkte über einen Zeitraum von 18 Wochen im Follow-up untersucht: Viktimisierungserfahrungen (JVQ), einschließlich Online- und Offlinemobbing. Zusätzlich werden als sekundäre Endpunkte die Risikowahrnehmung (ARQ), aggressive Tendenzen (FEPAA), Empathie (FEPAA), prosoziales Verhalten (FEPAA), Depressivität (PHQ-9), posttraumatische Belastungssymptome (CRIES-8) und Einsamkeit (LS-S) erfasst.

Ergebnisse: Aktuell haben sich 286 Jugendliche für die Studie registriert, und 141 konnten als Teilnehmer:innen (Alter M = 17.74 Jahre, SD = 2.17, 67 % weiblich) randomisiert werden, wovon 67 % in der stationären Jugendhilfe untergebracht sind. Die Rekrutierung endet im November 2023, und anschließend können erste Wirksamkeitseffekte berechnet werden.

Schlussfolgerung: Insgesamt wurde das Programm EMPOWER YOUTH von den Teilnehmenden in der Pilotphase sehr positiv bewertet. Die Wirksamkeitsnachweise dieses Programms stehen noch aus.

Biografiearbeit für fremduntergebrachte Jugendliche – Ergebnisse der Pilotstudie zur Gruppenintervention ANKOMMEN

Miriam Rassenhofer, Jörg M. Fegert, Steffen Schepp
Uniklinik Ulm, Deutschland

Andreas Witt
UPD Bern, Schweiz

Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Fremduntergebrachte Jugendliche waren in ihren Herkunftsfamilien häufig belastenden Kindheitserfahrungen ausgesetzt, weshalb sie eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen aufweisen. Zudem stellt die Fremdunterbringung ein kritisches Lebensereignis dar. Klassische Biografiearbeit kann bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse helfen, doch der hohe Ressourcenbedarf erschwert die Implementierung in Jugendhilfeeinrichtungen. Um den Zugang zu Biografiearbeit in stationären Jugendhilfeeinrichtungen zu verbessern, wurde die manualisierte Gruppenintervention ANKOMMEN entwickelt.

Methode: ANKOMMEN umfasst acht 90-minütige Gruppensitzungen und wurde in einer Pilotstudie im Mixed-Method-Design mit Fragebögen (Prä-, Post-, 3 Monate Follow-Up-Messung) sowie durch Einzelinterviews nach der Intervention evaluiert. Als primäres Outcome wurde die Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) festgelegt. Sekundäre Outcomes waren Selbstwert (RSES), depressive Symptome (PHQ-9), posttraumatische Stresssymptome (CATS-2) und Verhaltensauffälligkeiten (YSR/CBCL). Insgesamt nahmen n = 115 Jugendliche (M = 14.91 Jahre; SD = 1.27; 52 % männlich) an der Intervention teil.

Ergebnisse: Im Prä-Post-Vergleich zeigte sich eine signifikante Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung (d = .89) und des Selbstwertes (d = .68) bei Teilnehmenden mit unterdurchschnittlichen Prä-Werten. Zudem zeigte sich bei Teilnehmenden mit klinisch auffälligen Prä-Werten eine signifikante Reduktion depressiver Symptome (d = .76) und posttraumatischer Stresssymptome (d = .58) im Selbsturteil, eine signifikante Reduktion von internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten im Selbst- (d = .74) und Fremdurteil (d = .76) sowie eine signifikante Reduktion von externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten im Selbsturteil (d = .52).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse geben erste Hinweise auf die Wirksamkeit und Machbarkeit der Intervention.

Long-term consequences of (welfare-related) child maltreatment: An international perspective with survivors from Austria, Germany, Switzerland, and Ireland

Chairs: **Shauna L. Rohner**
University of Applied Sciences of Eastern Switzerland, St. Gallen, Switzerland; University of Zurich, Switzerland

Myram V. Thoma
University of Zurich, Switzerland

Child welfare settings, such as residential institutions, can bear an increased risk of child maltreatment and neglect. This has particularly been the case in the last century, with reports of institutional child abuse emerging internationally, including in Austria, Germany, Switzerland, and Ireland. This exposure to trauma or maltreatment in childhood can have long-term consequences on physical and mental health that persist into later life. As many survivors of these child welfare practices are now reaching older age phases, it is of increasing urgency and importance to investigate the long-term consequences of their childhood trauma experiences. This symposium brings together quantitative and qualitative research from four international cohorts of (welfare-related) child maltreatment in Austria, Germany, Switzerland, and Ireland. The first talk presents findings on the physical and mental health correlates in older Swiss survivors. The second talk outlines the data on suicidality and self-harm during and after residential care in Germany. The third talk presents the results from institutional abuse survivors in Austria on the role of disclosure and social support. The final talk presents a comparative analysis of institutional and familial child maltreatment and later life prosocial behaviour in Irish survivors.

Beiträge des Symposiums

Long-term physical and mental health correlates of early-life compulsory social measures and / or placements in Swiss survivors of advanced age

Myriam V. Thoma, Florence Bernays, Andreas Maercker
University of Zurich, Switzerland

Shauna L. Rohner
University of Applied Sciences of Eastern Switzerland, St. Gallen; University of Zurich, Switzerland

Background: Swiss children and adolescents subjected to compulsory social measures and / or placements (CSMP) until 1981 faced a substantial risk for multiple and severe forms of childhood maltreatment. This study aimed to evaluate the long-term physical and mental health outcomes in older-aged Swiss survivors of CSMP.

Methods: A group of CSMP survivors (referred to as the risk group, RG; n = 125; mean age: 71 years) was compared with a group of unaffected, age-matched control individuals (control group, CG; n = 132). Physical illnesses and mental health disorders were assessed through two face-to-face interviews, utilizing various questionnaires and a structured clinical interview based on DSM-5 criteria.

Results: Survivors reported a higher prevalence of physical illnesses, vascular risk factors, and health-related symptoms compared to non-affected controls. Overall well-being was significantly lower in the RG compared to the CG. More than two-thirds of the RG (70 %) received diagnoses of at least one current or lifetime mental health disorder, compared to 57.6 % of the CG.

Conclusion: These findings provide support for the hypothesis that older adult survivors of childhood maltreatment are at a heightened risk of experiencing poorer physical and mental health outcomes when compared to age-matched individuals without such experiences.

Suicidality of people with experiences in youth welfare institutions of the GDR – During and after residential care

Doreen Hoffmann
Universität Leipzig, Deutschland

Maya Böhm
Universität Leipzig; Medical School Berlin, Deutschland

Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Background: Between 1949 and 1989, about half a million children / adolescents grew up in children's homes and reformatories. Contemporary witnesses repeatedly report on stressful or traumatising experiences in the youth welfare institutions of the GDR. Episodic reports also point to

self-harming and suicidal behaviour in the institutions, but there are no data on the frequency of such behaviour.

Methods: A questionnaire study (May 2020 to December 2021) assessed 273 people with GDR residential care experiences (49 % women). Self-injurious behaviour and suicide attempts during that time (self-developed items) and current suicidal experiences and behaviour were assessed using the German version of the Suicide Behaviors Questionnaire (SBQ-R).

Results: 20.5 % of participants reported self-injurious behaviour and 13.9 % reported suicide attempts during their time in the children's home/reformatory. At the time of the survey, 27.1 % had an increased suicide risk according to the SBQ-R. The results will be presented in relation to specific factors, such as length of stay, type of home, and demographics.

Conclusion: The data, collected for the first time on GDR institutions, indicate that the negative or traumatic experiences may not only have played a role in suicidality during childhood /adolescence in the institutions, but may also be linked to current suicidality.

Aspects of social support and disclosure in the context of institutional abuse – Long-term impact on mental health

Brigitte Lueger-Schuster, Asisa Butollo, Yvonne Moy, Reinhold Jagsch, Tobias Glück, Viktoria Kantor, Matthias Knefel, Dina Weindl
University of Vienna, Austria

Background: The psychological sequelae of institutionalized abuse (IA) and its long-term consequences has not been systematically documented with regard to post-disclosure social support. Although reporting abuse is crucial, there is ongoing controversy about the benefits of disclosure. This study examines the interaction of disclosure and subsequent social support in relation to mental health. The times of disclosure, behaviour during disclosure to a commission as adults, perceived social support, and the effect on mental health were examined.

Methods: Data were collected from adult survivors who experienced childhood IA within the Catholic Church. Instruments measured perceived social support, reactions to disclosure, PTSD, and further symptoms.

Results: High levels of perceived social support after early disclosure correlated with better mental health and less emotionally reactive behaviour during disclosure of childhood IA. Highly levels of perceived social support seem to play a crucial role in mental health, but this inference may be weakened by a possible interference of a competence in seeking social support versus other social influences.

Conclusion: Future research should thus disentangle perceived social support into the competence of seeking social support versus socially influenced factors to provide more clarity about the positive association between perceived social support and mental health.

Childhood maltreatment and later life prosocial behaviour: A qualitative investigation with institutional and familial abuse survivors

Shauna L. Rohner
University of Applied Sciences of Eastern Switzerland, St. Gallen, Switzerland; University of Zurich, Switzerland

Aileen N. Salas Castillo
University of Zurich, Switzerland

Alan Carr
University College Dublin; Clanwilliam Institute, Ireland

Myriam V. Thoma
University of Zurich, Switzerland

Background: Although childhood maltreatment can have lasting negative effects, positive adaptation has also been observed, including an increased tendency towards prosocial behaviour. However, little is known about the link between childhood maltreatment and later life prosocial behaviour. Therefore, this study explored older adult's experiences of childhood maltreatment to identify mechanisms of prosocial behaviour.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with 29 Irish (older) adult survivors: 17 institutional abuse survivors (50–77 years, mean age = 60.7 years); 12 familial abuse survivors (51–72 years, mean age = 57.4 years). Interviews were analysed using Framework Analysis, with reference to the motivational process model of altruism born of suffering.

Results: Prosocial mechanisms emerged from three shared themes (enhanced empathy, self-identity, amelioration), and two survivor-specific themes (institutional survivors: denouncing detrimental social values; familial survivors: compassion fatigue).

Conclusion: Motivational processes and volitional factors were linked to later life prosocial behaviour. Survivors' motivation to help others was connected to caring roles, coping strategies, (lack of) support, and social norms in childhood; as well as the need for a sense of purpose and to make meaning from the maltreatment in adulthood. Findings highlight potential targets for psychotherapeutic intervention to promote prosocial responding and positive adaptation for childhood maltreatment survivors.

Forschung im Kontext von Psychosozialen Zentren (PSZ) – Erkenntnisse für Wissenschaft und Praxis

Chairs(s): **Maya Böhm**
Zentrum ÜBERLEBEN, Deutschland

Theresa Koch
Refugio München, Deutschland

Psychosoziale Zentren und ähnliche Einrichtungen bieten niedrigschwellige und multiprofessionelle Unterstützung und Versorgung für Menschen, die diese nach Erfahrungen von Krieg, Folter und Flucht benötigen. Begleitende Forschung kann Erkenntnisse zu gegenwärtigen Herausforderungen verdeutlichen und dabei auch als Basis für eine Verbesserung der praktischen Arbeit genutzt werden. Das Symposium gibt Einblicke in aktuelle Forschungsergebnisse und die praktische Anwendbarkeit in psychosozialen Behandlungsfeldern.
Der erste Beitrag thematisiert aktuelle Herausforderungen und Möglichkeiten psychologischer Diagnostik in Psychosozialen Zentren (PSZ). Ergebnisse einer Onlinebefragung zur gängigen Praxis, wahrgenommenen Hürden und Bedarfen in deutschen PSZ werden vorgestellt und diskutiert. Der zweite Beitrag fokussiert auf der Basis von Daten aus der klinischen Versorgung bei Refugio München die Verfügbarkeit von Behandlungen und analysiert Behandlungsabbrüche. Prädiktoren für Abbrüche werden untersucht und diskutiert. Im dritten Beitrag wird der in Berlin entwickelte Rollenkonflikt-Fragebogen für die Befragung von Dolmetschenden dargestellt. Im abschließenden Beitrag werden Einblicke in ein psychosoziales Versorgungsangebot für Geflüchtete unter dem besonderen Aspekt der Niedrigschwelligkeit durch muttersprachliche Trainer:innen gegeben.

Beiträge des Symposiums

Psychodiagnostik in der psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen: Was sind die aktuellen Herausforderungen und wie können sie überwunden werden?

Amelie Pettrich, Yuriy Nesterko, Elisa Rimek, Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Eine sachgerechte Psychodiagnostik ist in der Behandlung psychisch Erkrankter essenziell zur Indikationsstellung und Qualitätssicherung. Über die psychodiagnostische Praxis in der Versorgung Geflüchteter in den Psychosozialen Zentren (PSZ) unter Bedingungen von

Sprach- und Kulturbarrieren und Ressourcenknappheit ist wenig bekannt. Unsere Studie ermittelt den aktuellen Stand und Entwicklungsmöglichkeiten für kultursensible Diagnostik in diesem Kontext.

Methode: Es wurde eine Onlinebefragung zur psychodiagnostischen Praxis, zu Barrieren und zu wahrgenommenen Entwicklungspotenzialen mit Stellvertreter:innen, von 32 PSZ in Deutschland mithilfe eines selbstentwickelten Fragebogens durchgeführt und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Die Mehrheit der Zentren zieht individuelle Fallklärungen der standardisierten Diagnostik vor. Hauptgründe gegen die Nutzung standardisierter Fragebögen und Interviews sind Schwierigkeiten bei der Vermittlung und fehlende Ressourcen. Bei der Durchführung der Diagnostik wird der Zeitaufwand und die Priorisierung bei komplexen Fällen als herausfordernd erlebt. Bedarf an weiteren Instrumenten besteht für mehrere Störungsbilder und Sprachen. Mitarbeitende sind interessiert an Weiterbildungen im Bereich der kultursensiblen Diagnostik.

Schlussfolgerung: Um den vielfältigen Hürden und Bedarfen bei der Diagnostik in der psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen zu begegnen braucht es ein Angebot an diagnostischen Verfahren, die ökonomisch, mehrsprachig und kultursensibel sind.

Verfügbarkeit und Durchführbarkeit von Behandlungen mit Geflüchteten im klinischen Routinesetting: Daten zum Patient:innen-Flow sowie zu Therapiedropout bei Refugio München

Theresa Koch
Refugio München, Deutschland

Einleitung: In den letzten Jahren sind viele effektive Behandlungen für Geflüchtete entwickelt worden. Zur Bewertung der Wirksamkeit ist allerdings nicht nur die Symptomreduktion wichtig, sondern auch die Akzeptanz, Durchführbarkeit und Verfügbarkeit dieser Behandlungen. Im klinischen Routinesetting bei Refugio München untersucht unsere Studie die Aufnahmequote (=Verfügbarkeit) sowie die Behandlungsabbrüche (=Akzeptanz und Durchführbarkeit) bei geflüchteten Patient:innen. Ferner werden geflüchtetenspezifische wie allgemeine Prädiktoren für Therapiedropout analysiert.

Methode: Mithilfe des Patient:innenflusses von der Registrierung der Patient:innen bis zu ihrem Eintritt in die Behandlung wird für die Jahre 2020–2022 die Aufnahmequote berechnet. Anschließend wird die (Punkt-)Prävalenz der Therapieabbrüche sowie statistische Gruppenunterschiede bzgl. geflüchtetenspezifischen und allgemeinen Variablen für Dropout analysiert.

Ergebnisse: Von allen 968 registrierten Patient:innen konnte 32 % eine Behandlung angeboten werden. Die Prävalenz von Therapieabbrüchen betrug 23 %. Es konnten keine geflüchtetenspezifischen Variablen identifiziert werden, die Behandlungsabbrüche signifikant voraussagen. Bzgl. allgemeiner Variablen zeigte sich bei Personen mit geringeren PTBS-Symptomen eine höhere Abbruchrate.

Schlussfolgerung: Die Studienergebnisse legen nahe, dass die Verfügbarkeit von Behandlung für Geflüchtete sehr eingeschränkt ist. Die Behandlungsabbruchraten scheinen vergleichbar mit denen der allgemeinen Bevölkerung, was die Durchführbarkeit von Therapien in dieser Population betont. Der signifikante Gruppenunterschied bzgl. des PTBS-Schweregrads könnte darauf hinweisen, dass Patient:innen die Kosten einer (traumafokussierten) Therapie gegen ihre Kosten abwägen.

Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung von Rollenkonflikten bei Dolmetschenden in der Arbeit mit geflüchteten Menschen – Der Rollenkonflikt-Fragebogen (RoKo)

Geiling, Angelika
Zentrum ÜBERLEBEN; Freie Universität Berlin, Deutschland

Laura Nohr, Caroline Meyer, Maria Böttche, Christine Knaevelsrud, Nadine Stammel
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Dolmetschende arbeiten in der Versorgung geflüchteter Klient:innen oft in einer Triade bestehend aus Praktiker:in, Dolmetscher:in und Klient:in. Bisherige Studien zeigten, dass Dolmetschende dabei mit unterschiedlichen Rollenvorstellungen und Erwartungen konfrontiert sind, was zu Schwierigkeiten und Belastungserleben in der triadischen Arbeit führen kann. Ziel der Studie war es, einen Fragebogen zur Erfassung von Rollenkonflikten bei Dolmetschenden zu entwickeln und zu validieren.

Methode: Items wurden auf Basis einer Literaturrecherche entwickelt und von Expert:innen geratet. Im Rahmen einer Online-Befragung nahmen 164 Dolmetschenden für Geflüchtete teil. Der Fragebogen wurde mittels explorativer Strukturgleichungsmodelle überprüft und zur Erfassung der konvergenten Validität wurden psychische Belastung (BSI-18), arbeitsbezogene Erschöpfung (CBI) und sekundärer traumatischer Stress (ProQOL) erhoben.

Ergebnisse: Die Analysen ergaben eine Fragebogenversion mit 23 Items und vier Subskalen: (1) (Mangelnde) emotionale Abgrenzung zwischen Dolmetschender:m und Klient:in, (2) Abwertung durch Auftraggebende, (3) Wahrgenommener formaler Rahmen der Dolmetschenden-Rolle, und (4) Emotionale Belastung durch die Rolle innerhalb der Triade. Alle Skalen zeigten gute bis exzellente Reliabilitäten ($\omega = .81$ bis $\omega = .93$) und Korrelationsanalysen deuteten auf konvergente Validität der erfassten Konstrukte hin.

Schlussfolgerungen: Der finale Fragebogen RoKo zeigt gute psychometrische Eigenschaften und könnte dazu beitragen, Rollenkonflikte bei Dolmetschenden zu erkennen. Zukünftige Studien sollten den Fragebogen in weiteren Stichproben validieren.

»Kräfte stärken – Trauma bewältigen«: Skill-training in Erstsprachen als niedrigschwellige Möglichkeit zur Traumabewältigung und Emotionsregulation bei geflüchteten Schüler:innen in Wien

Sabine Kampmüller
AFYA – Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung, Deutschland

Hintergrund: Trauma-Folgestörungen sind ein wesentlicher Faktor für ungleiche Bildungschancen von Schüler:innen mit Fluchterfahrung. Der Verein AFYA setzt mit dem »Teaching Recovery Techniques« und dem STARK Schulungsprogramm zur Emotionsregulation seit 2018 niedrigschwellige Maßnahmen direkt im Schulsetting um.

Methode: Neben einer kurzen Beschreibung des stärken- und ressourcenbasierten Konzeptes werden Herausforderungen und deren Bewältigung in Bezug auf die Schulung und Begleitung erstsprachlicher Trainer:innen, auf die Arbeit im Schulsetting und die Einbeziehung von Eltern dargestellt. Mittels Projektdaten zu den Teilnehmer:innenprofilen, zu Adhärenz und Screening-Ergebnissen wird die Wirksamkeit der Maßnahmen analysiert.

Ergebnisse: Die niedrigschwelligen Angebote ermöglichten den frühen Zugang zu mentaler und psychischer Unterstützung für mehr als 1000 Schüler:innen. Die Sprach- und Kulturkompetenz von geschulten, erstsprachlichen Trainer:innen trägt zur Reduktion von Vorbehalten und zur besseren Akzeptanz (späterer) therapeutischer Angebote bei. Skalierung und Transfer in weitere Bundesländer erwiesen sich als machbar.

Schlussfolgerungen: Erstsprachliche Skill-Trainings können direkt in den Lebenswelten von Betroffenen stattfinden, ermöglichen damit zeitnahe Prävention und haben eine große Reichweite. Mit der Schulung von Trainer:innen können Kapazitäten geschaffen werden, die bestehende Therapieangebote ergänzen.

Traumaerfahrungen vor und in der Peripartalzeit: die Rolle des Stresssystems und Implikationen für Bindungsfähigkeit und Behandlungspräferenzen

Chairs: **Julia Schellong**
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Lara Seefeld
Technische Universität Dresden, Deutschland

Eine Geburt und die Zeit danach sind eine meist positive Umbruchsphase im Leben junger Eltern. Eine besondere Herausforderung können frühere traumatische Erfahrungen sowie neu auftretende psychische Beschwerden in Form von Symptomen einer geburtsbezogenen Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) darstellen, welche weitreichende Konsequenzen haben können. Im Rahmen dieses Symposiums soll dies aus den Blickwinkeln der Stressforschung, Epidemiologie und Versorgungsforschung beleuchtet werden. Dazu werden Daten aus zwei großen Bevölkerungsstudien herangezogen: der längsschnittlichen Kohortenstudie **DREAM** (**DR**esdner **S**tudie zu **E**lternschaft, **A**rbeit und **M**entaler Gesundheit; $N = 3.860$ Mütter und Partner:innen) mit der endokrinen Teilstudie **DREAMHAIR** sowie der querschnittlichen Studie **INVITE** (**IN**timate partner **VI**olence **T**reatment pr**E**ferences; $N > 4000$ Mütter) zu Versorgungs- und Beratungspräferenzen und -barrieren nach der Geburt.
Der erste Beitrag widmet sich den Auswirkungen von Misshandlungserfahrungen in Kindheit und Jugend auf das postpartale Stressreaktionssystem, die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse, junger Mütter und wie diese mit der Bindung zum Kind zusammenhängen. Die zweite Arbeit, basierend auf epidemiologischen Daten von **DREAM**, untersucht Auswirkungen einer geburtsbezogenen PTBS-Symptomatik auf die Eltern-Kind-Bindung von Müttern und Vätern. Dabei werden mittels dyadischer Analysen die Rolle der Stilldauer und Stillprobleme untersucht. Zuletzt werden anhand von Daten der **INVITE**-Studie die Behandlungs- und Beratungspräferenzen sowie -barrieren von Frauen dargelegt, die an Symptomen einer (geburtsbezogenen) PTBS leiden oder Partnerschaftsgewalt erlebt haben.

Beiträge des Symposiums

Auswirkung mütterlicher Misshandlung in der Kindheit auf die Mutter-Kind-Bindung nach der Geburt und Glukokortikoide im Haar

Luisa Bergunde, Marlene Karl, Miriam Borrmeister, Isabel Jaramillo, Victoria Weise, Judith T. Mack, Kerstin Weidner, Wei Gao, Susann Steudte-Schmiedgen
Technische Universität Dresden, Deutschland

Susan Garthus-Niegel
Technische Universität Dresden; MSH Medical School Hamburg, Deutschland; Norwegian Institute of Public Health, Norway

Hintergrund: Mütterliche Misshandlungserfahrungen in der Kindheit (KM) sind ein Risikofaktor für Beeinträchtigungen der Mutter-Kind-Beziehung. Eine Dysregulation der mütterlichen Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse könnte dieser intergenerationalen Übertragung zugrunde liegen. Deshalb untersuchte diese Studie Zusammenhänge zwischen mütterlicher KM-Geschichte, inklusive KM-Subtypen, postpartalen Haar-Glukokortikoiden und der Mutter-Kind-Bindung.

Methoden: Während der Schwangerschaft machten N = 269 Mütter aus der prospektiven Kohortenstudie DREAMHAIR mit dem Childhood Trauma Questionnaire retrospektive Angaben zu KM. Haarproben wurden 8 Wochen nach der Entbindung entnommen, um mütterliche Langzeit-Cortisol- und Cortison-Konzentrationen zu bestimmen. Bindung wurde 8 Wochen und 14 Monate nach der Geburt mithilfe des Postpartum Bonding Questionnaires gemessen.

Ergebnisse: Gesamte mütterliche KM-Erfahrungen (Trendniveau) und emotionale Vernachlässigung waren positiv mit Bindung assoziiert, jedoch nicht nach Kontrolle für depressive Symptome. Insgesamte KM-Erfahrungen (Trendniveau), emotionale Vernachlässigung und körperliche Vernachlässigung waren 8 Wochen nach der Geburt positiv mit dem Haar-Cortisol assoziiert. Die Glukokortikoidkonzentrationen in den Haaren standen in keinem Zusammenhang mit der Bindung und vermittelten auch nicht die Assoziationen zwischen KM und Bindung.

Schlussfolgerung: Die Daten deuten darauf hin, dass Mütter mit KM, insbesondere mit emotionaler Vernachlässigung, postpartal einen erhöhten Cortisolspiegel aufweisen und ein Risiko für eine suboptimale Bindung haben könnten. Aktuelle depressive Symptome zusätzlich zu mütterlichen emotionalen Vernachlässigungserfahrungen sollten bei Screenings und perinataler Betreuung berücksichtigt werden.

Geburtsbezogene PTBS-Symptome und Eltern-Kind-Bindung bei Müttern und Vätern und die mediierende Rolle des Stillens: Ergebnisse einer prospektiven Kohortenstudie

Victoria Weise
Technische Universität Dresden, Deutschland

Tilmann von Soest
PROMENTA Research Center, University of Oslo, Norwegen

Lara Seefeld, Pauline Wimberger, Julia Martini
Technische Universität Dresden, Deutschland

Eva Asselmann
HMU Health and Medical University, Potsdam, Deutschland

Susan Garthus-Niegel
Technische Universität Dresden; MSH Medical School Hamburg, Deutschland; Norwegian Institute of Public Health, Norway

Hintergrund: Frühere Studien fanden, dass Symptome einer geburtsbezogenen Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei Müttern mit beeinträchtigter Eltern-Kind-Bindung assoziiert sind. Weniger ist über Väter bekannt. Diese Studie soll die prospektiven Zusammenhänge zwischen geburtsbezogenen PTBS-Symptomen und Eltern-Kind-Bindung sowie die mediierende Rolle des Stillens für beide Elternteile untersuchen.

Methoden: Diese Studie basiert auf Daten von 1.769 Müttern und 1.191 Vätern aus der prospektiven Studie DREAM. Geburtsbezogene PTBS-Symptome wurden 8 Wochen postpartal mittels IES-R und Bindung mittels PBQ 14 Monate postpartal erfasst. Stillschwierigkeiten und Stilldauer wurden von den Müttern berichtet. Als Confounder wurden Frühgeburt, Parität, Bildung und präpartale PTBS berücksichtigt. Für vorläufige Analysen wurden multiple Regressions- und Mediationsanalysen getrennt für Mütter und Väter durchgeführt. Auf dem Kongress werden dyadische Analysen unter Verwendung des Actor-Partner Interdependence Mediation Model vorgestellt.

Ergebnisse: Unter Berücksichtigung von Confoundern waren geburtsbezogene PTBS-Symptome bei beiden Elternteilen prospektiv mit Eltern-Kind-Bindung assoziiert. Bei Müttern, aber nicht bei Vätern, wurde dieser Effekt teilweise durch Stillschwierigkeiten mediiert. Stillschwierigkeiten waren auch mit der Vater-Kind-Bindung verbunden. Die Stilldauer war in beiden Gruppen kein Mediator.

Schlussfolgerung: Diese Studie deutet auf eine negative Auswirkung von geburtsbezogenen PTBS-Symptomen auf die Bindung hin und unterstreicht die Rolle von Stillschwierigkeiten für beide Elternteile. Betroffene Familien könnten von einer frühzeitigen, gezielten Intervention profitieren.

Behandlungs- und Beratungspräferenzen sowie -barrieren von postpartalen Frauen mit Symptomen einer (geburtsbezogenen) PTBS und Erfahrungen von Partnerschaftsgewalt

Lara Seefeld, Valentina Jehn, Laura Hausmann, Amera Mojahed
Technische Universität Dresden, Deutschland

Susan Garthus-Niegel
Technische Universität Dresden; MSH Medical School Hamburg, Deutschland; Norwegian Institute of Public Health, Norway

Julia Schellong
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Die Postpartalzeit stellt für viele Frauen eine große Herausforderung dar, die durch psychische Belastungssymptome oder das Erleben von Partnerschaftsgewalt zusätzlich erschwert werden kann. Trotzdem nehmen viele Betroffene keine professionelle Hilfe in Anspruch. Bisher fehlen Studien zu Wünschen und Bedürfnissen junger Mütter aus der breiten Gesellschaft größtenteils.

Methode: Im Rahmen der INVITE-Studie wurden mehr als 4000 Frauen aus Dresden 3–4 Monate nach der Geburt ihres Kindes mittels Telefoninterview zu ihrer Geburt, physischen und psychischen Gesundheit, Partnerschaft und Behandlungs- und Beratungspräferenzen sowie -barrieren bei Symptomen einer (geburtsbezogenen) posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) oder dem Erleben von Partnerschaftsgewalt befragt.

Ergebnisse: Im Vortrag werden die Beratungs- und Behandlungspräferenzen sowie -barrieren und die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Hilfe von Frauen mit Symptomen einer (geburtsbezogenen) PTBS sowie von Frauen, die Partnerschaftsgewalt erlebt haben, vorgestellt. Mithilfe von Varianzanalysen werden die Bedürfnisse betroffener Frauen mit denen von subklinischen und nicht betroffenen Frauen verglichen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse liefern wichtige Einblicke in die Behandlungspräferenzen und -barrieren von Müttern in der Postpartalzeit. Es wird deutlich, dass Frauen sich je nach Symptomausprägung und erlebter Gewalt in ihren Bedürfnissen unterscheiden, was Implikationen für die angemessene Überweisung und Behandlung von Patientinnen/Klientinnen als auch die Anpassung bereits existierender Hilfsstrukturen birgt.

Diagnostik und Prozesse in der Traumatisierung

Chairs: **Oswald D. Kothgassner**
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Österreich

Silvia Gradl
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Ludwig-Maximilians-Universität-München, Deutschland

Beiträge des Symposiums

Die Rolle negativer posttraumatischer Kognitionen bei der Behandlung von Patient:innen mit posttraumatischer Belastungsstörung

Silvia Gradl
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Ludwig-Maximilians-Universität-München, Deutschland

Juliane Burghardt, Claudia Oppenauer
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Deutschland

Manuel Sprung
University of California, Los Angeles, USA

Hintergrund: Negative posttraumatische Kognitionen (PTK) sind ein Risikofaktor für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). PTK beinhalten negative Kognitionen über das Selbst, die Welt und Selbstvorwürfe. Sie werden außerdem mit Symptomen von Depression, Angst und Emotionsregulation (ER) in Verbindung gebracht. Diese Studie untersucht die Rolle von PTK bei der Behandlung von PTBS-Patient:innen.

Methode: 339 Patient:innen (279 Frauen), die eine stationäre traumafokussierte Behandlung erhalten haben, wurden in die retrospektive Studie eingeschlossen. Dabei wurden Daten von der Aufnahme und Entlassung mit folgenden Fragebögen analysiert: Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI), PTBS-Checkliste (PCL-C), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) und Emotionsregulationsfragebogen (ERQ).

Ergebnisse: Alle Symptome und ER sowie PTK mit Ausnahme der Selbstvorwürfe verbesserten sich im Verlauf der Behandlung. Veränderungen der PTK in Bezug auf die eigene Person standen im Zusammenhang mit Veränderungen bei allen Symptomen und ER. Veränderungen der PTK über die Welt waren ausschließlich mit den Symptomen der PTBS verbunden. Veränderungen der Selbstvorwürfe waren mit den Symptomen des Wiedererlebens verbunden.

Schlussfolgerungen: Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass PTK über das Selbst eine über die PTBS-Symptomatik hinausgehende und PTK über die Welt eine spezifischere Rolle bei der Behandlung von PTBS spielen.

Zur Bedeutung von Erinnerungsfragmentierung in der psychotherapeutischen Arbeit mit PTBS-Patient:innen: Vorläufige Ergebnisse der MemFraT-Studie

Lina Krakau
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Deutschland

Rayan El-Haj-Mohamad, Laura Nohr
Freie Universität Berlin, Deutschland

Matthias F. J. Sperl
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Hintergrund: Es ist wissenschaftlich umstritten, inwiefern Erinnerungsfragmentierung ein spezifisches Phänomen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist. Unklar ist darüber hinaus, welche Rolle sie im Behandlungsalltag spielt. Dem widmet sich das Forschungsprojekt Implications of Memory Fragmentation for PTSD Treatment [MemFraT] aus der Perspektive praktisch tätiger Psychotherapeut:innen. Der vorliegende Beitrag geht der Fragestellung nach, welche Bedeutung Psychotherapeut:innen dem Auftreten von Erinnerungsfragmentierung in Ihrem Arbeitsalltag beimessen.

Methode: Eine Gelegenheitsstichprobe von Psychotherapeut:innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz füllt einen Online-Fragebogen mit freiem Antwortformat aus. Zum aktuellen Zeitpunkt haben N = 67 Teilnehmende die Umfrage bearbeitet. Die Antworten werden mittels einer induktiven Thematischen Analyse ausgewertet.

Ergebnisse: Vorläufige Analysen verweisen auf eine breite Variation der Antworten. Erste identifizierte Themen bezüglich der Relevanz sind (1) das Ausmaß der Fragmentierung als diagnostische Information, (2) Implikationen für die Behandlungsplanung sowie (3) die von Therapeut:innen wahrgenommene Belastung der Betroffenen durch Erinnerungslücken.

Schlussfolgerung: Die Relevanz von Erinnerungsfragmentierung wird von teilnehmenden Psychotherapeut:innen unterschiedlich wahrgenommen und bewertet. Insgesamt wird sie als bedeutsam eingeschätzt, insbesondere dann, wenn Psychotherapeut:innen diesbezüglich Verunsicherungen oder Belastungen auf Seiten der Patient:innen wahrnehmen. Daraus ergibt sich insgesamt die Notwendigkeit für mehr Forschung und evidenzbasierte Fortbildungen zum Thema Erinnerungsfragmentierung in der PTBS-Behandlung.

Einführung in die Ressourcenfokussierte Traumaanamnese (RFTA) in der Behandlung komplextraumatisierter Patient:innen

Steffen Bambach
Ärztliche Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Deutschland

Hintergrund: Komplextraumatisierte Patient:innen werden oft, allein durch den Versuch ihre Lebensgeschichte zu explorieren und amnestische Lücken in ihrer Biografie zu füllen, getriggert und hochgradig belastet. In der Folge werden Therapieanläufe häufig schon frühzeitig wieder abgebrochen.

Methode: Die Ressourcenfokussierte Traumaanamnese (RFTA) integriert konsequent ressourcenfokussierende Fragen der Lösungsfokussierten Kurztherapie von Steve De Shazer und Insoo Kim Berg (et. al.) bereits in der Anamnesephase. Die Grundidee der RFTA ist es, das »Window of Toleranz« aktiv zu erweitern, noch bevor über belastende biografische Erfahrungen konkret gesprochen wird. Durch die vorausgehende, ausführliche Psychoedukation bzgl. Trauma, den autonomen Notfallreaktionen (Fight, Flight, Freeze, Faint, Fawn) und dem Mechanismus der Triggerung (welcher bei der Anamnese zwangsläufig aufzutreten droht), wird plausibel erklärt, warum es sinnvoll sein kann, zuerst ausführlich die aktuellen sowie die biografischen (Überlebens-) Ressourcen zu explorieren und auf einer Zeitlinie zu visualisieren, bevor dann erst, in Anbetracht dieser Ressourcen, auch die belastenden Lebensereignisse leichter exploriert und chronologisch einsortiert werden können. Ebenfalls schon vor der Exploration werden Stopp-Signale vereinbart und Techniken der Reorientierung geübt. Auf diese Weise wird nicht nur die psychische Stabilität und Therapiefähigkeit der stark traumatisierten Patient:innen überprüft, sondern von der ersten Sitzung an systematisch aufgebaut.

Ergebnisse: Bei diesem Vorgehen entsteht ein Gefühl von Vertrauen und Sicherheit in der therapeutischen Beziehung sowie Heilungszuversicht. Die dabei kreierte Synopsis über das eigene Lebenspanorama führt schon vor der Bearbeitung einzelner Traumata zu einer empathischeren Sicht auf das jüngere Selbst. Es wird die Bereitschaft und der Mut gestärkt, sich auf die Bearbeitung erlittener Traumata einzulassen und es kommt seltener zu frühen Therapieabbrüchen.

Die Inhibitionstheorie: Entwicklung von Glück und Zufriedenheit nach einschneidenden Lebensereignissen (Querschnittslähmung) – eine qualitative Exploration des Zufriedenheitsparadoxons

Tanja Ecken, Laura Fricke
Institute for Integrative Health Care and Health Promotion (IGVF), Deutschland

Hintergrund: Studien und Praxiserfahrungen zeigen, dass schwerwiegende Unfälle eine Notwendigkeit der Anpassung/Neuorganisation von Lebensbedingungen bedeuten. Eschs (2022) neurobiologisches ABC Modell postuliert dabei die Möglichkeit eines verstärkten Erlebens von Glück und Zufriedenheit nach sogenannten Life Shocks: Das Zufriedenheitsparadoxon (ZP).

Ziel des Forschungsprojektes ist es, Wachstums- und Verarbeitungsprozesse aufzuzeigen sowie Veränderungen des Erlebens von Glück und Lebenszufriedenheit und die damit verbundene neue Selbstwirksamkeit nachzuzeichnen. Hierzu wurde in Anlehnung an Esch (2022) ein Modell der schematischen Prozesse des ZP entwickelt.

Methode: Leitfadengestützte Interviews eruierten das Erleben der Teilnehmer:innen (N = 28) mit erworbener Querschnittslähmung in der Zeit vor und nach der Verunfallung, die Verfügbarkeit unterstützender Ressourcen sowie die veränderte Wahrnehmung von Glück und Zufriedenheit.

Ergebnisse: Die Analyse nach Grounded Theory ergab, dass nach einer Reorientierungsphase eine sukzessive Neuausrichtung innerhalb einer neuen, reduzierten Auswahl von Möglichkeiten stattfand. Teilnehmer:innen erlebten eine Art ›erzwungene‹ Entschleunigung und Achtsamkeit, die es ermöglichte, selbst vermeintlich trivialen Selbstverständlichkeiten wertschätzend zu begegnen. Die Beziehung zu sich und anderen wurde intensiver wahrgenommen, Alltagsirritationen verloren – in Relation zum Trauma – ihre Relevanz, trotz aller körperlichen Einschränkungen. Abschließend lässt sich sagen, dass das Zufriedenheitsparadoxon nach einschneidenden Lebensereignissen das Leben der Betroffenen auf ungeahnte anspruchsvolle Weise bereichern kann – unabhängig von Alter, Geschlecht, Einkommen und Herkunft.

Entwicklung und Validierung des International Trauma Questionnaire – Caregiver (ITQ-CG): Erfassung der (K)PTBS nach ICD-11 bei Kindern und Jugendlichen aus Fremdperspektive

Alexander Haselgruber
KJPP Hinterbrühl, Österreich

Dina Weindl
KJPP Hinterbrühl; Universität Wien, Österreich

Brigitte Lueger-Schuster
Universität Wien, Österreich

Hintergrund: Der International Trauma Questionnaire für Kinder und Jugendliche (ITQ-CA) wurde als ein einfach einsetzbares und kindgerechtes Screening-Instrument zur Erfassung der ICD-11 (K)PTBS bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 7–17 Jahren validiert. Trotz der gängigen Praxis, bei Erhebung psychischer Störungen die Kinder und Jugendlichen als auch deren Bezugspersonen miteinzubeziehen, existiert bislang kein Instrument zur Erfassung der ICD-11 (K)PTBS aus Fremdperspektive. Die Entwicklung und erste Validierung eines solchen Instruments ist das Ziel der vorgestellten Studie.

Methode: Allen erstmalig an der KJPP Hinterbrühl vorgestellten Patient:innen und deren Bezugspersonen wird eine standardisierten Fragebogenbatterie vorgegeben. Neben ICD-11 (K) PTBS-Symptomen werden komorbide Symptome, traumatische Ereignisse sowie anamnestische Informationen aus Selbst- und Fremdperspektive erfasst. In die Studie eingeschlossen werden seit 01.01.2023 vorgestellte Patient:innen zwischen 7 und 17 Jahren und deren Bezugspersonen nach entsprechender Zustimmung zur Datenauswertung (geplantes N = 150 – 200).

Vorläufige Ergebnisse: Da es sich um eine laufende Studie handelt, werden vorläufige Ergebnisse präsentiert. Diese werden Auswertungen zur Instrumentenstruktur und Validierung dieser über konfirmatorische Faktorenanalysen beinhalten, Überprüfungen der konvergenten, konkurrenten und diskriminanten Validität der ITQ-CG-Skalen sowie der explorativen Abbildung weiterführender Zusammenhänge mit Drittvariablen.

Durch qualitative Forschung in der Psychotraumatologie die transformative personalisierte Therapie stärken

Chairs: **Jochen Binder**
Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland ipw, Schweiz

Manuel Stadtmann
Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit OST, Integrierte Psychiatrie Winterthur, Schweiz

Die Psychotraumatologie hat in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht, insbesondere im Hinblick auf personalisierte Behandlungsansätze. Dieses Symposium widmet sich der Anwendung unterschiedlicher qualitativer Forschungsmethoden in der Psychotraumatologie und stellt innovative personalisierte Ansätze vor. Das Vorgehen wird beispielhaft anhand von tiergestützte Einzelpsychotherapie und einem gruppentherapeutischen Angebot dargestellt.
Qualitative Forschung erlaubt es, individuelle Erfahrungen und Bedürfnisse von Traumaüberlebenden vertiefter zu erfassen und zu verstehen. Beispielsweise die Anwendungen von phänomenologischen Interviews, theoriegeleiteten Inhaltsanalysen oder Co Creation Serious Play im Gruppensetting erlauben es Forschenden, tiefe Einblicke in die subjektiv erlebte Wirksamkeit und die Bedeutung für personalisierte Ansätze dieser Zielgruppe zu gewinnen.
In diesem Symposium werden Beispiele aus drei aktuellen Schweizer Studien präsentiert, die zeigen, wie qualitative Forschungsmethoden dazu beitragen können, personalisierte Angebote zu entwickeln. Wir werden die Erkenntnisse vorstellen, warum Traumaüberlebende von den Angeboten profitieren und wie diese Ansätze individuell angepasst wurden, um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bestmöglich zu erfüllen.
Die Diskussion konzentriert sich auf die mögliche Integration qualitativer Forschung in die klinische Praxis und die Herausforderungen und Chancen, die sich dabei ergeben. Dabei möchten wir Forschenden, Therapeutinnen und Therapeuten zusammenzubringen, um einen interdisziplinären Dialog über personalisierte Ansätze in der Psychotraumatologie anzuregen und die relevante Rolle der qualitativen Methoden beleuchten.

Beiträge des Symposiums

Erfahrungen und Wahrnehmungen von ambulanten Patienten und Patientinnen im Rahmen der pferdegestützten Psychotherapie – eine phänomenologische Studie

Sibylle Müller, Jochen Binder
Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland ipw, Schweiz

Flavio Heller
Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit OST, Schweiz

Manuel Stadtmann
Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit OST, Integrierte Psychiatrie Winterthur, Schweiz

Hintergrund: Die Untersuchung, wie Patientinnen und Patienten ihre Erfahrungen in der pferdegestützten Psychotherapie wahrnehmen und beschreiben, ist zentral. Dadurch erhalten Forschende einen Einblick, wie sie ihre therapeutischen Erfahrungen interpretieren und ihnen Bedeutung verleihen. Dieser personalisierte Ansatz ermöglicht ein umfassendes Verständnis der Auswirkungen der pferdegestützten Psychotherapie aus der Sicht der Teilnehmenden. Die pferdegestützte Psychotherapie ist ein adjuvantes Angebot des Ambulatoriums für Traumafolgestörungen der Integrierten Psychiatrie Winterthur für komplex traumatisierte Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahren. Im Einzelsetting können die Patientinnen und Patienten mithilfe eines Pferdes eigene Themen emotional erfahren und Lösungen finden.

Methode: Diese Untersuchung basiert auf einem qualitativen phänomenologischen Design (IPA). Für die narrativen Einzelinterviews hat die angebotsleitende Psychotherapeutin Patient:innen persönlich angesprochen. Diese nahmen bei Interesse Kontakt mit dem externen Forschenden auf. Die Interviews wurden aufgenommen und verbatim transkribiert. Analytisch wurde nach den Empfehlungen von Smith gearbeitet.

Ergebnis: Zwischen August 2023 und November 2023 werden 8 Einzelinterviews durchgeführt und nach Themenfelder präsentiert. Diese Erkenntnisse wurden auf der Tagung präsentiert und mit dem Publikum diskutiert.

Schlussfolgerung: Diese Resultate tragen zu einem umfassenderen und differenzierteren Verständnis der Wirkungen der personalisierten Therapie bei und bieten wertvolle Erkenntnisse für Patientinnen und Patienten, Forschende und die therapeutische Gemeinschaft.

Der Hund als Medium für eine gelingende Beziehungsaufnahme in der Traumatherapie: Eine qualitative inhaltsanalytische Untersuchung

Ronja Dieterle, Jochen Binder
Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw, Schweiz

Flavio Heller, Manuel Stadtmann
Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit OST; Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw,, Schweiz

Hintergrund: In der Traumatherapie wird zunehmend tierische Assistenz eingesetzt. Dabei wird sich auch auf bisherige Studien gestützt, die einen positiven Effekt belegen. In der Tagesklinik für Traumafolgestörungen der ipw wird seit einigen Jahren hundegestützt gearbeitet. Anhand dieser Studie wurde exploriert, ob und über welche Wirkmechanismen die hundegestützte Therapie einen Mehrwert für die Beziehungsgestaltung generiert.

Methode: Im Mai 2023 wurde anhand von einem Fragebogen von 15 Patient:innen sowie 6 Teammitglieder:innen eine erste Rückmeldung zur hundegestützten Psychotherapie in der Tagesklinik für Traumafolgestörungen eingeholt. Anhand derer wurde ein Interviewleitfaden mit definierten Kategorien erarbeitet. Mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz erfolgte nach der Durchführung die deduktive Analyse von 6 Einzelinterviews.

Ergebnis: Kategorien aus den Fragebögen weisen auf den unterstützenden Vertrauensaufbau zum Therapeut:innenteam sowie auf die aufgehelltere Stimmung und das verbesserte subjektive Wohlbefinden der Patient:innen hin. Die Themenfelder aus den 6 Interviews beschreiben, »sich geborgener fühlen«, »sicherer fühlen«, »freudiger in Gegenwart der Therapiehündin« und »proaktive Kontaktaufnahme«.

Schlussfolgerung: Die hundegestützte Psychotherapie wird aus Sicht der Patient:innen und Behandler:innen im Bereich der Beziehungsaufnahme- und Gestaltung, der emotionalen Unterstützung sowie der Förderung der sozialen Interaktion als hilfreich empfunden.

Die Entwicklung eines gruppentherapeutischen Angebotes für die Tagesklinik für Traumafolgestörungen: Eine Co-Creation-Methodologie

Manuel Stadtmann
Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit OST; Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw, Schweiz

Flavio Heller
Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit OST

Christoph Jans, Jochen Binder
Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw, Schweiz

Hintergrund: Das Gesundheitswesen steht vor einer Vielzahl von Herausforderungen, angefangen bei der steigenden Nachfrage nach qualitativ hochwertiger Versorgung bis hin zu den stetig wachsenden Kosten bei begrenzten (Personal)Ressourcen. In dieser dynamischen Umgebung gewinnt Co-Creation zunehmend an Bedeutung, um kollaborative Innovationen zu entfesseln

und das Gesundheitssystem auf unterschiedlichen Ebenen nachhaltig zu verbessern. So auch in der Tagesklinik für Traumafolgestörungen der ipw.

Methode: Zwischen Oktober 2023 und November 2023 fanden 6 Workshops à 2 Stunden in den Räumlichkeiten der Tagesklinik für Traumafolgestörungen statt. Der Ansatz richtet sich an den Empfehlungen von Mental Health Europe aus. Es werden vier Phasen in der Co-Creation-Forschung unterschieden. 1. Entwicklung einer Idee (Co-Ideation), 2. Gestaltung des Gruppenangebotes (Co-Design), 3. Umsetzung des Programms (Co-Implementierung), 4. Sammlung und Analyseform von Evaluationsdaten beschließen (Co-Evaluation).

Ergebnis: Die Ergebnisse werden den Entwicklungsprozess des Angebots und der Co-Creation-Methodologie präsentieren. Wie z. B. die Auswahl der Therapiemethode, die Gruppenzusammensetzung und die Evaluation des Angebots.

Schlussfolgerung: Insgesamt trägt dieser Beitrag dazu bei, das Verständnis für die Bedeutung von einem personalisierten gruppentherapeutischen Angebot in der Behandlung von Traumafolgestörungen mittels einem Co-Creation Ansatz zu erweitern. Er bietet einen Einblick in den Entwicklungsprozess und zeigt auf, wie Co-Creation-Methodologien eingesetzt werden können, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Patient:innen erfüllt werden.

Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen im Kindes- und Jugendalter: Verläufe, Lebensqualität, Resilienz

Chairs: **Katharina Beck**
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK), Schweiz

Julia Quehenberger
Zurich University of Applied Sciences, School of Social Work, Institute of Childhood, Youth and Family, Schweiz

Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit sind global ein fortwährendes Problem und oftmals sowohl mit kurzfristigen (z. B. Körperverletzungen) als auch mit langfristigen (z. B. psychischen Problemen) Folgen für Betroffene verbunden. Insbesondere die Polyviktimisierung scheint dabei ein stärkerer Prädiktor für das Auftreten von Traumafolgestörungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zu sein als das Erleben einer einzelnen Form der Misshandlung oder Vernachlässigung. Im Bereich der Fremdplatzierung gewinnen diese Ergebnisse besonders an Relevanz, da bereits im jungen Alter fremdplatzierten Kinder im Alter von eins bis fünf Jahren häufig eine hochbelastete, vulnerable und polyviktimisierte Risikogruppe darstellen.
Die langfristigen Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit zeigen sich besonders bei ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen durch eine reduzierte Lebensqualität. Daher könnten Therapieansätze verstärkt darauf abzielen, die Selbstwirksamkeit und individuellen Resilienzfaktoren zu stärken. Da aktuell eine standardisierte Operationalisierung von Resilienz nach Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit fehlt, wird der vielversprechende Ansatz der »Residual Resilience« vorgestellt. Es konnte gezeigt werden, dass sich diese Residuale Resilienz bei ehemals fremdplatzierten Erwachsenen vorhersagen lässt durch soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeit und Personality Functioning.

Beiträge des Symposiums

Emotionale Misshandlung: Verschiedene Erscheinungsformen und Expositionsfaktoren

Meret Wallimann, Julia Quehenberger, David Lätsch
Zurich University of Applied Sciences, School of Social Work, Institute of Childhood, Youth and Family, Schweiz

Hintergrund: Emotionale Misshandlung wird zunehmend als eine folgenschwere Form der Kindesmisshandlung gesehen und hat viele unterschiedliche Erscheinungsformen. Weiter gibt es Hinweise dafür, dass emotionale Misshandlung besonders stark mit früher und lang andauern-

der Exposition sowie mit dem Erleben multipler Traumata zusammenhängt. Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse soll in dieser Studie der Zusammenhang zwischen verschiedenen Formen emotionaler Misshandlung und verschiedener Expositionsfaktoren (langanhaltende Viktimisierung / Polyviktimisierung) untersucht werden.

Methode: In dieser laufenden Querschnittsstudie werden Daten in einer Population von Jugendlichen (Alter 12–16 Jahre) im Kanton Zürich ausgewertet. Emotionale Misshandlung wird hauptsächlich mit dem CAMI erfasst (DiLillo et al., 2010; Nash et al., 2012). Die angestrebte Stichprobengröße beträgt N = 1500.

Ergebnisse: Eine vorläufige Analyse der Pilotstichprobe (N = 172) zeigt, dass 36,1 % der Jugendlichen angeben, mindestens eine Form von emotionaler Misshandlung erlebt zu haben und 21 % angeben, mehr als eine Form erlebt zu haben. Darüber hinaus zeigt die Analyse, dass 77 % der Jugendlichen, die über emotionale Misshandlung berichten, mindestens eine weitere Viktimisierungserfahrungen gemacht haben (z. B. körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch).

Schlussfolgerung: In dieser Studie werden die Expositionsfaktoren der emotionale Misshandlung in einer repräsentativen Stichprobe von Schüler:innen im Kanton Zürich untersucht. Vorläufige Ergebnisse deuten unter anderem darauf hin, dass von emotionaler Misshandlung betroffene Jugendliche häufig von Polyviktimisierung betroffen sind.

Die Rolle der Selbstwirksamkeit in der Assoziation zwischen früheren Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und späterer Lebensqualität bei ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen

Milou Leiting, David Bürgin, Katharin Beck, Jörg M. Fegert, Nils Jenkel, Cyril Boonmann, Klaus Schmeck, Marc Schmid
Klinik für Kinder und Jugendliche, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz

Hintergrund: Über die Auswirkungen von Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen auf die spätere Lebensqualität junger Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe sowie über den potenziellen Einfluss von Selbstwirksamkeit auf diesen Zusammenhang ist verhältnismäßig wenig bekannt. Diese Studie zielt darauf ab, den Zusammenhang zwischen frühen kumulierten Belastungserfahrungen in der Kindheit und der späteren Lebensqualität ehemals fremdplatzierter junger Erwachsene sowie den vermittelnden Effekt der Selbstwirksamkeit zu untersuchen.

Methode: 181 ehemals fremdplatzierte junge Erwachsene (MAlter = 26.5, 33.1 % weiblich) wurden mit dem »Maltreatment and Abuse Chronology of Experience (MACE)« zu Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen im Alter von 1 bis 18, der »Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)« und des »World Health Organization Quality-of-Life Fragebogen (WHOQoL-BREF)« befragt.

Ergebnisse: Kumulierte Belastungserfahrungen gingen mit einer verringerten Lebensqualität in den unterschiedlichen Domänen einher (r (179) = –0.37, p < .001). Die Selbstwirksamkeit mediierte den Zusammenhang zwischen kumulierten Belastungserfahrungen und der späteren Lebensqualität (indirekter Effekt = -.11, 95 % CI [-.17, -.05]).

Schlussfolgerung: Früh erlebte und kumulierte Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen können erhebliche und langanhaltende Auswirkungen auf die Lebensqualität dieser Hochrisikopopulation haben. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der frühen Intervention bei Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, die Wichtigkeit der Förderung der Selbstwirksamkeit und die Notwendigkeit einer lebenswelt-orientierten Unterstützung.

Selbstwirksamkeit, beeinträchtigte Persönlichkeitsfunktionen und soziale Unterstützung sagen Residualresilienz in ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen vorher

Clara von Wendorff
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Maria Meier
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz.

David Bürgin
Universität Zürich, Schweiz; Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz

Marc Schmid
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Schweiz

Vera Clemens
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Während die psychopathologischen Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit (CM) weithin anerkannt sind, fehlt eine standardisierte Operationalisierung der Resilienz nach früher Misshandlung. Jüngste Studien haben den Residualansatz als vielversprechende Methode zur Operationalisierung von Resilienz entwickelt, bei der die Differenz der erwarteten und der tatsächlichen Psychopathologie unter Berücksichtigung der Schwere der Traumatisierung zur Erfassung der Resilienz verwendet wird. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Zusammenhang von Persönlichkeitsfunktionen, Selbstwirksamkeit und sozialer Unterstützung mit der Residualresilienz nach CM in einer Hochrisikostichprobe zu untersuchen.

Methoden: An den 191 jungen, ehemals fremdplatzierten Erwachsenen (Durchschnittsalter = 26,14 Jahre; SD = 3,12) wurde der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), der Levels of Personality Functioning Questionnaire (LPFS-BF), die Multidimensionale Skala der wahrgenommenen sozialen Unterstützung (MSPSS), die Allgemeine Selbstwirksamkeitsskala (SWE) und die Fragebögen des Achenbach System of Empirically Based Assessment scales (ASEBA) erhoben. Assoziationsanalysen wurden mittels multipler Regressionsmodelle durchgeführt.

Ergebnisse: CM sagte die Psychopathologie signifikant voraus (ß = 0,38; p < .001). Residualresilienz wurde signifikant durch Selbstregulation (ß = 0,63, p < 0,001), Empathie (ß = 0,40, p < 0,001), Intimität (ß = 0,39, p < 0,001), Identität (ß = 0,53, p < 0,001), Selbstwirksamkeit (ß = –0,33; p < 0,001) und soziale Unterstützung (ß = –0,14, p = 0,04) vorhergesagt.

Schlussfolgerung: In einer Hochrisikostichprobe ist eine höhere Resilienz mit geringeren Beeinträchtigungen in allen Bereichen der Persönlichkeitsfunktion, mehr sozialer Unterstützung und einer höheren Selbstwirksamkeit verbunden.

Exploring age-related subgroups of different types of maltreatment across childhood – Findings in young adults with previous youth residential care placements

Anais Gasser, Katharina Beck
Universitäre Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK), Schweiz

David Bürgin
University Psychiatric Clinics (UPK), University of Basel, Universität Zürich, Schweiz

Jörg M. Fegert
University Hospital Ulm, Germany

Nils Jenkel, Cyril Boonmann, Klaus Schmeck, Marc Schmid
University Psychiatric Clinics (UPK), University of Basel, Switzerland

Background: Children placed out-of-home report high rates of childhood maltreatment, trauma, and accumulate further risk factors. Research has shown distinct age-ranges for different types of maltreatment exposures across childhood, with early childhood as an often severely burdened and polyvictimized subgroup.

Objective: This study aimed to identify subgroups of childhood maltreatment in early(< 5y), middle(6–11 y), and late childhood(12–18 y) in a sample of young adult care-leavers and second to explore the prevalence of different types of maltreatment in early childhood.

Methods: The ›Maltreatment-and-Abuse-Chronology-of-Exposure (MACE)‹ scale was assessed in 186 young adult Swiss care-leaver (Mage = 25.8, 33.3 % women), using cluster analysis. The MACE scale allows to retrospectively investigate exposure to ten types of maltreatment throughout childhood.

Results: Within a 5-cluster-solution, cluster-5 (N = 18, 44.4 % women) grouped all of the highest maltreatment scores, which represented all values of the early childhood group (<5y). The maltreatment scale with the highest score was emotional neglect (F(4,118) = 7.99,p < .001) followed by parental physical abuse. Further results pointed to the impact of the highly burdened early childhood group on psychopathic traits.

Conclusion: Childhood maltreatment and polyvictimization are common in out-of-home placed children, being already high at young ages, underlining the need for prevention and early intervention.

Dissoziative Identitätsstörung und rituelle Gewalt: Fakten und Fiktionen

Chairs: **Kathlen Priebe**
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus, Deutschland
Stefan Röpke
Oberberg Kliniken, Deutschland

Ausgehend von den USA gab es in den 80er und 90er Jahren des letzten Jahrhunderts vermehrte Berichte über rituelle körperliche und sexuelle Gewalt, ausgeführt von »satanistischen« Zirkeln, die als »Satanic Panic« Eingang in die Literatur gefunden haben. Viele der Fälle wurden mit der Diagnose Dissoziative Identitätsstörung in Verbindung gebracht. Bis heute halten sich diese Narrative, Ärzt:innen und und Psycholog:innen stellen entsprechende Diagnosen und bieten Behandlungen an. In der Schweiz und in Deutschland wurden aktuelle Einzelfälle publik, in denen davon auszugehen ist, dass Patient:innen durch diese Behandlungen Schaden genommen haben.
In diesem Symposium wollen wir uns der Thematik mithilfe vorliegender empirischer Evidenz und Berichten aus Beratungskontexten zuwenden.
Eingangs stellt Axel Seegers die Perspektive des Weltanschauungsbeauftragten vor, der in seiner täglichen Arbeit Menschen berät, die von entsprechenden Erfahrungen berichten.
Im Anschluss gibt Stefan Röpke einen Überblick über die historische Entwicklung und die aktuelle Definition der Dissoziativen Identitätsstörung und Ihren Bezug zum Konzept ritueller Gewalt.
Kathlen Priebe stellt die empirischen Daten vor, die wir zur Dissoziativen Identitätsstörung zur Verfügung haben.
Renate Volberts beschreibt basierend auf vorliegenden Forschungsergebnissen den Prozess, der zur Entstehung einer Scheinerinnerung führt.
Insgesamt hoffen wir mit unserem Symposium zu einer sachlichen und objektiven Betrachtungsweise der Thematik beitragen zu können.

Beiträge des Symposiums

Rituelle Gewalt – Herausforderung für Therapie und Beratung

Axel Seegers
Fachbereich Weltanschauungsfragen, Erzdiözese München-Freising, Deutschland

Hintergrund: Seit gut zwei Jahrzehnten gibt es im deutschsprachigen Raum Diskussionen um so genannte »Rituelle Gewalt«. Anfangs nur in kleinen Fachkreisen, findet ein Schlagabtausch mittlerweile in der breiten Öffentlichkeit statt. Die begriffliche Unschärfe, was unter »Rituelle

Gewalt« zu verstehen ist, befeuert die Auseinandersetzungen und mündet oft in ideologischen Grabenkämpfen. Vorwürfe und Verdächtigungen sowie Forderungen nach einem eindeutigen Bekenntnis nötigen vielen Beratungsstellen und Therapeut:innen eine Positionierung ab, obwohl sie meist nicht mit den Details vertraut sind. Betroffene, die um Hilfe bitten, sprengen sehr schnell den Rahmen von Beratung und Therapie. Die Monstrosität der Berichte, Multimorbidität, Vermutungen über kriminelle Netzwerke, aber auch häufig eine fordernde Erwartungshaltung bringen professionelle Settings schnell an ihre Grenzen.

Methode: Ein historischer Überblick über die Entwicklung der Definitionen zur »Rituellen Gewalt« deckt Gründe für Missverständnisse auf. Die Diskussion aktueller Stellungnahmen deutscher Fachgesellschaften bietet sachliche Auswege aus scheinbar unlösbaren Widersprüchen.

Ergebnisse: Kriterien, gewonnen aus der praktischen Erfahrung mit Betroffenen sowie die Aufdeckung unkritischer Vorannahmen, sollen Hinweise geben für den professionellen Umgang in Beratung und Therapie.

Die dissoziative Identitätsstörung – historische Entwicklung und Definition

Stefan Röpke
Oberberg Kliniken, Deutschland

Hintergrund: Die Entstehung der Diagnose »Multiple Persönlichkeitsstörung« bzw. »Dissoziative Identitätsstörung« ist eng an die Herausbildung der modernen Psychotherapie im 19. Jahrhundert gekoppelt. Seit Eingang in die Diagnosehandbücher haben die definierenden Kriterien der Störung trotz geringer empirischer Evidenz bedeutsame Veränderungen erfahren. In den 1980er Jahren gab es ausgehend von den USA erschütternde Berichte über »satanistische rituelle« Gewalt, die in vielen Fällen mit der Diagnose Multiple Persönlichkeitsstörung bei den Betroffenen in Verbindung gebracht wurde. Die überwiegende Mehrzahl dieser Berichte hielt kriminologischer und juristischer Prüfung nicht stand und muss retrospektiv als unwahr eingestuft werden. Die Ereignisse haben als »satanic panic« Eingang in die Geschichtsschreibung gefunden. Trotz fehlender empirischer Evidenz leben diese Narrative im deutschsprachigen Raum bis heute fort, wie jüngste Fälle in Schweizer Klinken aufzeigen.

Methode: Auf Grundlage der vorhandenen Literatur soll die Entwicklung der Diagnose Dissoziative Identitätsstörung von den Anfängen im Paris des ausgehenden 19. Jahrhunderts bis hin zum DSM-5 und ICD-11 nachgezeichnet werden und der Zusammenhang zum Narrativ »satanistischer ritueller« Gewalt aufgezeigt werden.

Ergebnis: Ein bedeutender Teil des Narrativs »satanistischer ritueller« Gewalt ist nur im Kontext der Dissoziativen Identitätsstörung erklärbar, einer Diagnose mit sehr geringer diagnostischer Validität.

Die dissoziative Identitätsstörung – empirische Befunde

Kathlen Priebe
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus, Deutschland

Hintergrund: Die Diagnose der Dissoziativen Identitätsstörung ist Gegenstand emotional geführter Diskussionen. Dies ist teilweise auf Fehlvorstellungen eines dramatischen und wechselhaften Erscheinungsbildes zurückzuführen. Ätiopathogenetische Konzepte werden zum Teil polarisierend gegenübergestellt.

Methode: Im Vortrag werden die empirischen Befunde zur Pathologie, Neurobiologie und Behandlung im Überblick dargestellt und Forschungslücken aufgezeigt.

Ergebnisse: Die Datenlage legt eine Interaktion von traumatischen Erfahrungen und kulturellen, kognitiven und sozialen Faktoren nahe. Es werden Implikationen für die therapeutische Behandlung dargestellt.

Scheinerinnerungen und Suggestion in der Psychotherapie

Renate Volbert
Psychologische Hochschule Berlin, Deutschland

Hintergrund: Im Zentrum der aktuellen Diskussion über »Rituelle Gewalt« steht die Frage, ob entsprechende Angaben auf Scheinerinnerungen basieren können. In diesem Beitrag werden Rahmenbedingungen beschrieben, die die Entstehung von Scheinerinnerungen begünstigen. Dabei wird insbesondere auf mögliche Einflüsse im Rahmen therapeutischer Prozesse eingegangen, auch wenn Scheinerinnerungen keineswegs nur in Psychotherapien generiert werden.

Methode: Die Darstellung basiert auf der Zusammenschau empirischer Erkenntnisse zur Entstehung von Scheinerinnerungen, eingegangen wird insbesondere auf ein Review von Brewin & Andrews (2017). Ferner werden Ergebnisse einer eigenen Befragung von 285 Psychotherapeut:innen zu wiederentdeckten Erinnerungen referiert.

Ergebnisse: Auf der Basis der vorliegenden Erkenntnisse sind drei Aspekte von problematischem, Scheinerinnerungen begünstigendem Verhalten zu identifizieren: a) Attribution von Symptomen auf Traumatisierung, ohne dass es eine entsprechende Erinnerung gibt, b) Anleitung, sich entsprechende Szenarien vorzustellen, c) unkritisches Akzeptieren so entstandenen Materials als historische Wahrheit. Dieses Vorgehen ist nicht leitliniengerecht; eine Minderheit der befragten Psychotherapeut:innen sieht es aber als eine Aufgabe von Psychotherapie an, nicht zugängliche Erinnerungen an traumatische Ereignisse aufzudecken.

Psychosoziale Belastungen von ukrainischen Geflüchteten und Interventionen für Kinder, Studierende, Familien und Therapeut:innen innerhalb und außerhalb der Ukraine

Chairs: **Cedric Sachser**
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Derzeit halten sich in Deutschland, Österreich und der Schweiz mehr als 1,25 Millionen ukrainische Flüchtlinge auf und innerhalb der Ukraine ist von über 5 Millionen Binnenflüchtlingen auszugehen. Im Rahmen der Versorgung müssen psychische Belastungs- und Resilienzfaktoren erfasst werden, um zielgerichtete psychosoziale Behandlungen anzubieten (Beitrag 1). Mit dem Programm Mein Weg – Traumafokussiertes Gruppenmentoring hat die Universität Wien für ukrainische Studienanfänger:innen ein Mentor:innenprogramm gestartet, in dem Studierende der Psychologie und Bildungswissenschaften die Studienanfänger:innen aus der Ukraine stabilisierend unterstützen (Beitrag 2). Für durch den Krieg traumatisierte Kinder zielt das Projekt TF-CBT Ukraine darauf ab, ukrainische Fachkräfte in der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (TF-KVT) zu schulen, sodass mehr Kinder in der Ukraine Zugang zu Traumatherapien erhalten (Beitrag 3). Um die Therapeut:innen, welche selbst ein erhöhtes Risiko für Kriegstraumata und sekundäre Traumatisierung haben, zu unterstützen, evaluiert das Programm PRACTICE Makes Progress ein evidenzbasiertes Selbstfürsorge-Programm für ukrainische Therapeut:innen während des Krieges.

Beiträge des Symposiums

Psychische Belastungs- und Resilienzfaktoren von Geflüchteten aus der Ukraine – Eine Studie unter behandlungsaufsuchenden Menschen im Mental Health Center Ukraine

Jewgenija Korman, Anastasiia Burdym, Theresa Koch
Refugio München, Deutschland

Hintergrund: Als Reaktion auf die hohe Anzahl an aus der Ukraine geflohenen Menschen in München, gründete sich 2022 das multiprofessionelle Mental Health Center Ukraine (MHCU). Behandlungsaufsuchende geflohene Kinder und Erwachsene aus der Ukraine wurden im klinischen Routinesetting in bisherigen Studien kaum berücksichtigt. Die vorgestellte Untersuchung ist Teil einer Längsschnittstudie, die den Verlauf der Belastung und mögliche Einflussfaktoren von behandlungsaufsuchenden Menschen untersucht. Mittels erster T1-Daten werden psychosoziale Bedarfe erfasst und der Zusammenhang zwischen Psychopathologie (Depression, Angst, PTBS, Belastungen der Kinder) und Postmigrationsstressoren als Belastungsfaktor untersucht.

Methode: Für eine erste Auswertung konnten 38 geflüchtete erwachsene Klient:innen des MHCU eingeschlossen werden. Fragebögen zur Soziodemographie, PTBS (PCL-5), Depression (PHQ-9) und Angst (GAD-7) wurden mittels Online-Fragebogen erhoben. Ebenso wurden die Klient:innen zu Verhaltensstärken und -auffälligkeiten ihrer Kinder (SDQ) befragt.

Ergebnisse und Schlussfolgerung: Erste Ergebnisse deuten auf eine hohe Belastung dieser Zielgruppe hin, insbesondere bzgl. posttraumatischer Symptomatik. Die Daten weisen auf die Wichtigkeit von zielgerichteten psychosozialen Behandlungen unter Berücksichtigung potenzieller Familienmitglieder (z. B. Kinder) hin. Genaue Zahlen mit einer größeren Stichprobe stehen noch aus und sollen im Vortrag vorgestellt werden. Zudem soll der Zusammenhang zwischen Postmigrationsstressoren als Schutz- bzw. Risikofaktoren für die psychische Gesundheit von aus der Ukraine geflohenen Menschen präsentiert werden.

Mein Weg – traumafokussiertes Gruppenmentoring für Studienanfänger:innen aus der Ukraine

Brigitte Lueger-Schuster, Theresa Wagner
Universität Wien, Österreich

Thorsten Sukale
Universität Rostock, Deutschland

Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Viele Hunderte junge ukrainische Erwachsene nahmen im Wintersemester 2022/23 ihr Studium an der Universität Wien auf, die häufig mit den Kriegsgeschehnissen konfrontiert waren. Die Studienanfänger:innen hatten häufig mit Unsicherheit, psychischen Belas-

tungen und dauerhaftem Stress zu kämpfen. Die Universität Wien hat gemeinsam mit dem Vorstudienlehrgang für diese Studienanfänger:innen ein Mentor:innenprogramm ins Leben gerufen, in dem Studierende der Psychologie und Bildungswissenschaften die Studienanfänger:innen aus der Ukraine stabilisierend unterstützen

Methode: Fortgeschrittene Masterstudierende der Psychologie bzw. Bildungswissenschaften wurden auf Basis des Programms »Mein Weg« zu Mentor:innen ausgebildet. Den Studierenden des Vorstudienlehrgangs wurde ab März 2023 diese Gruppenintervention »Mein Weg« angeboten. Daten zur Kompetenzentwicklung bei den Mentor:innen sowie zum psychologischen Status bei den Studienanfänger:innen wurden in mehreren Wellen mit standardisierten Instrumenten erhoben.

Ergebnisse: Die Mentor:innen gaben einen signifikanten Kompetenzanstieg nach Absolvierung der Weiterbildung an und befürchteten weniger Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Die Studienanfänger:innen berichteten über M = 5,64 traumatische kriegsbezogene Expositionen und zeigten zu allen Erhebungswellen hohe posttraumatische Symptome, die nach Ende der Teilnahme anstiegen, wohingegen die Depressivität signifikant zurückging.

Schlussfolgerung: Mit Fortdauer des Krieges sind die Studierenden weiteren traumatischen Expositionen ausgesetzt, was sich im Anstieg der posttraumatischen Symptome zeigt, der Rückgang in den Depressionswerten deutet auf eine Stabilisierung und Erhöhung der Selbstkompetenz hin.

»TF-CBT Ukraine« – Evaluation der Implementierung einer evidenzbasierten Traumatherapie für Kinder und Jugendliche in der Ukraine während des Krieges

Elisa Pfeiffer, Maike Garbade, Cedric Sachser
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Vitalii Klymchuk
University of Luxembourg, Luxemburg

Hintergrund: Bislang haben durch den Krieg traumatisierte Kinder und Jugendliche in der Ukraine nur begrenzten Zugang zu evidenzbasierten traumafokussierten Behandlungen. Das Projekt »TF-CBT Ukraine« zielt darauf ab, ukrainische psychologische Fachkräfte in der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (TF-KVT) zu schulen, sodass mehr Kinder Zugang zu dieser Therapie haben. Ziel ist die Implementierung der Therapie auf Patient:innen- und Therapeut:innen-Ebene im Längsschnitt zu evaluieren.

Methode: In Zusammenarbeit mit ukrainischen und internationalen Organisationen werden seit März 2022 ukrainische Therapeut:innen geschult und Kinder vor Ort erhalten bereits Traumatherapie. Sowohl die Therapeut:innen als auch die Patient:innen und deren Bezugspersonen füllen an zwei Messzeitpunkten Fragebögen bezüglich ihrer Symptomatik (Patient:innen) und ihrer gewonnen Kompetenzen (Therapeut:innen) aus.

Ergebnisse: Insgesamt haben neun Ausbildungskohorten mit N = 133 ukrainische Therapeut:innen das Programm begonnen, monatlichen Supervisionen (15 Gruppen) und Behandlungen von Patient:innen laufen noch bis Frühjahr 2024. Erste Ergebnisse der Evaluation werden bei der Tagung vorgestellt.

Schlussfolgerung: Die Erkenntnisse aus diesem groß angelegten Projekt zur Implementierung der TF-KVT in der Ukraine können dazu beitragen, über Herausforderungen und Implementierungsmöglichkeiten zu informieren. Außerdem könnte dieses Projekt ein kleiner Schritt auf dem Weg sein, Kindern zu helfen, die negativen Auswirkungen des Krieges zu überwinden und Resilienz im Kontext eines vom Krieg zerrütteten Landes zu erfahren.

»PRACTICE Makes Progress« Evidenzbasiertes Selbstfürsorge-Programm für Ukrainische Therapeut:innen während des Krieges

Fabienne Krech, Maike Garbade, Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Beth Cooper, Elisabeth Pollio, Esther Deblinger
CARES Institute, Rowan University School of Osteopathic Medicine (RowanSOM), USA

Hintergrund: Studien zeigen, dass Therapeut:innen ein erhöhtes Risiko für sekundären traumatischen Stress (STS) durch die Arbeit mit traumatisierten Patient:innen haben. Für ukrainische Therapeut:innen kommen eigene traumatische Erfahrungen hinzu, die ihre psychische Belastung zusätzlich erhöhen können. Selbstfürsorgeprogramme könnten hier einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung von Bewältigungsfähigkeiten und Stressreduktion leisten.

Methode: Das Selbstfürsorgeprogramm »PRATICE Makes Progress (PMP)« basiert auf Elementen der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (TF-KVT) und besteht aus 8 wöchentlichen Online-Sitzungen à 75 Minuten. Dieses Programm wurde mit N = 31 ukrainischen Therapeut:innen durchgeführt, N = 13 nahmen an der Prä- und Post-Erhebung teil. Erfasst wurden die Professionelle Lebensqualität der Therapeut:innen, sowie verschiedene Ausübungen der Verhaltensweisen und Aktivitäten zur Selbstfürsorge (z. B. positive Selbstgespräche), die in PMP gefördert wurden.

Ergebnisse: Die positiven Selbstgespräche der Therapeut:innen wurden erhöht ($M_{prä} = 3.15$, $SD_{prä} = 1.676$; $M_{post} = 5.31$; $SD_{post} = 1.109$; $p = .002$). Zudem zeigten sich Hinweise einer Reduktion von STS ($M_{prä} = 21.23$, $SD_{prä} = 6.23$; $M_{post} = 19.15$, $SD_{post} = 3.43$; $p = .152$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse legen nahe, dass ein Selbstfürsorgeprogramm das Wohlbefinden von Therapeut:innen in Kriegssituationen verbessern kann. Daher ist es empfehlenswert die Selbstfürsorge von Therapeut:innen in Trainings zu Traumatherapien generell zu integrieren, um auch langfristig eine qualitativ hochwertige Begleitung von traumatisierten Kindern zusätzlich zu fördern.

DBT-PTBS: Neue Entwicklungen und Forschungsergebnisse

Chairs: **Claudia Oppenauer**
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Österreich

Oswald D. Kothgassner
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Österreich

Die Dialektisch-Behaviorale Therapie für Posttraumatische Belastungsstörung (DBT-PTBS) ist ein phasenbasiertes psychologisches Interventionsprogramm, dessen Wirksamkeit bisher vor allem bei Frauen mit komplexen Traumatisierungen durch sexuellen bzw. körperlichen Missbrauch in der Kindheit untersucht wurde. Das Symposium wird einen spannenden Überblick über aktuelle DBT-PTBS Entwicklungen und Forschungsergebnisse geben und neue Forschungsfragen diskutieren. Miriam Biermann wird erste Ergebnisse zu einer integrierten traumafokussierten Weiterentwicklung der DBT (TF-DBT) für Patient:innen mit Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) vorstellen, in deren Zentrum vor allem die Bearbeitung von belastenden traumabezogenen Emotionen mittels expositionsbasierter Therapieelemente steht. Christian Schmahl präsentiert erste positive Ergebnisse zur Wirksamkeit der DBT-PTSD-EA für adoleszente PTBS-Patient:innen mit komorbiden BPS Symptomen nach interpersoneller Gewalt in der Kindheit und Jugend. Mit der Frage des Transfers der Ergebnisse aus den RCT-Studien zur DBT-PTBS in den Alltag der klinischen Versorgung von stationären Patient:innen mit komplexer PTBS (kPTBS) befasst sich der Beitrag von Claudia Oppenauer. Zum Abschluss berichtet Oswald D. Kothgassner die Ergebnisse aus einem systematischen Review und einer Meta-Analyse von elf DBT-PTBS Studien.

Beiträge des Symposiums

Weiterentwicklungen in der DBT für Erwachsene – Traumafokussierte Therapie der Borderline Persönlichkeitsstörung

Miriam Biermann, Christian Schmahl, Martin Bohus, Ruben Vonderlin, Nikolaus Kleindienst
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Deutschland

Hintergrund: Epidemiologische Feldstudien zeigen bei 30 % aller Patient:innen mit Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) eine komorbide Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Obwohl das Erleben eines Typ-A Traumas die Entstehung einer BPS nicht vollständig erklärt, scheinen andere traumatisch und invalidierend erlebte Erfahrungen wie emotionaler Missbrauch oder Vernachlässigung eine wichtige Rolle in der Ätiologie der BPS zu spielen. Ein erster integrativer Ansatz eines traumafokussierten Behandlungskonzeptes als Weiterentwicklung der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT-PTBS) für Personen mit komorbider BPS und PTBS im Zusammen-

hang mit zwischenmenschlicher Gewalterfahrung in der Kindheit und Adoleszenz erwies sich in zwei randomisiert kontrollierten Studien als hoch wirksam hinsichtlich der Verbesserung von PTBS und BPS Symptomen, was auf eine Überlegenheit gegenüber bisherigen Behandlungen von BPS Patient:innen ohne komorbide PTBS hindeutet. Vor diesem Hintergrund wurde eine integrierte traumafokussierte Weiterentwicklung der DBT (TF-DBT) konzipiert, in dessen Zentrum die explizite und strukturierte Bearbeitung von belastenden (traumabezogenen) Emotionen (u. a. durch expositionsbasierte Therapieelemente) als integrativer Ansatz für BPS Patient:innen mit und ohne PTBS steht.

Methode: Vorstellung des Studiendesigns einer randomisiert kontrollierten, multizentrischen Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit der TF-DBT für Patient:innen mit BPS mit und ohne komorbider PTBS im Vergleich zur bisher durchgeführten Standard DBT im Online und Präsenzformat. Diskussion erster Ergebnisse der vorangegangenen Pilot-Studie.

DBT-PTBS in der Adoleszenz

Christian Schmahl, Sven Cornelisse, Miriam Biermann, Frank Enning, Nikolaus Kleindienst
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Deutschland

Hintergrund: Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) kann bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wirksam behandelt werden, es gibt jedoch nur wenige Studien zur Behandlung von Jugendlichen mit PTBS nach sexuellem und/oder körperlichem Missbrauch in der Kindheit. Das Ziel unserer Studie war eine erste Evaluation einer Trauma-fokussierten Behandlung (DBT-PTSD-EA) für adoleszente PTBS-Patient:innen mit zusätzlichen Symptomen der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach interpersoneller Gewalt in Kindheit und Jugend.

Methode: 39 behandlungssuchende Jugendlichen mit der Diagnose PTBS und Symptomen einer BPS nach sexuellem und/oder körperlichem Missbrauch wurden in die Studie eingeschlossen. Die Davidson Trauma Scale (DTS), die Borderline-Symptomliste (BSL-23) und das Beck-Depressionsinventar (BDI-II) wurden eingesetzt, um Veränderungen der Psychopathologie zu erfassen.

Ergebnisse: Signifikante Verbesserungen konnten bei allen erhobenen Instrumenten einschließlich PTBS-Schweregrad, intrusives Wiedererleben, Hyperarousal, PTBS-bezogene Vermeidung, Schweregrad der BPS und depressive Symptome beobachtet werden. Es fanden sich große präpost-Effektstärken für den DTS-Gesamtscore (Cohen's d = 1,24) und mittelgroße bis große für die BSL-23 (d = 0,69) und den BDI-II (d = 0,72).

Schlussfolgerung: Die Effektstärken liegen in ähnlichen Bereichen wie in Studien zur Behandlung von älteren PTBS-Patient:innen. Die Aussagekraft dieser Pilotstudie ist aufgrund des Fehlens einer Kontrollgruppe eingeschränkt, ermutigt aber zu einem frühen Behandlungsbeginn bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit PTBS nach früher Gewalterfahrung.

Transfer der DBT-PTBS in den klinischen Alltag

Claudia Oppenauer, Manuel Sprung, Silvia Gradl, Juliane Burghardt
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Österreich

Hintergrund: Die Dialektische Behaviorale Therapie bei posttraumatischer Belastungsstörung (DBT-PTBS) ist eine phasenbasierte Behandlung für PTBS. Die Wirksamkeit der DBT-PTBS wurde in randomisierten kontrollierten Studien untersucht, jedoch nicht in der klinischen Routine. Die vorliegende Pilotstudie untersucht die Übertragbarkeit der DBT-PTBS in den Alltag der klinischen Versorgung von stationären Patient:innen mit komplexer PTBS.

Methoden: Die DBT-PTBS Behandlung wurde in einer nicht-randomisierten Studie mit einem treatment as usual (TAU) verglichen. Insgesamt wurden 156 stationäre Patient:innen mit PTBS eingeschlossen. Primäre und sekundäre Zielvariablen (PTBS, BPS, Angst, Depression) wurden zum Zeitpunkt der Aufnahme und zum Zeitpunkt der Entlassung erfasst.

Ergebnisse: Die DBT-PTBS Behandlung übertraf die TAU-Behandlung in Bezug auf die Verbesserung aller primären Zielvariablen. Es gab bemerkenswerte Unterschiede in den Effektgrößen zwischen den verfügbaren und den Intent-To-Treat (ITT) Datenanalysen. Die Effektstärken in den ITT-Datenanalysen waren deutlich geringer. Beide Behandlungsgruppen zeigten ähnliche Verbesserungen bei den sekundären Zielvariablen.

Schlussfolgerungen: Die Studienergebnisse liefern Belege für die Wirksamkeit der DBT-PTBS Behandlung in einem naturalistischen klinischen Versorgungssetting, wobei die Behandlungsadhärenz einen erheblichen Einfluss auf die Schätzungen der Behandlungseffekte hat. Daher werden ein routinemäßiges Symptommonitoring der Patient:innen sowie Maßnahmen zur Steigerung der Therapiemotivation dringend empfohlen, um Behandlungsabbrüche zu vermeiden.

Ein systematischer und meta-analytischer Überblick zur Dialektischen Verhaltenstherapie bei Posttraumatischer Belastungsstörung

Oswald D. Kothgassner, Karin Prillinger
Medizinische Universität Wien, Österreich

Claudia Oppenauer
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Österreich

Andreas Goreis, Carola Hajek Gross, Annika Lozar, Selina Fanninger, Anna Mayer, Sarah Macura, Paul Plener
Medizinische Universität Wien

Hintergrund: Obwohl gut etablierte Behandlungsmethoden für posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) bereits zugänglich sind, scheinen diese Interventionen bei Personen mit PTBS aufgrund von k-PTBS oder komorbider Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) nicht immer optimale Ergebnisse zu erzielen. Dialektische Verhaltenstherapie (DBT)-PTBS und DBT-Prolonged Exposure zielen beide auf die Überwindung dieser Grenzen ab, aber eine umfassende Analyse über die Wirksamkeit dieser beiden Interventionen ist noch ausständig.

Methoden: Ein systematisches Review und eine präregistrierte Meta-Analyse der DBT-Literatur zur Behandlung von PTBS wurde daher durchgeführt. Studien, die bis September 2023 veröffentlicht wurden, wurden inkludiert. Studien wurden in SCOPUS, PubMed und den Datenbanken der Cochrane Library systematisch gesucht. Elf Studien wurden identifiziert und die Daten wurden für primäre (PTBS-Symptome) und sekundäre Outcomes (BPS-Symptome und depressive Symptome) extrahiert und Behandlungseffekte wurden für RCTs/CCTs und Prä-Post-Evaluierungen berechnet.

Ergebnisse: Insgesamt umfassten die Studien 663 Teilnehmer:innen. Im Vergleich zu Kontrollgruppen zeigte die PTBS-spezifische DBT moderate Effekte bei der Verringerung der PTBS Symptomschwere $g = -0{,}59$ (CI $-0{,}93$ bis $-0{,}25$, $p < .001$) und Depression $g = -0{,}56$ (KI $-1{,}05$ bis $-0{,}07$, $p = 0{,}025$).

Schlussfolgerung: Nach den Ergebnissen dieser Meta-Analyse sind beide DBT-Behandlungsformen wirksam, um den Schweregrad der PTBS-Symptome und die Depression zu reduzieren. Allerdings scheint DBT-PTBS effektiver in der Reduktion von PTBS-Symptomen.

Trauma und Stressbewältigung bei Vorschulkindern: Aktuelle Erkenntnisse über Symptomatik, Risikofaktoren und Traumabehandlung

Chairs: **Mira Vasileva**
University of Melbourne, Australia

Franka Metzner-Guczka
Universität Siegen; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Im Vorschulalter äußern sich Symptome nach belastenden und traumatischen Erfahrungen anders als bei älteren Kindern und Erwachsenen und werden durch altersspezifische Risikofaktoren beeinflusst. Die Diagnostik und Traumabehandlungen müssen auf die entwicklungsbezogenen Besonderheiten der jungen Kinder angepasst werden.
In diesem Symposium werden in einem ersten Beitrag Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie über stressorbezogene Kognitionen bei Vorschulkindern und deren Zusammenhang mit psychischen Auffälligkeiten im Kontext der COVID-19-Pandemie vorgestellt. Der zweite Beitrag präsentiert Netzwerkmodelle zu posttraumatischen Belastungssymptomen und Funktionsbeeinträchtigungen bei Vorschulkindern. In einem dritten Beitrag werden Studienergebnisse zu Möglichkeiten und Grenzen einer entwicklungssensiblen Psychotraumatherapie für Kinder im Vorschulalter am Beispiel einer EMDR-basierten Gruppenbehandlung für traumatisierte geflüchtete Vorschulkinder im Setting von Kindertagesstätten präsentiert. Die Ergebnisse der drei Symposiumsbeiträge bringen wertvolle Erkenntnisse, um die Bewältigungsmechanismen nach belastenden und traumatischen Erfahrungen im Vorschulalter besser zu verstehen und effektiv zu behandeln. Darüber hinaus werden identifizierte Forschungsdesiderate und methodische Herausforderungen für die Traumaforschung mit jungen Kindern diskutiert sowie interessante Anknüpfungspunkte für Folgestudien zu Trauma und Stressbewältigung bei Vorschulkindern aufgezeigt.

Beiträge des Symposiums

Stressbezogene Kognitionen im Vorschulalter und ihr Zusammenhang mit psychischen Auffälligkeiten

Mira Vasileva
University of Melbourne, Australia

Hintergrund: Studien mit älteren Kindern und Jugendlichen zeigten, dass negative Kognitionen und Sorgen nach belastenden und traumatischen Erfahrungen die Entwicklung von psychischen Auffälligkeiten begünstigen können. Bisher wurden kognitive Bewältigungsmechanismen im Vorschulalter wenig erforscht. Ziel dieser Studie war es, negative Kognitionen und Sorgen von Vorschulkindern während der COVID-19-Pandemie und ihren Zusammenhang mit psychischen Störungen zu untersuchen.

Methoden: Die prospektive längsschnittliche Mixed-Methods-Studie wurde im Jahr 2020 in Australien durchgeführt. Eltern von N = 559 Kindern zwischen 3 und 5 Jahren beantworteten online offene sowie standardisierte Fragen über negative Kognitionen und Sorgen bezogen auf die Pandemie. Die qualitativen Daten wurden im Rahmen einer reflexiven thematischen Analyse und die quantitativen Daten anhand von Korrelationsanalysen untersucht.

Ergebnisse: Nach Angaben der Eltern hatten einige Vorschulkinder Schwierigkeiten, Kausalitäten zu verstehen und überschätzten die Risiken, zu erkranken oder zu sterben. Zu den negativen Kognitionen gehörten die Sorge, dass die Veränderungen permanent bleiben könnten, sowie eine erhöhte subjektiv wahrgenommene Vulnerabilität. Solche negativen Kognitionen zum Zeitpunkt der Baseline-Erhebung hingen mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten drei Monate später zusammen.

Schlussfolgerung: Vorschulkinder zeigen negative Kognitionen nach belastenden Ereignissen, die die Entwicklung von psychischen Symptomen begünstigen können. Weitere Forschung ist notwendig, um zu untersuchen, inwieweit ähnliche kognitive Mechanismen im Kontext traumatischer Erfahrungen eine Rolle spielen.

DSM-5 PTBS-Symptome und funktionelle Beeinträchtigung bei trauma-exponierten Vorschulkindern: Ein Netzwerkansatz

Lasse Bartels, Markus A. Landolt
Universitäts-Kinderspital, Universität Zürich, Schweiz

Lucy Berliner
Harborview Abuse & Trauma Center, USA

Cedric Sachser
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die Beziehung zwischen individuellen PTBS-Symptomen bei Kleinkindern und funktioneller Beeinträchtigung in verschiedenen Lebensbereichen wurde bisher nicht näher untersucht. Ziel dieser Studie war es mittels netzwerkanalytischen Verfahren zentrale Komponenten in der Symptom-Netzwerkstruktur der PTBS zu identifizieren und diejenigen Symptome zu ermitteln, die mit funktionellen Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen von Kindern im Alter von 6 Jahren und jünger einhergehen.

Methode: Die Stichprobe umfasste 662 trauma-exponierte Vorschulkinder (MAlter = 4.76, SD Alter = 1.09, weiblich = 60.4 %) aus einem naturalistischen Setting. Es wurden zwei Netzwerke modelliert: 1) ein Netzwerk, das nur PTBS-Symptome enthielt, und 2) Netzwerke, die zusätzlich zu den Symptomen, Lebensbereiche mit funktionellen Beeinträchtigungen beinhalteten. Symptomatik und funktionelle Beeinträchtigungen wurden mit dem Child and Adolescent Trauma Screen gemessen.

Ergebnisse: Zentrale Symptome im Netzwerk, das nur Symptome enthielt, waren physiologische Reaktivität, anhaltendes negatives Gefühlserleben und Hypervigilanz. Physiologische Reaktivität, Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme und Schreckhaftigkeit waren am stärksten mit funktionellen Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen assoziiert.

Schlussfolgerung: Physiologische Reaktivität, anhaltendes negatives Gefühlserleben und Hypervigilanz könnten Schlüsselkomponenten der PTBS bei Vorschulkindern sein. Verschiedene Bereiche der Beeinträchtigungen waren mit unterschiedlichen Symptomen verbunden. Die Überwachung und gezielte Behandlung dieser Symptome während der Therapie ist möglicherweise entscheidend für die Genesung und Herstellung des Funktionsniveaus für traumatisierte Vorschulkinder.

Prä-Post-Studie zur Bewertung einer EMDR-basierten Gruppentherapie für traumatisierte Flüchtlingskinder im Vorschulalter in Kindertagesstätten

Franka Metzner-Guczka
Universität Siegen; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Daniela Lempertz
Private Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Unkel, Deutschland

Kerstin Stellermann-Strehlow
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Michelle Wichmann
Universität Siegen, Deutschland

Silke Pawils
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Kulturübergreifend wirksame, niedrigschwellige und schnell durchführbare Therapien für junge Kinder sind dringend erforderlich. Weltweit fehlt es an entwicklungssensiblen Therapien, insbesondere für geflüchtete Kinder, die im Vorschulalter eine Traumabewältigung unterstützen und eine Chronifizierung von posttraumatischem Stress verhindern.

Methode: Zehn geflüchtete Vorschulkinder im Alter von 4 bis 6 Jahren mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nahmen an einer auf Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) basierenden Gruppenbehandlung teil. Die Traumabehandlungen wurden in Kindertagesstätten begleitet von Dolmetscher:innen durchgeführt. Die PTBS-Symptome wurden von Eltern und Erzieher:innen vor und nach der Behandlung sowie 3 Monate nach Behandlungsende erhoben.

Ergebnisse: Nach der Behandlung neigten die Kinder dazu, weniger Angst vor Tieren oder Situationen zu zeigen als vor der Behandlung. Nach Einschätzung der Erzieher:innen ging die Gesamtzahl der PTBS-Symptome nach der Behandlung und bei der Nachuntersuchung deutlich zurück. Vor der Intervention schätzten die Erzieher:innen die Kinder als trotziger ein als ihre Eltern. Nach der Intervention waren die PTBS-Symptome der Jungen nach Angaben der Erzieherinnen signifikant höher als die der Mädchen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass mit jungen Flüchtlingskindern, die PTBS-Symptome aufweisen, in Kindertagesstätten rechtzeitig psychotherapeutische Interventionen durchgeführt werden können. Die Wirksamkeit dieser Intervention muss in einer größeren Stichprobe unter kontrollierten, randomisierten Bedingungen untersucht werden.

Personalisierter Weg durch das Hilfesystem nach sexuellen Kindesmissbrauchserfahrungen

Chairs: **Miriam Rassenhofer**
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Jelena Gerke
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Sexueller Kindesmissbrauch ist häufig schambesetzt und mit subjektiv empfundener Schuld verbunden. Täter:innen nutzen dies gezielt in ihren Strategien, damit betroffene Kinder und Jugendliche nicht verstehen, dass ihnen Unrecht passiert, sich nicht trauen, jemandem davon zu erzählen oder sich Hilfe zu holen. Zu Disclosure kommt es häufig erst viel später, teilweise Jahre nach dem Missbrauch. Aufgrund dieser Besonderheit sexueller Gewalt im Vergleich zu anderen traumatischen Erfahrungen ist ein niedrigschwelliger Zugang zum Hilfesystem essenziell und personalisierte Hilfe sowie Beratung eine wichtige Stütze. Bevor Betroffene von sexueller Gewalt in einer Traumatherapie ankommen, haben sie häufig bereits einen langen Weg durch unterschiedlichste Bereiche des Hilfesystems hinter sich. Im Rahmen des Symposiums soll im ersten Vortrag das Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch und seine Möglichkeit, eine niedrigschwellige und häufig erste Anlaufstelle zu sein, vorgestellt werden. Der zweite Vortrag zeigt verschiedene Einflussfaktoren auf, die die Hilfesuche, aber vor allem auch den Hilfeerhalt erschweren. Im dritten Vortrag wird einer dieser Faktoren aufgegriffen, und es werden speziell Schwierigkeiten der Hilfesuche bei erlebtem sexuellem Missbrauch durch eine Täterin diskutiert. Ein vierter Vortrag setzt sich mit dem Weg von Betroffenen durch das Opferentschädigungsgesetz auseinander.

Beiträge des Symposiums

Aus der Praxis: Das Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch – Beratung als Puzzleteil einer interdisziplinären personalisierten Unterstützung für Betroffene und Dritte

Merle Frey
N.I.N.A. e. V., Kiel, Deutschland

Seit dem Jahr 2014 ist N.I.N.A. e.V. Träger des deutschlandweiten »Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch«, gefördert von der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Die in der telefonischen Beratung erhobenen Daten werden durch die Uniklinik Ulm im Rahmen einer Begleitforschung analysiert.

Zielgruppe des Hilfe-Telefons sind Betroffene von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend, deren soziales Umfeld sowie Fachkräfte. Das Hilfe-Telefon ist zu festen Telefonzeiten anonym und kostenfrei erreichbar. Mittels Telefongesprächen werden Bedürfnisse, Fragen und Anliegen der Anrufenden sortiert und geklärt.
Im Jahr 2022 wurden 6.346 Beratungsgespräche geführt. Die stetig zunehmende Inanspruchnahme des Hilfe-Telefons zeigt die Notwendigkeit und hohe Bedeutung dieser Beratungsform als ergänzendes Puzzleteil und Brücke ins Hilfesystem vor Ort: Häufig ist das Hilfe-Telefon die erste Anlaufstelle für Betroffene und Dritte. Ebenso häufig zeigt sich in der Beratung ein weiterführender Unterstützungsbedarf, auf den die Berater:innen mit jeweils individuellen Handlungsempfehlungen, Hinweisen und weiteren Informationen reagieren.
Die anonyme telefonische Beratung ist für viele Menschen ein wichtiger Baustein im Hilfesystem und trägt mit individueller Fachberatung wesentlich zu einer personalisierten Unterstützung bei. Sie ist sowohl eine Brücke ins Hilfesystem vor Ort als auch Auffangnetz, wenn geeignete Hilfen fehlen.

»Ich suche etwas, was mir wirklich hilft!« – Einflüsse von Geschlecht und Lebensumfeld von Betroffenen auf den Erhalt professioneller Hilfe

Katrin Chauviré-Geib, Jelena Gerke, Miriam Rassenhofer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Das Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch bietet Betroffenen aber auch Dritten, wie Angehörigen oder Fachkräften, eine Anlaufstelle. Die Begleitforschung der Uniklinik Ulm erfasst dabei die häufig komplexen Bedürfnisse der Betroffenen. Dieser Vortrag beschäftigt sich mit der Fragestellung, wie sich Geschlecht und Lebensumfeld von Betroffenen auf den Erhalt personalisierter professioneller Hilfe auswirken.

Methode: Die Berater:innen am Telefon dokumentieren die Gespräche anonym in einem eigens entwickelten Erhebungsraster. Hierbei wurden seit 2016 insgesamt 24.211 Datensätze erfasst. Diese wurden mittels SPSS ausgewertet. Die im Vortrag dargestellten Daten beziehen sich auf Angaben von selbst anrufenden Betroffenen.

Ergebnisse: Betroffene suchten im Durchschnitt $M = 3{,}03$ ($SD = 4{,}600$) Anlaufstellen auf, bevor sie professionelle Hilfe erhielten, wobei das Geschlecht der Betroffenen mit dem Erhalt von professioneller Hilfe signifikant zusammenhing ($\chi^2 = 57{,}981$; $p < 0{,}001$). Die Chance, dass weibliche Betroffene im Vergleich zu männlichen Betroffenen professionelle Hilfe bekamen, lag bei $OR = 2{,}143$. Das Lebensumfeld der Betroffenen (städtisch oder ländlich) hatte keinen Einfluss auf den Erhalt professioneller Hilfe.

Schlussfolgerung: Die Hilfe, die Betroffene sexuellen Missbrauchs erhalten, sollte nicht von einzelnen Faktoren wie dem Geschlecht abhängig sein. Weitere Forschung zu Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Hilfen ist von Nöten. Professionelle Hilfe und spezialisierte Anlaufstellen sollten ausgebaut werden.

Auf der Suche nach professioneller Hilfe – Einfluss des Täter:innengeschlechts

Jelena Gerke, Frederike-Kristina Mattstedt, Miriam Rassenhofer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Sexueller Kindesmissbrauch ist immer noch ein Tabu-Thema, insbesondere wenn er durch Frauen verübt wurde. Betroffene schildern häufig stärkere Scham- und Schuldgefühle nach Missbrauch durch eine Frau, was zu mehr Angst vor Stigmatisierung bei der Hilfesuche führt.

Methode: Im Rahmen eines Beratungsgesprächs am Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch werden nach Einwilligung der Anrufenden anonyme Gesprächsdokumentationen in einem web-basierten Erhebungsraster vorgenommen. In der Auswertung wurde ermittelt, ob das Täter:innengeschlecht einen Einfluss darauf hat, wann Betroffene sich Hilfe gesucht und ob sie diese erhalten haben.

Ergebnisse: Unter N = 1181 betroffenen Anrufenden berichteten 9,5 % sexuellen Missbrauch durch eine Frau, wobei in 46 % die Mutter die Täterin war. Erste Auswertungen zeigten, dass Betroffene eher bereits Hilfe erhalten hatten, wenn der Täter männlich war, $X2(1) = 9{,}764$, $p = .001$, OR = 1,89. Deskriptiv, jedoch nicht signifikant, zeigte sich, dass Betroffene länger brauchten, bis sie eine Hilfesuche begonnen haben, wenn die Täterin eine Frau war.

Schlussfolgerung: Aufgrund der Tabuisierung von Frauen als Täterinnen ist es für die Betroffenen solcher Taten schwieriger, sich zu öffnen und Hilfe zu finden. Beratungsangebote sollten Betroffene von sexueller Gewalt durch Täterinnen direkter ansprechen.

»Mein Weg durchs OEG | Kooperationsprojekt. Eine betroffeneninitiierte Online-Umfrage zum Antrags- und Prüfverfahren im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) für Gewaltopfer«

Isabella Flatten-Whitehead
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Frau Rapunzel
Urheberin der Studie, Kooperationspartnerin

Gudrun Stifter
Kooperationspartnerin

Ingo Fock
gegen-missbrauch e. V., Kooperationspartner

Miriam Rassenhofer, Jörg M. Fegert
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Wer in Deutschland Opfer einer Gewalttat wird, hat gemäß Opferentschädigungsgesetz (OEG) die Möglichkeit, einen Antrag auf Entschädigung zu stellen. Im Rahmen dieser Antragsstellung und dem Prüfverfahren der Versorgungsverwaltungen sind Betroffene von Ge-

walttaten mit unterschiedlichen Herausforderungen, Hürden und Missständen konfrontiert. Die von Gewaltbetroffenen initiierte und durchgeführte Online-Umfrage hat das Ziel, Missstände im OEG-Antrags- und Prüfverfahren systematisch zu erfassen und Reformbedarfe aufzudecken.

Methode: Die anonyme Online-Umfrage wurde eigenständig von einer Gewaltbetroffenen entwickelt und durchgeführt. Die Datenerhebung wurde im April 2023 begonnen und von einem Betroffenenverein finanziert. Im August 2023 hatten bereits N=414 Personen an der Online-Umfrage teilgenommen. Die Initiator:innen wandten sich im Mai 2023 mit der Frage nach Kooperation zur Auswertung der Daten an die Forschungsgruppe des Universitätsklinikums Ulm. Ein Kooperationsvertrag wurde geschlossen und das Vorhaben durch die Ethikkommission der Universität Ulm positiv votiert. Eine erste retrospektive, deskriptive Datenanalyse wurde durchgeführt.

Ergebnisse: Dieses Projekt stellt ein Novum der betroffeneninitiierten Forschung zu sexueller Gewalt dar. Die Mehrheit der Teilnehmenden waren Opfer sexueller Gewalt in der Kindheit. Unterschiedliche Missstände in der Beratung und Begleitung bei Antragsstellung nach OEG wurden erfasst.

Schlussfolgerung: Niederschwellige, transparente Aufklärung und Begleitung durch Hilfesysteme und Versorgungsverwaltungen für Gewaltbetroffene bei Antragsstellung nach OEG sind deutschlandweit noch ausbaufähig.

Akkulturation und psychische Gesundheit im Kontext von Flucht

Chairs: **Caroline Meyer**
Freie Universität Berlin, Deutschland
Nadine Stammel
Freie Universität Berlin, Deutschland

Menschen mit Fluchterfahrung sind mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Eine besondere Herausforderung stellt die Anpassung an die neue Lebenswirklichkeit unter meist schwierigen post-migratorischen Bedingungen dar. Über die komplexen Wechselwirkungen von Akkulturationsstrategien, psychischer Gesundheit und kontextuellen Faktoren ist bisher jedoch wenig bekannt. Im Symposium werden verschiedene Facetten von Akkulturation bei Menschen mit Fluchthintergrund unter Berücksichtigung von kontextuellen Faktoren wie Diskriminierung, alltäglichen Stressoren und dem sozialen Umfeld beleuchtet.
Im ersten Vortrag dieses Symposiums beschäftigt sich Maike Garbade mit Faktoren, die die Akkulturationsstrategien von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten beeinflussen. Es zeigt sich, dass der Akkulturationsprozess von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten in Deutschland tendenziell als positiv bewertet wird. Gleichzeitig können tägliche Stressoren und traumatische Erlebnisse diesen Prozess beeinflussen. Im zweiten Vortrag widmet sich Caroline Meyer der psychischen Gesundheit von arabischsprachigen Jugendlichen mit Fluchterfahrung, die bei Ihrer Familie leben. Für diese Gruppe zeigen sich keine Zusammenhänge zwischen Akkulturationsstrategien und psychischer Gesundheit. Spezifische akkulturative Aspekte wie Sprachkenntnisse und das soziale Netz der Jugendlichen zeigten sich aber als förderlich für die psychische Gesundheit. Im dritten Vortrag beleuchtet Yuriy Nesterko Zusammenhänge zwischen Akkulturationsstrategien und Diskriminierungserfahrungen bei Erwachsenen mit Fluchthintergrund. Es zeigt sich, dass die Mehrheit dieser Gruppe von wahrgenommener Diskriminierung berichtet und dass verschiedene individuelle und kontextuelle Faktoren mit Akkulturationsstrategien zusammenhängen.

Beiträge des Symposiums

Akkulturation von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten und mögliche Einflussfaktoren

Maike Garbade, Jenny Eglinsky
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Heinz Kindler
Deutsches Jugendinstitut, München, Deutschland

Rita Rosner
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Cedric Sachser, Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Unterschiedliche Akkulturationsstrategien können die psychische Gesundheit und soziale Teilhabe von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten (UMFs) beeinflussen. Jedoch ist wenig darüber bekannt, welche Faktoren den Akkulturationsprozess bei UMFs beeinflussen. Ziel dieser Studie war es, den Einfluss individueller, stressbezogener und kontextueller Faktoren auf den Akkulturationsprozess von UMFs zu untersuchen.

Methode: Selbstbeurteilungsfragebögen zur Akkulturation, traumatischen Erlebnissen, täglichen Stressoren, sozialer Unterstützung und Asylstress wurden von N = 132 UMFs im Zeitraum von Juni 2020 bis Oktober 2021 im Rahmen des BETTER CARE Projekts beantwortet. Multiple hierarchische Regressionsmodelle wurden zur Untersuchung der möglichen Einflussfaktoren gerechnet.

Ergebnisse: Integration (43,5 %) und Assimilation (37,1 %) waren die am häufigsten berichteten Akkulturationsstrategien. Es zeigten sich Zusammenhänge zwischen täglichen Stressoren (z. B. Geldmangel) und einer stärkeren Orientierung zum Heimatland, wohingegen traumatische Erlebnisse mit einer geringeren Orientierung zum Heimatland zusammenhingen. Keine signifikanten Prädiktoren zeigten sich hinsichtlich der Orientierung ins Aufnahmeland.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Akkulturationsprozess von UMFs in Deutschland tendenziell als positiv bewertet werden kann. Dennoch zeigen sich Hinweise, dass tägliche Stressoren und traumatische Erlebnisse diesen Prozess beeinflussen können. Maßnahmen, die tägliche Stressoren im Aufnahmekontext minimieren, können daher einen positiven Einfluss auf die Akkulturation und somit auf die gesellschaftliche Teilhabe von UMFs haben und sollten gefördert werden.

With a little help from my friends? Akkulturation und psychische Gesundheit bei arabischsprachigen Jugendlichen mit Fluchterfahrung

Caroline Meyer, Lina Alhaddad, Nadine Stammel
Freie Universität Berlin, Deutschland

Frederick Sixtus
Berliner Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Berlin, Deutschland

Jenny Sarah Wesche, Rudolf Kerschreiter
Freie Universität Berlin, Deutschland

Patricia Kanngießer
School of Psychology, University of Plymouth, Vereinigtes Königreich

Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Jugendliche mit Fluchterfahrung sind mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Eine besondere Herausforderung ergibt sich dadurch, dass die Anpassung an das Leben im Aufnahmeland in einer Lebensphase erfolgt, in der sich Identität und Selbstverständnis noch ausbilden. In dieser Studie wurden Zusammenhänge zwischen Akkulturationsorientierung (Integration, Assimilation, Separation, Marginalisierung) von Jugendlichen mit Fluchterfahrung sowie weiteren mit Akkulturation assoziierten Faktoren und psychischer Gesundheit untersucht.

Methode: An der Studie nahmen 101 arabischsprachige Jugendliche mit Fluchterfahrung teil, die mit ihren Familien in Deutschland lebten. Erfasst wurden traumatische Erlebnisse, depressive Symptome und posttraumatischer Stress sowie verschiedene weiteren Indikatoren für Akkulturation, unter anderem kulturelle Orientierung, positiver und negativer Intra- und Intergruppenkontakt, Sprachkenntnisse und Freundschaftsnetzwerke.

Ergebnisse: Es zeigte sich kein Zusammenhang zwischen Akkulturationsorientierung und depressiven Symptomen oder posttraumatischem Stress. Deutsche Sprachkenntnisse waren mit weniger depressiven Symptomen assoziiert. Eine höhere Anzahl von Freunden in Deutschland war mit weniger depressiven Symptomen und weniger posttraumatischem Stress assoziiert.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutsamkeit des Kontextes für die komplexen Zusammenhänge zwischen Akkulturation und psychischer Gesundheit. Maßnahmen, die Jugendliche mit Fluchterfahrung Zugang zu Sprachkursen und sozialen Aktivitäten mit Gleichaltrigen bieten, ermöglichen ihnen nicht nur die aktive Teilnahme an einer neuen Gesellschaft, sondern können sich auch positiv auf ihre psychische Gesundheit auswirken.

Akkulturationsstrategien, wahrgenommene Diskriminierung und Lebenszufriedenheit bei Leipziger:innen syrischer Nationalität

Yuriy Nesterko
Universität Leipzig; Zentrum ÜBERLEBEN, Berlin Freie Universität Berlin, Deutschland
Kim Schöneberg, Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Rassismus und Diskriminierungen sind leider Alltagserfahrungen von Menschen mit Einwanderungsgeschichte oder Fluchthintergrund in Deutschland und stehen einer erfolgreichen Akkulturation im Weg. Im Rahmen einer Befragung Leipziger Bürger:innen syrischer Nationalität wurde dem Zusammenwirken zwischen Akkulturationsstrategien, wahrgenommener Diskriminierung, Religiosität und allgemeiner Lebenszufriedenheit nachgegangen.

Methode: 513 Leipziger:innen syrischer Nationalität haben zwischen September 2021 und März 2022 an einer postalischen Befragung teilgenommen. Neben den soziodemographischen Fragen und Fragen zu Diskriminierung in unterschiedlichen Lebensbereichen wurden standardisierte Skalen zur Erfassung der Lebenszufriedenheit (SWLS) und Akkulturationsstrategien (AHIMSA Scale) eingesetzt.

Ergebnisse: Insgesamt berichteten 89,7 % der Befragten über wahrgenommene Diskriminierungen in mindestens einem der untersuchten Bereiche. Es wurden eine Reihe positiver und negativer Zusammenhänge zwischen den Akkulturationsstrategien (Integration, Assimilation, Separation, Marginalisierung) und verschiedenen soziodemografischen, flucht- und/oder migrationsbezogenen Faktoren sowie Religiosität und wahrgenommener Diskriminierung ermittelt. Es wurden keine Zusammenhänge zwischen der Lebenszufriedenheit und den erfassten Akkulturationsstrategien gefunden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen die Komplexität von Akkulturations- und Eingliederungsprozessen sowie den dringenden Bedarf an weiteren Forschungsarbeiten dazu. Aus den Befunden zu wahrgenommener Diskriminierung lässt sich für die relevanten Akteure in der Politik und Gemeinwesen, aber auch in der Forschung ein dringender und entschiedener Einsatz gegen jegliche Form von Diskriminierung von Migrant:innen und Geflüchteten ableiten.

Gilt das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung universell? Ein Beitrag aus traumatherapeutischer Sicht

Markus Stingl, Bernd Hanewald
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Hintergrund: Zugang zu bestmöglicher medizinischer Versorgung ist ein grundlegendes Menschenrecht. Dieser ist jedoch nicht nur von den verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten und -anlässen abhängig, sondern wird durch strukturelle und rechtliche Rahmenbedingungen maßgeblich beeinflusst und eingeschränkt. Besonders deutlich wird dies bei Flüchtlingen und ande-

ren Gruppen wie den so genannten »Papierlosen«, denen der Zugang zu medizinischer Behandlung de facto stark erschwert oder verwehrt wird. Gleichzeitig sind diese Menschen besonders vulnerabel für die Entwicklung psychischer Erkrankungen wie Traumafolgestörungen. In der klinischen Praxis ist es eine tägliche Erfahrung, die schädlichen Auswirkungen der sozialen, wirtschaftlichen, strukturellen und politischen Faktoren auf die psychische Gesundheit von Flüchtlingen integrieren zu müssen.

Methode: Im Vortrag werden die Wechselwirkungen zwischen psychischen Erkrankungen und eingeschränkten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten aufgrund rechtlicher Restriktionen analysiert. Ein Fallbeispiel zeigt, wie das Menschenrecht auf bestmögliche Gesundheitsversorgung durch strukturelle Vorgaben erheblich eingeschränkt werden kann, was im Falle von sequenzieller Traumatisierung und schweren Erkrankungen mit Suizidalität als strukturelle Gewalt bezeichnet werden kann.

Ergebnisse: Als ein möglicher Lösungsansatz wurde ein Behandlungskonzept entwickelt, das breitere Versorgungsstrukturen innerhalb eines wissenschaftlichen Praxisansatzes bietet. Das daraus entstandene »Trauma-Netzwerk« greift die strukturellen Herausforderungen für Flüchtlinge in Mittelhessen auf. Die Begleitforschung lieferte eine solide Grundlage für weitere Diskussionen mit politischen Entscheidungsträgern, um die Situation für Flüchtlinge kurz- und langfristig zu verbessern.

Trauma bei Minderjährigen

Chairs: **Paul Plener**
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Österreich

Johanna Unterhitzenberger
Technische Hochschule Rosenheim, Deutschland

Beiträge des Symposiums

Dissemination und Implementierung von TF-KVT mit Kindern und Jugendlichen in sieben europäischen Ländern

Johanna Unterhitzenberger
Technische Hochschule Rosenheim, Deutschland

Pia Enderby
Linköping University, Schweden

Tine Jensen
University of Oslo, NKVTS, Norwegen

Aino Juusola
Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finnland

Zlatina Kostova
University of Massachusetts Chan Medical School, Worcester, USA

Ramon Lindauer
Amsterdam UMC, location AMC, University of Amsterdam, Niederlande

Sanna-Kaija Nuotio
Turku University Hospital, Finnland

Poa Samuelberg
Linköping University, Schweden

Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Es gibt eine breite Evidenzbasis für die Wirksamkeit von traumafokussierten Verfahren wie die Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) für Kinder und Jugendliche. Die Forschungsergebnisse sind allerdings nach wie vor nicht entsprechend in der Praxis repräsentiert, so dass traumatisierte Kinder in einkommensstarken europäischen Ländern nur begrenzten Zugang zu diesen Verfahren haben. Das Ziel dieser Studie war es, sowohl Hürden als auch Erfolgsmerkmale von Disseminations- und Implementierungsstrategien in sieben europäischen Ländern zu identifizieren.

Methode: Mithilfe eines Mixed-Methods-Ansatzes führten wir zum einen eine Online-Umfrage mit zertifizierten europäischen TF-KVT Trainer:innen (N=22) durch und sammelten zum anderen länderbasierte Narrative von TF-KVT Expert:innen aus europäischen Ländern (Deutschland, Finnland, Italien, Niederlande, Norwegen, Schweden).

Ergebnisse: Wir identifizierten gemeinsame Hürden in der Implementierung von TF-KVT auf verschiedenen Ebenen (z. B. Regierungs- und Versorgungsebene) sowie erfolgreiche länderübergreifende Strategien in der Implementierung, wie die Übersetzung von Materialien. Zusätzlich präsentierten die länderbasierten Narrative einen breiten Überblick über Forschung und Dissemination von TF-KVT in Europa.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigten, dass vor allem Lernkollaborationen und die Entwicklung von gemeinsamen europäischen Initiativen zur Finanzierung und Erforschung von Disseminationsstrategien entscheidend sind für die weitere Implementierung von evidenzbasierter Traumatherapie von Kindern und Jugendlichen in Europa.

CBITS – Evaluation der »Kognitiven Behavioralen Intervention für Trauma in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland« – Eine randomisierte kontrollierte Studie

Jessica Köksal, Loni Dörrie, Cedric Sachser, Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Kinder, welche in der Jugendhilfe leben, stellen eine besonders vulnerable Population mit hohen Traumatisierungsraten und Traumafolgestörungen dar. Durch das Forschungsprojekt »CBITS-Treat Trauma in Child Welfare« soll die kognitiv-behaviorale Gruppenintervention für Trauma in Schulen (CBITS) wissenschaftlich im Bereich der Jugendhilfe als aufsuchende Behandlung evaluiert werden.

Methode: In einer randomisiert kontrollierten Studie wird die Gruppenintervention CBITS mit der üblichen Behandlung und Betreuung in der Jugendhilfe »treatment as usual« (TAU+) verglichen. Insgesamt sollen N=90 Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 16 Jahren, die mindestens ein traumatisches Ereignis und klinisch erhöhte posttraumatische Belastungssymptome (CATS-2 > 20) aufweisen, in die Studie eingeschlossen werden. Mittels Blockrandomisierung werden die Kinder einer der beiden Bedingungen zugelost. Die Teilnehmenden werden zu drei Messzeitpunkten untersucht: Zu Beginn der Studie, nach 4 sowie nach 10 Monaten. Die primäre Zielgröße ist eine Reduktion der posttraumatischen Stresssymptomatik nach 4 Monaten. Sekundäre Zielgrößen sind Depressionen, Angstzustände, Lebensqualität und das globale Funktionsniveau.

Interdisziplinäre Kooperation zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Traumafolgestörungen

Katharina Szota, Rieka Kamps, Hanna Christiansen
Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Hintergrund: Viele Kinder und Jugendliche in stationären Wohngruppen haben traumatische Erlebnisse gemacht und weisen ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung von Traumafolgestörungen auf. Um betroffene Kinder und Jugendliche adäquat zu versorgen, bedarf es einer gelingenden interdisziplinären Kooperation.

Methode: Es wurden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen (N = 16) und pädagogische Fachkräfte aus fünf verschiedenen Wohngruppen (N = 7) mittels halbstrukturierter, leitfadengestützter Expert:inneninterviews nach ihren Kooperationserfahrungen befragt. Aktuell werden zudem Interviews durchgeführt mit Jugendlichen, die sich aufgrund traumatischer Erlebnisse in Psychotherapie befinden und in Wohngruppen leben.

Ergebnisse: Alle befragten Expert:innen schätzten die Kooperation als relevant und nützlich ein. Für das Gelingen der Kooperation wurden u. a. ein regelmäßiger Austausch, gegenseitige Bekanntheit sowie individuelle Einstellungen als förderlich benannt. Hindernisse zeigten sich für die Befragten in Meinungsverschiedenheiten, Schwierigkeiten bei der Kontaktgestaltung und Kommunikation, fehlendem Fachwissen sowie in strukturellen und organisatorischen Schwierigkeiten. Verbesserungsbedarfe wurden u. a. hinsichtlich zeitlicher und finanzieller Ressourcen zur Erweiterung des Fachwissens und des regelmäßigen Austauschs benannt. Auf der Jahrestagung sollen auch die Ergebnisse der Interviews mit den Jugendlichen vorgestellt werden, um ihren Blickwinkel auf eine gelingende Kooperation zu ergänzen.

Schlussfolgerung: Aus den Ergebnissen lassen sich praktische Implikationen zur Verbesserung der Kooperation sowie zur Optimierung der Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher ableiten.

Viktimisierungserfahrung und posttraumatische Belastungssymptome bei Kindern und Jugendlichen in Fremdunterbringung: Die mediierende Rolle von Mentalisierung

Lucia Emmerich, Betteke van Noort, Birgit Wagner
Medical School Berlin, Deutschland

Hintergrund: Junge Menschen mit Fremdunterbringungserfahrung haben häufig interpersonelle Formen von Gewalt und Vernachlässigung erlebt. Interpersonelle Traumaerfahrungen stehen in Zusammenhang mit der verminderten Fähigkeit, sich mentale Gründe des eigenen Verhaltens

und des Verhaltens anderer vorstellen zu können (Mentalisierung). Wird der Zusammenhang von Viktimisierungserfahrungen und posttraumatischen Belastungssymptomen bei jungen Menschen in Fremdunterbringung durch Mentalisierungsfähigkeit mediiert?

Methode: 14 bis 21-Jährige in Fremdunterbringung (Pflege-, Adoptivfamilie oder institutioneller Unterbringung) nehmen an einer Onlinebefragung teil. Viktimisierungserfahrungen werden über den Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) und posttraumatische Belastungssymptome über den Child Revised Impact of Events Scale (CRIES-8) erfasst. Der Mediator Mentalisierungsfähigkeit wird über den Reflective Functioning Questionnaire (RFQ) erhoben. Die Mediationsanalyse wird mit PROCESS für SPSS durchgeführt.

Ergebnisse: Durchschnittlich geben die bisherigen Studienteilnehmer:innen (N = 72, 75 % weiblich, 4 % divers; Alter M = 18, SD = 2.15) 11.2 Viktimisierungerfahrungen an. Vorläufige Analysen ergaben einen signifikanten Effekt von vergangenen Viktimisierungserfahrungen auf die posttraumatische Belastungssymptomatik (B = .732, p = .002). Nachdem Mentalisierung als Mediator in das Modell aufgenommen wurde, sagte Viktimisierungserfahrung den Mediator signifikant vorher (B = .418; p < .001), welcher die posttraumatische Belastungssymptomatik signifikant vorhersagte (B = .725; p < .001).

Schlussfolgerung: Jugendliche in Fremdunterbringungen sind hochbelastet. Die Rolle von Mentalisierungsfähigkeit und Implikationen für die Versorgung der Betroffenen werden diskutiert.

Interdisziplinäre Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Familien mit Fluchterfahrung in Erstunterkünften

Andrea Hahnefeld, Matthias Klosinski
TU München, Deutschland

Hintergrund: Viele der Kinder und Familien mit Fluchterfahrung erleiden Traumatisierungen und entwickeln im Verlauf Traumafolgestörungen. Zusätzlich stellen Deprivation durch unzureichende Umgebungsbedingungen und häufige Umfeldwechsel insbesondere bei jungen Kindern kulturübergreifend ein hohes Risiko für Entwicklungsbeeinträchtigungen und psychische Probleme dar.

Methode: Der Vortrag stellt unser integriertes Konzept mit niedrigschwelliger interdisziplinärer Kindertraumasprechstunde, pädagogischem Kinderspielangebot und begleitender Elternschulung (»Parents' College«) in den Unterkünften vor Ort vor. Der Fokus liegt auf einer kultur- und traumasensitiven Herangehensweise beim stufenweisen Vorgehen in der interdisziplinären, ressourcen- und lösungsorientierten Behandlung von Traumafolgestörungen und Deprivationsfolgen. Im interdisziplinären Ansatz wird viel mit dem Umfeld des Kindes gearbeitet, da das Herstellen von gefühlter Sicherheit im Alltag durch Bezugspersonen und Fachkräfte eine wichtige Grundlage für die weitere Therapie darstellt. Begleitend erfolgen Schulungen für Fachkräfte im Umfeld der Kinder hinsichtlich Kultur- und Traumasensitivität und regelmäßiger Austausch in Gruppen.

Ergebnisse: Das bereits seit mehreren Jahren von uns praktizierte integrierte Konzept leistet einen wichtigen Beitrag zur Verhinderung von Chronifizierungen von Traumafolgestörungen bei Kindern und Familien mit Fluchterfahrung, indem es neben den vielfältigen Herausforderungen auch die Potenziale und Kompetenzen dieser Menschen als Ansatzpunkte für gemeinsames (Er-) Leben und Integration betont. Eine wissenschaftliche Evaluierung findet begleitend statt.

Traumafolgestörungen bei Geflüchteten – Prävalenz und Zugang zur Versorgung

Chairs: **Annett Lotzin**
Medical School Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland
Ingo Schäfer
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Menschen mit Fluchterfahrungen sind in der Regel von erheblichen Belastungen betroffen. Traumatische Erlebnisse in den Herkunftsländern oder während der Flucht, aber auch Belastungsfaktoren im Ankunftsland machen sie zu einer Risikogruppe für psychische Störungen. Diese können nicht nur mit einer erheblichen subjektiven Belastung verbunden sein, sondern auch den Erfolg von Integrationsmaßnahmen bei Geflüchteten reduzieren oder ganz in Frage stellen. Das vorliegende Symposium befasst sich mit solchen Belastungen bei geflüchteten Menschen, mit der Qualität ihrer aktuellen Versorgung sowie mit Ansätzen, um Versorgungslücken zu schließen. Im ersten Vortrag stellen Lotzin und Kolleg:innen Daten zur Exposition von ukrainischen Geflüchteten, einer der aktuell größten Gruppen von Schutzsuchenden in Deutschland, gegenüber kriegsbezogenen Stressoren sowie zu den damit verbundenen Traumafolgestörungen vor. Schönenberg und Kolleg:innen präsentieren die Ergebnisse einer Untersuchung zum Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung bei syrischen Geflüchteten in Leipzig. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass dieser aktuell oft nicht gewährleistet ist. Die zwei folgenden Vorträge befassen sich mit Möglichkeiten entsprechende Lücken zu schließen. Odenwald und Kolleg:innen präsentieren Daten zur Behandlung unter Einbezug von Gesundheitspat:innen, die in einem laufenden RCT erhoben wurden. Schäfer und Kolleg:innen schließlich stellen die Evaluation eines neuen Trainings-Curriculums vor, das Peers auf eine traumainformierte Begleitung von Geflüchteten vorbereitet.

Beiträge des Symposiums

Kriegsbezogene Stressoren und (komplexe) posttraumatische Belastungsstörungen während des russischen Krieges in der Ukraine

Annett Lotzin
Medical School Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Lisa Schratz, Antje Paetow
Medical School Hamburg, Deutschland

Olga Morozova-Larina, Vladyslava Keller, Liudmyla Krupelnytska
Taras Shevchenko National University of Kyiv (NUK), Ukraine

Hintergrund: Die Prävalenz der komplexen PTBS (KPTBS) ist kaum in einem Kriegsgebiet untersucht worden. Ziel dieser Studie war es, Prävalenzen kriegsbedingter Stressoren, der PTBS und KPTBS bei in der Ukraine lebenden Studierenden während des russischen Krieges zu erheben. Zusätzlich untersuchten wir den Einfluss kumulierter Kriegstraumatisierungen auf das Risiko einer PTBS bzw. KPTBS.

Methoden: N = 794 in der Ukraine lebende Studierende wurden von November 2022 bis Januar 2023 befragt. Kriegsbedingte Stressoren wurden mit dem Havard-Trauma Questionnaire erfasst, PTBS und KPTBS nach ICD-11 mit dem International Trauma Questionnaire. Mittels multinomialer logistischer Regression wurde der kumulative Effekt kriegsbedingter Stressoren auf den Diagnosestatus geschätzt.

Ergebnisse: Es gaben 87,0 % (n = 691) an, mindestens einen kriegsbedingten Stressor erlebt zu haben. In der Teilgruppe der Befragten, die mindestens ein traumatisches Erlebnis berichteten (n = 381) lag die Prävalenz für eine PTBS bei 18,6 % (n = 71), für eine KPTBS bei 16,0 % (n = 61). Eine höhere Anzahl kriegsbedingter Stressoren war mit einem höheren Risiko für eine PTBS ($p = .001$, OR = 1,26, CI 1,08–1,48) und KPTBS assoziiert ($p < .001$, OR = 1,34, CI 1,15–1,57).

Diskussion: Die Ergebnisse deuten auf eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen kriegsbedingten Stressoren und dem Risiko für eine PTBS und KPTBS hin.

Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung bei syrischen Geflüchteten in Leipzig

Kim Schönenberg
Universität Leipzig, Deutschland

Yuriy Nesterko
Universität Leipzig; Forschungsabteilung Zentrum ÜBERLEBEN, Berlin, Deutschland

Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Deutschland beherbergt die größte Gruppe syrischer Geflüchteter in Europa. Geflüchtete haben aufgrund belastender Erfahrungen ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen. Der Zugang zur psychosozialen Gesundheitsversorgung in den Aufnahmeländern ist häufig eingeschränkt. Hierdurch können sich Diagnosen verzögern und das Risiko für Chronifizierung erhöhen. Ziel der Studie war eine Untersuchung psychosozialer Versorgungsbedarfe sowie des Nutzungsverhaltens von Versorgungsangeboten unter syrischen Geflüchteten in Leipzig.

Methode: Die Fragebogenstudie beinhaltete u. a. Screenings für PTBS (PCL-5), Depression (PHQ-9), Angst (GAD-7) und somatoforme Symptome (SSS-8) sowie zum Nutzungsverhalten gesundheitsdienstlicher Angebote. Die Zusammenhänge zwischen Prädiktorvariablen und Zugang zu psychischen Gesundheitsdiensten wurden mittels deskriptiver, Regressions- und Effektmodifikationsanalysen untersucht.

Ergebnisse: Von 513 Befragten berichteten 38.3 % von Angstsymptomen, 28.7 % von depressiven Symptomen und 25.3 % von PTBS-Symptomen. 52,8 % gaben psychische Probleme in den letzten 12 Monaten an. 48,9 % davon suchten dafür Hilfe. Die häufigsten Gründe für die Nichtnutzung von psychischen Gesundheitsdiensten waren der Wunsch, das Problem selbst zu bewältigen, und die Unsicherheit, wo Hilfe zu finden sei. Regressionsmodelle (n = 259) ergaben signifikante Zusammenhänge zwischen aktuellen psychischen Symptomen und der Nutzung gesundheitlicher Versorgungsangebote (RR: 1,54, 95 %-KI: 1,03–2,36, p = 0,039).

Diskussion: Die psychosozialen Versorgungsbedarfe syrischer Geflüchteter in Leipzig sind unzureichend abgedeckt. Die Versorgungslücken müssen mittels community-basierter Interventionen sowie Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen adressiert werden.

Die Evaluierung des Versorgungsmodells »Koordinierte Behandlung unter Einbezug von Gesundheitspat:innen« (KOBEG) für psychisch belastete Geflüchtete: Zwischenergebnisse des laufenden RCTs

Michael Odenwald
Universität Konstanz, Fachbereich Psychologie, vivo international e. V., Deutschland

Leonie Lipinski, Marius Grimm
Universität Konstanz, Fachbereich Psychologie, Deutschland

Brigitte Rockstroh, Daniela Mier, Lea Bogatzki
Universität Konstanz, Fachbereich Psychologie, vivo international e. V., Deutschland

Hintergrund: Psychisch belastete Geflüchtete erleben Zugangsprobleme zur psychotherapeutischen Regelversorgung. Im Landkreis Konstanz wurde seit 2017 ein Versorgungsmodell entwickelt und bzgl. Machbarkeit evaluiert (Bogatzki et al. 2023, Nervenarzt), das die Behandlung von Geflüchteten im kassenfinanzierten Gesundheitssystem fördert: »Koordinierte Behandlung unter Einbezug von Gesundheitspat:innen« (KOBEG). Derzeit wird ein monozentrischer RCT zur Wirksamkeit dieses Modells durchgeführt.

Methode: Psychisch belastete Geflüchtete (PTBS ca. 80 %) wurden bzgl. Ein-/Ausschlusskriterien gescreent und zufällig der Interventionsgruppe (IG; sofortige Aufnahme in KOBEG) oder Kontrollgruppe (KG; Aufnahme nach 6 Monaten, davor TAU) zugelost. KOBEG beinhaltet aufsuchende Unterstützung durch Gesundheitspat:innen (trainierte Mitgeflüchtete), Vermittlung in kooperierende Psychotherapiepraxen und deren fortlaufende Unterstützung während der Behandlung (z. B. Sprachmittler:innen, Fortbildung, Intervision). Projektteilnehmer:innen wurden 6 und 12 Monate nach Randomisierung erneut untersucht.

Ergebnisse: Bis 31.05.2023 hatten 28 Teilnehmer:innen (13 IG, 15 KG) das 6-Monats-Followup durchlaufen. 92 % der IG hatten bis dahin mindestens einen Kontakt mit dem psychotherapeutischen Regelversorgungssystem im Vergleich zu 20 % der KG ($p = .002$). Zudem zeigte sich nach 12 Monaten ein Trend, dass mehr Personen aus der IG Projektangebote wahrnehmen. Wir berichten den Zwischenstand (31.12.2023) aus dem laufenden RCT.

Diskussion: In der Zwischenanalyse zeichnet sich ein Interventionseffekt ab, i. d. S. dass mit KOBEG mehr Geflüchtete in Regel-Psychotherapie gebracht und dort besser gehalten werden konnten.

Entwicklung und Erprobung eines Trainings-Curriculums zur Peer-gestützten psychosozialen Unterstützung traumatisierter Geflüchteter

Ingo Schäfer, Anna Berckhemer, Lena Nugent, Rebecca Nixdorf
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Yuriy Nesterko
Universität Leipzig; Forschungsabteilung Zentrum ÜBERLEBEN, Berlin, Deutschland

Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Fabienne Führmann, Iris Graef-Calliess
KRH Psychiatrie Wunstorf, Deutschland

Candelaria Mahlke
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Annett Lotzin
Medical School Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Nur ein Bruchteil von psychisch belasteten Geflüchteten erhält aktuell eine angemessene Versorgung. Positive Erfahrungen aus anderen Bereichen legen nahe, dass Peerbegleiter:innen einen Beitrag dazu leisten könnten diese Lücke zu schließen. So könnten sie für Geflüchtete mit Traumafolgestörungen eine wertvolle Lots:innenfunktion haben. Curricula, die angehenden Peers eine traumainformierte Praxis vermitteln, fehlen jedoch bislang. Im vorliegenden Projekt wurde ein solches Training zur Peer-gestützten psychosozialen Unterstützung traumatisierter Geflüchteter entwickelt und erprobt.

Methoden: Im ersten Schritt wurden Konzepte im Bereich der Peer-Begleitung Geflüchteter sowie der traumainformierten Praxis recherchiert und gesichtet. Die Trainings-Inhalte wurden im Rahmen von »Theory of Change Workshops« weiterentwickelt und geschärft. An der Pilotierung der Ausbildung waren Zentren in vier Bundesländern (Hamburg, Berlin, Sachsen und Niedersachsen) beteiligt.

Ergebnisse: Das finale Trainingskonzept hatte einen Umfang von 120 UE und lag damit in einem Bereich der sich bei Curricula zur traumainformierten Praxis bzw. Therapie bei anderen Zielgruppen bewährt hatte. An der Evaluation der Ausbildung beteiligten sich 17 Teilnehmer:innen. Länge und Inhalte der Trainings wurden überwiegend positiv bewertet. Positive Effekte zeigten sich auch im Bereich des individuellen Wissenszuwachses und des wahrgenommenen persönlichen Empowerments.

Diskussion: Form und Inhalte des Curriculums scheinen vielversprechend. In einem weiterführenden Projekt sollen die Effekte des Programms weiter untersucht werden.

Nachwuchsforscher:innen

Chairs: **Birgit Kleim**
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Schweiz

Matthias Knefel
Universität Wien, Österreich

Beiträge des Symposiums

Kann eine neue Lebenssinn-fokussierte Intervention psychische Belastungssymptome nach einem aversiven Film reduzieren?

Lea Jasmin Seidel-Koulaxis
University of Groningen, Niederlande

Hintergrund: Eine Vielzahl von Querschnitt- und einige Längsschnittstudien zeigen, dass bei Personen, die (traumatische) Stressoren erlebt haben, ein größeres Lebenssinnempfinden mit geringerer psychischer Belastung (z. B. Depressions-, Angst-, PTBS-Symptome) einhergeht. Allerdings wurde dieser Zusammenhang noch nicht experimentell untersucht. Somit untersuchten wir den Effekt einer Lebenssinn-fokussierten Online-Intervention auf Belastung in einer Traumafilm-Paradigmastudie.

Methode: Nach einem aversiven Film wurden Teilnehmer:innen (derzeit N = 188) zufällig einer Sinnintervention, einer aktiven, oder einer »Wartezeit«-Kontrollgruppe zugeteilt. Psychische Belastung (inkl. Depressions-, Angst-, PTBS-Symptome) wurden im Labor, über eine Woche (Tagebuch) und nach einer Woche mit Fragebögen erhoben.

Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass die Sinninterventionsgruppe zum Ende der Laborsitzung ein höheres Sinnempfinden ($\eta^2 = .037$; $p = .025$) und weniger Angstsymptome ($\eta^2 = .038$; $p = .025$) hatte als die anderen Gruppen. Längerfristige Effekte waren geringer. Gruppenunterschiede wie z. B. Sinnempfinden ($\eta^2 = .010$; $p = .512$) und PTBS-Symptome ($\eta^2 = .025$; $p = .094$) waren nicht statistisch signifikant.

Schlussfolgerung: Die hier untersuchte Sinnintervention konnte kurzfristig das Sinnerleben beeinflussen und manche Symptome psychischer Belastung nach einem Traumafilm reduzieren. Da diese Effekte jedoch nicht über eine Woche anhielten, sollten zukünftige Studien intensivere Sinninterventionsprogramme implementieren, um mögliche hilfreiche Effekte zu verstärken und längerfristig aufrechtzuerhalten.

Der Einfluss des Oxytocinsystems auf die Acquisition und Konsolidierung von intrusiven Erinnerungen nach einem Traumafilm

Tolou Maslahati
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Katharina Schultebraucks
NYU Grossman School of Medicine New York, USA

Katja Wingenfeld
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Christian Otte
Charité – Universitätsmedizin Berlin; DZPG (German Center for Mental Health), partner site Berlin, Deutschland

Milagros Galve Gómez Galve, Julian Hellmann-Regen
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Stephan Ripe
Massachusetts General Hospital, Boston; NYU Grossman School of Medicine, New York, USA; Charité – Universitätsmedizin Berlin, Germany; Stanley Center for Psychiatric Research, Broad Institute of MIT and Harvard, USA

Stefan Roepke
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Oberberg Fachkliniken Berlin Brandenburg, Deutschland

Hintergrund: Warum ein Teil der Personen, die einem traumatischen Ereignis ausgesetzt waren, eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln, wird bisher noch nicht hinreichend verstanden. Ein Leitsymptom der PTBS ist das intrusive Wiedererleben von Teilen der traumatischen Situation. Empirische Daten deuten darauf hin, dass das Oxytocinsystem eine Rolle bei der Entwicklung von intrusiven Erinnerungen spielt.

Methode: Um den Einfluss von Oxytocin auf die Acquisition und Konsolidierung von intrusiven Erinnerungen zu untersuchen, wurden zwei doppel-blinde randomisierte placebo-kontrollierte Studien mit gesunden Frauen (n = 220; n = 217) und dem Einsatz eines Traumafilmparadigmas durchgeführt.

Ergebnisse: Zwei getrennte messwiederholte ANOVAS zeigten, dass die Verabreichung von nasalem Oxytocin vor einem Traumafilm nachfolgend zu einer signifikant höheren Anzahl intrusiver Erinnerungen führte. Die Verabreichung nach einem Traumafilm zeigte hingegen keinen signifikanten Einfluss auf nachfolgende Intrusionen.
In zwei getrennt durchgeführten Poisson Regressionen konnten der Polygenic Riskscore für PTBS, die biologische Stressreaktion, die Emotionsregulationsstrategie Neubewertung und hoch ausgeprägte Ängstlichkeit als signifikante Einflussfaktoren für nachfolgende Intrusionen identifiziert werden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Oxytocin die Acquisition von Intrusionen verstärkt, aber keinen Einfluss auf die Konsolidierung hat. Die Ergebnisse deuten weiterhin darauf hin, dass die Entwicklung von Intrusionen von genetischen, neurobiologischen und psychologischen Faktoren beeinflusst wird.

Schlaf verstärkt die Abnahme der PTBS-Symptome bei stationären Patient:innen nach einer traumafokussierten Intervention

Laura Meister, Alex Rosi-Andersen
University of Zurich; Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland

Yasmine Azza
University of Zurich; Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland; Free University of Bozen, Italy

Natalie Muellner
University of Zurich; Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland

Michael Colla, Erich Seifritz
Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland

Steven Brown
University of Zurich, Switzerland

Birgit Kleim
University of Zurich; Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland

Hintergrund: Schlaf spielt eine zentrale Rolle bei der Integration von Neugelerntem in das Gedächtnis. Hier untersuchten wir, ob Schlaf nach drei Sitzungen einer traumafokussierten Intervention, der Written Exposure Therapy (WET), die Effekte auf die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) verstärken kann.

Methoden: Wir teilten 42 stationäre Patient:innen mit PTBS im Anschluss an die WET-Sitzungen nach dem Zufallsprinzip für 90 Minuten entweder einer Schlaf- oder Wachgruppe zu. Die PTBS-Symptome wurden in einem klinischen Interview (CAPS-5) und über einen Fragebogen (PCL-5) erfasst. Schlaf wurde mit Polysomnographie aufgezeichnet.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen die PTBS-Symptome signifikant über die drei WET-Sitzungen hinweg im CAPS-5 (34.55 %, $d = 1.06$) und PCL-5 (43.11 %, $d = 1.40$) ab. Die Patient:innen in der Schlafgruppe schliefen durchschnittlich 55 Minuten nach den Sitzungen. Die PTBS-Symptome in der Schlafgruppe nahmen im Vergleich zu der Wachgruppe signifikant stärker ab im CAPS-5 ($\beta = -4.09$, $SE = 1.86$, $p = 0.032$). Die Abnahme der PTBS-Symptome in der Schlafgruppe war mit objektiven Schlafindizien assoziiert (N2, N3 und Schlafspindeln; p-Werte < 0.05).

Schlussfolgerung: Patient:innen in der Schlafgruppe konnten im Anschluss an eine traumafokussierte Intervention einschlafen. Schlaf war mit einer stärkeren Abnahme der PTBS-Symptome assoziiert. Schlaf ist eine vielversprechende und nicht-invasive Intervention, um in der Therapie Gelerntes zu verstärken.

Betroffene berichten von Gewalt: Herausforderungen in Diagnostik, Forschung und Praxis und deren Einbettung im aktuellen wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs

Chairs: **Jan Gysi**
Sollievo.net, Schweiz

Ursula Gast
Mittelangeln, Deutschland

Das Symposium beschreibt das Spannungsfeld zwischen Parteilichkeit für Betroffene von (sexualisierter) Gewalt und den erforderlichen diagnostischen Klärungsbedarfen im klinischen Kontext.
In Deutschland spielen unabhängige Gremien zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs eine wichtige Rolle, um mit Anhörungen, Initiativen und Forschungsförderungen die Stigmatisierung Betroffener zu überwinden (Beitrag 1).
Im wissenschaftlichen Bereich haben komplexe Traumafolgen in der ICD-11 eine wichtige Anerkennung und Differenzierung in der Diagnostik erfahren. Insbesondere kann die (partielle) dissoziative Identitätsstörung besser erfasst werden. Gleichzeitig lassen die Definitionen einige Aspekte offen, die sowohl zu falsch-negativen wie auch falsch-positiven Traumafolgediagnosen führen können (Beitrag 2).
Im Weiteren können teilweise oder vollständig artifizielle Erinnerungen die Diagnostik und Behandlung negativ beeinflussen und gegebenenfalls zu problematischen juristischen Konsequenzen führen. Auch wenn die Beurteilung des Wahrheitsgehalts von berichteten Gewalterfahrungen nicht zu den Kernaufgaben der Psychotraumatologie gehört, sind Grundlagen und Kenntnisse zu artifiziellen Erinnerungen für die Psychotherapie wesentlich (Beitrag 3).
Ebenso kann die fachliche Einschätzung berichteter Gewaltnarrative besonders, wenn diese bizarr scheinen und/oder zum Komplex der organisierten Gewalt gehören, herausfordernd sein. Der Mangel an einheitlichen Definitionen und in der empirischen Beweisbarkeit berichteter Phänomene führt hierbei wiederkehrend zu fachlichen Kontroversen, Fehleinschätzungen und Verunsicherungen. (Beitrag 4).
Ein sachlicher Umgang mit Fehldiagnosen im wissenschaftlichen Diskurs ist wichtiger Bestandteil einer offenen Fehlerkultur.

Beiträge des Symposiums

Der Ausgangspunkt: Betroffene erzählen – Erfahrungen der Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs mit organisierter sexualisierter und ritueller Gewalt

Silke Gahleitner
Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs; Alice Salomon Hochschule Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Kommission untersucht sämtliche Formen von sexuellem Kindesmissbrauch. Dafür spricht sie mit Menschen, die in ihrer Kindheit von sexualisierter Gewalt betroffen waren und liest ihre Berichte. Bei den Anhörungen berichten Betroffene der Kommission in einem geschützten, sicheren Rahmen über ihre Erfahrungen. Bis Mitte 2023 haben sich 292 Betroffene aus dem Bereich organisierter sexualisierter und ritueller Gewalt gemeldet und ihre Geschichte mitgeteilt, das entspricht einem Anteil von ca. 14 % aller Berichte. Davon sprachen 118 Betroffene spezifisch auch von ritualisierten Gewaltformen in ihrer Biografie. Das Hilfe-Telefon berta führte 2022 ca. 1600 Beratungsgespräche.

Methoden: Die Berichte und Anhörungen Betroffener werden quantitativ wie qualitativ entlang ihrer inhaltlichen Hauptstränge kursorisch dargestellt und in ihrer Substanz reflektiert.

Ergebnisse: Die zahlreichen Meldungen von Betroffenen und von Zeitzeug:innen sowie von im Feld arbeitenden Fachpersonen können nicht ignoriert werden. Sie fordern eine differenzierte Betrachtung, sorgfältige Aufklärung und angemessene Hilfe. Ebenso klärungsbedürftig ist jedoch, wie eine angemessene Behandlung Betroffener erfolgen kann und mögliche Behandlungsfehler erkannt werden können. Dazu stellt das Symposium in der Folge eine Reihe von Überlegungen an.

Herausforderungen in der Diagnostik der Dissoziativen Identitätsstörung: Falsch-negative und falsch-positive Diagnosen

Ursula Gast
Mittelangeln, Deutschland

Hintergrund: Die Diagnose der Dissoziativen Identitätsstörung ist aufgrund der vielfältigen Erscheinungsformen mit dem Risiko einer Fehldiagnose behaftet. Der häufigste Diagnosefehler ist die nicht erkannte, falsch negative Diagnose, denn in über 90 % liegt die DIS in verdeckter, diskreter Form vor. Mit wachsender Anerkennung und Bekanntheit der Diagnose werden Therapeut:innen jedoch zunehmend auch mit falsch positiven DIS-Präsentationen konfrontiert. In beiden Fällen ist eine Korrektur der Diagnose erforderlich, um Patient:innen einer spezifischen Therapie zuzuführen.

Methode: Aus Literatur und Praxisbeispielen werden mögliche Fehlerquellen der Diagnosestellung und Behandlungsplanung dargestellt. Neben der häufig verdeckt auftretenden Form der echten DIS wird auch die floride Form mit ihren verschiedenen Ausgestaltungen dargestellt. Bei den falsch positiven Diagnosen werden insbesondere die factitious-DIS sowie absichtsvoll präsentierte Formen beschrieben.

Ergebnisse: Zur Verhinderung von Fehldiagnosen und -behandlungen der DIS sind neben therapeutischer Erfahrung gute Kenntnisse der Krankheitsbilder und der Einsatz gezielter standardisierter Diagnostik erforderlich. Um Fehlhandlungen (und ggf. juristischen Konsequenzen) zu vermeiden, braucht es eine genaue Dokumentation, aber auch den interkollegialen Austausch.

Artifizielle Erinnerungen, Falschbeschuldigungen und falsches Zweifeln

Jan Gysi
Sollievo.net, Bern, Schweiz

Hintergrund: Artifizielle Schilderungen von Viktimisierungen sind in Therapien zu beachten. Solche inkorrekten Traumaberichte können einen (teilweise) unbewussten oder einen absichtlichen Hintergrund aufweisen. Fehldiagnosen, die auf ganz oder teilweise unzutreffenden Schilderungen von Missbrauch beruhen, können therapeutische Fortschritte verhindern. Falsche Anschuldigungen können erhebliches Leid verursachen, falsches Bezweifeln von real erlebter Gewalt jedoch ebenso. Diese Gratwanderung stellt in Therapien eine zentrale Herausforderung dar.

Methode: Der Vortrag bietet einen Überblick über artifizielle Erinnerungen, Falschbeschuldigungen durch angeblich Betroffene und inkorrektes Anzweifeln zutreffender Gewaltberichte. Dabei wird auf die Themenkomplexe der Falschbeschuldigungen bei Polizei und Justiz, (teilweise) unzutreffende Berichte über anhaltende Gewalt, die Pseudologia Fantastica und über post-therapeutische Falschbeschuldigungen von angeblicher Suggestion in Psychotherapien (»False Litigant Syndrome«) eingegangen. Zugleich soll die Gefahr von überkritischem Umgang mit Gewaltberichten aufgezeigt werden.

Ergebnisse: Auch wenn die Einschätzung der Glaubhaftigkeit von Gewaltberichten nicht zu den Kernaufgaben der Psychotraumatologie gehört, so sind Grundlagen zu Falschbeschuldigungen, artifiziellen Erinnerungen und inkorrektem Anzweifeln von Gewaltberichten trotzdem ein wesentlicher Aspekt von Traumatherapien.

Schlussfolgerung: Die Haltung eines mitfühlenden Zweifelns und eines kritischen Glaubens ist anzustreben. Die Psychotraumatologie sollte sich mehr mit dem Themenfeld der artifiziellen Erinnerungen auseinandersetzen, unter anderem auch aufgrund der hohen psychotherapeutischen und gesellschaftlichen Relevanz.

Unterschiedliche Definitionen, psychotherapeutische Über- und Unterbetonungen und Wissensdefizite zu organisierten Gewaltformen

Susanne Nick
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Der Zusammenhang der (p) DIS und der (k) PTBS mit schweren Gewalterfahrungen ist im ICD-11 anerkannt. Damit verbundene Narrative und oft auch lückenhafte Angaben Betroffener zu Gewalterleben können in Behandlungen zusätzlich herausfordernd sein. Besonders bei organisierten Formen an sexualisierter Gewalt, die empirisch bisher nicht ausreichend erforscht und belegbar sind, gibt es divergierende fachliche Vorgehensweisen. Hierbei zeigt sich in der Regelversorgung oft ein Spannungsfeld zwischen pauschaler Verleugnung, starker Identifikation und Ratlosigkeit.

Methoden: Es werden verschiedene Definitionen, Begrifflichkeiten und Phänomenbeschreibungen zu organisierten (einschließlich rituellen) Gewaltformen überblicksartig dargestellt. Damit verbundene mögliche Fehlannahmen (bei Betroffenen und/oder Psychotherapeut:innen) werden ebenso erläutert wie verschiedene Folgen von suggestiven oder verleugnenden Haltungen, mangelnden Differenzierungen und derzeitigen Wissensdefiziten.

Ergebnisse: In Psychotherapien können Berichte zu organisierten Gewaltformen nur begrenzt verifiziert werden. Die Angaben Betroffener sind zusammen mit umfassender Diagnostik der psychischen Symptomatik (siehe Beiträge dieses Symposiums) im Behandlungsverlauf wiederholt zu erfassen und dialoghaft einzuschätzen. Dazu sind fundierte Weiterbildung und Supervision zu verschiedenen Gewaltformen/-dynamiken und zur klinischen Diagnostik ebenso erforderlich wie eine fortgesetzte Arbeit an mehr wissenschaftlicher Fundierung.

EMDR, Brainspotting und autobiografische Arbeit

Chair: **Alexander Jatzko**
CuraMed Privatklinik Stillachhaus, Oberstdorf, Deutschland

Beiträge des Symposiums

(Wie wir) Kinder mit komplexer Traumatisierung mit EMDR behandeln. Erste Evaluierung des Trauma Management Protokolls (EMDR TMP)

Melitta Schneider
Praxis für Traumatherapie, Deutschland

Alphonce Omolo
Lensthruconsultants, Kenia

Edgar Erdfelder
Universität Mannheim, Deutschland

Hintergrund: EMDR-Protokolle für akute Traumatisierungen eignen sich nur unzureichend zur Behandlung komplexer Traumata. Entwickelt wurde ein neues EMDR-Zeichenprotokoll, das mit 10 Bildern durch die Traumaverarbeitung führt. Da pro Bild nur ein Gefühl angesteuert wird, werden emotionale Überflutungen verhindert, Blockaden gelöst und Schritt für Schritt das Trauma integriert.

Methode: Das EMDR-TMP wurde erstmalig in einem 2x2 Design einer randomisiert-kontrollierten Studie evaluiert. 103 Kinder aus Kisumu/Kenia, die alle eine PTSD (gemessen mit dem CATS) hatten, wurden zufällig in eine Behandlungsgruppe und eine Wartegruppe eingeteilt. Die Behandlungsgruppe bearbeitete drei Trauma Themen, die Wartegruppe wurde anschließend behandelt. Die Kinder wurden in vier Messzeitpunkten untersucht.

Ergebnisse: Alle Kinder profitierten von dem Programm. Die SUD-Werte (subjektive Unit of Disturbance) der EMDR-Protokolle nahmen nach der Behandlung signifikant ab. Die PTSD-Werte sanken signifikant auf ein klinisch unauffälliges Niveau. Verhaltensauffälligkeiten reduzierten sich und blieben auch nach 2 Monaten noch stabil.

Schlussfolgerung: Das neue EMDR-Protokoll eignet sich für die Behandlung komplexer Traumatisierungen bei Kindern. Gemessen an der großen Anzahl traumatisierter Kinder weltweit, ist dieses Protokoll bei der Behandlung komplexer Traumata von Kindern ein wichtiger Baustein.

Mit BRAINSPOTTING »hinschauen« – Unter Einbezug von Emotionen und Körper Integration von unverarbeiteten Inhalten unterstützen

Monika Baumann
Brainspotting Austria, Österreich

Hintergrund: Die neurobiologische Forschung nimmt an, dass komplexe Traumafolgestörungen, emotionale Blockaden sowie Auswirkungen von belastenden Ereignissen dazu führen, dass unser Gehirn in einen Schutzmodus schaltet und nicht verarbeitet. Dies wird im Alltag durch psychische und somatische Symptome vielfältig spürbar.
Brainspotting setzt bei der persönlichen Symptomatik von Patient:innen an und unterstützt die Integration auf sanfte Weise, sodass die Symptome nicht mehr »schützen« müssen.

Methode: Brainspotting wurde von Dr. David Grand vor 20 Jahren entdeckt und hat sich seither weltweit zu einem beliebten Behandlungsmodus entwickelt.
Unter Einbezug des visuellen Systems, der Körperwahrnehmung und der Emotion schafft Brainspotting Zugang zu »schützenden Blockaden«, die ursächlich aus einer verletzenden Erfahrung entstanden. Die Methode kann dadurch bei der nachhaltigen Verarbeitung und Integration helfen. Wie das funktionieren kann, wird anhand eines Patient:innenvideos theoretisch erläutert und erlaubt einen klaren Einblick in die Methode.

Ergebnisse: Mit Brainspotting »hinzuschauen« wird von Klient:innen als äußerst sanfte Behandlung erlebt. Die Beziehung der Fachperson zu Patient:innen trägt die Verarbeitungsprozesse und verhilft somit, Erlebtes auf emotionale und neurobiologischer Weise zu integrieren. Es wird eine deutliche Erleichterung bis hin zur Auflösung der Symptomatik erfahren.

Individualisierte Therapie durch Gruppentherapie? EMDR-Kurztherapie: Evaluation von G-TEP (Group Traumatic Episode Protocol) als First-Step-Therapie in der ambulanten Versorgung – eine randomisierte Studie

Madeleine Hemmerde
Psychotherapeutische Praxis, Deutschland

Hintergrund: Menschengemachte und Naturkatastrophen steigern den ohnehin hohen Psychotherapiebedarf, dem jedoch zu wenige Behandlungsangebote gegenüberstehen. Unbehandelte Risikofaktoren und lange Wartezeiten können zum (auch verzögerten) Ausbruch vielfältiger Symptome, nicht nur PTBS, führen.
Diese Studie untersuchte die Umsetzbarkeit und Effektivität von G-TEP als akut durchgeführte, niederschwellige Gruppen-Erstintervention in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis. Abweichend vom ursprünglichen G-TEP-Ansatz erweiterte diese Studie a) die Zielgruppe von PTBS-Patient:innen auf Hilfesuchende, die unter vielfältigen Symptomen litten und b) das G-TEP-Konzept um qualitative Einzel-Nachgespräche zur Steigerung der Behandlungseffektivität.

Nach einer psycho-edukativen Sitzung fanden drei EMDR-Sitzungen innerhalb weniger Tage statt. Die Teilnehmenden prozessierten mit Hilfe eines Arbeitsblatts neun mit ihrem individuellen Fokusthema assoziierte Belastungsaspekte mit selbst-durchgeführter bilateraler Stimulation.

Methode: Randomisierte Wartelisten-Kontroll-Studie: Behandlungsgruppe: n = 38, Warte-Kontrollgruppe: n = 36. Messzeitpunkte: Vor Behandlung, 2 Wochen und 3 Monate danach sowie anschließend qualitative Einzel-Interviews.

Ergebnisse: Die Symptomausprägungen in den Fragebögen BDI II, BSCL, DES/FDS, IES-R verringerten sich nur bei der Behandlungsgruppe signifikant zwischen Prä- und Post-Messung und blieben im Follow-Up stabil. In den qualitativen Nacherhebungen zeigten die Patient:innen positive, subjektive Veränderungen, selbst Patient:innen mit gleichbleibend hohen Testwerten.

Schlussfolgerung: G-TEP wirkt effektiv und präventiv und ist in der ambulanten Versorgung umsetzbar. G-TEP kann als akute Erstintervention Baustein einer stufenweisen/verzahnten psychotherapeutischen Versorgung, oder stand-alone-Therapie sein.

Arbeit mit der Zeitlinie – schonende Integration belastender Lebenserfahrungen in die autobiografische Erzählung

Barbara Eckloff
Praxis für Psychotherapie, Deutschland

Hintergrund: Die Arbeit mit der Zeitlinie (nach P. Pace, 2003) nutzt die Integrationskraft des autobiografischen Gedächtnisses für die nachträgliche Synchronisierung traumatischer Erinnerungsfragmente, mit dem Ziel einer möglichst schonenden Exposition.

Methode: Vorgestellt wird die Kasuistik einer 57-jährigen Patientin mit komplexer PTBS, die unter Depersonalisation, Angstzuständen, Albträumen, Gangstörungen und psychogenen Ohnmachten leidet. Sie weiß kognitiv, dass ihre haltlos erlebte Kindheit und eine schwere Vergewaltigung im 30. LJ lange vorbei sind, ihr Körper und ihre Emotionen verstünden dies aber nicht. Im Integrationsprozess wird die Patientin mehrfach wiederholt durch eine Folge von wenigen, gleichmäßig über die Zeitlinie verteilten, leicht zugänglichen eigenen Erinnerungen geführt. Dabei vernetzen sich die explizite und implizite Erinnerungsebene. Da ein tieferes Eintauchen in traumaassoziierte Emotionen und Körperreaktionen durch regelmäßige aktive Gegenwartsorientierung verhindert wird, bleibt der dissoziative Selbstschutz solange nötig erhalten, und es entsteht ein Sicherheitsgefühl im therapeutischen Setting.

Ergebnis: Die Patientin hat im Zuge der Vernetzung einen Fluss lebendiger Erinnerungen an die Jahre nach dem schweren Trauma entwickelt. Es war möglich, das schwere Trauma in Einzelschritten zu verarbeiten und in die autobiografische Erzählung zu integrieren, ohne dabei eine untolerierbare Zunahme der psychogenen Symptomatik zu provozieren. Sie erlebt sich im Alltag heute emotional und mental präsenter.

Posterpräsentationen

Samstag, 24.02.2024, 13.00 – 14.00 Uhr

POSTER 1

Differenzielle Assoziationen zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und Kompetenzen der Emotionsregulation

Sandra Miethe, Janna Wigger, Pauline Althoff, Sebastian Trautmann
MSH Medical School Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Belastende Kindheitserfahrungen stellen einen der wichtigsten vermeidbaren Risikofaktoren für die Entstehung psychischer Störungen dar. Als wesentlicher Mechanismus wird hierbei der Einfluss von belastenden Kindheitserfahrungen auf die Emotionsregulation diskutiert. Dabei wird häufig Emotionsregulation im Allgemeinen untersucht, während Untersuchungen zu differenziellen Zusammenhängen zwischen unterschiedlichen Kompetenzen der Emotionsregulation und belastenden Kindheitserfahrungen fehlen.

Methode: In einer Onlinestudie wurden 296 Frauen und 83 Männer im Alter zwischen 18 und 83 Jahren (MW = 28.6; SD = 11.6) hinsichtlich belastender Kindheitserfahrungen und Emotionsregulation untersucht. Belastende Kindheitserfahrungen wurden dabei mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erfasst. Zudem wurden Kompetenzen der Emotionsregulation mittels Fragebogen zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27) erhoben, welcher neben einem Gesamtwert (allgemeine Emotionsregulation) neun verschiedene Kompetenzen erfasst. Differenzielle Zusammenhänge zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und Kompetenzen der Emotionsregulation wurden mittels Netzwerkanalysen untersucht.

Ergebnisse: Alle untersuchten belastenden Kindheitserfahrungen waren mit schlechterer allgemeiner Emotionsregulation assoziiert (rs zwischen –.21 und –.27). Die Netzwerkanalyse ergab Hinweise auf eine Verbindung von belastenden Kindheitserfahrungen und Emotionsregulation über spezifische Assoziationen, vor allem zwischen emotionalem Missbrauch und Resilienz, zwischen sexuellem Missbrauch und emotionaler Vernachlässigung und der Interpretation emotionaler Körpersignale sowie zwischen körperlicher Vernachlässigung und der Fähigkeit, Emotionen bewusst wahrzunehmen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse liefern wertvolle Ansatzpunkte für Untersuchungen zu Einflüssen einzelner belastender Kindheitserfahrungen auf spezifische Emotionsregulationskompetenzen.

POSTER 2

Die Erfassung von PTBS-bezogener funktioneller Beeinträchtigung bei trauma-exponierten Kindern und Jugendlichen: Eine systematische Übersichtsarbeit

Alexandra J. Vogt, Markus A. Landolt
Kinderspital Zürich, Schweiz

Elisa Pfeiffer, Cedric Sachser
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Ingeborg Skjærvø
University of Oslo; Oslo University Hospital; Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies, Norway

Lasse Bartels
Kinderspital Zürich, Schweiz

Hintergrund: Das Vorhandensein von funktionellen Beeinträchtigungen ist auch im Kindes- und Jugendalter zwingend nötig, um die Diagnose einer PTBS zu stellen. Derzeit gibt es jedoch keine Leitlinien, die Forscher:innen oder Kliniker:innen bei der Entscheidung helfen, welche Instrumente am besten geeignet sind, um PTBS-bezogene funktionelle Beeinträchtigung bei trauma-exponierten Kindern und Jugendlichen zu erheben.

Methode: Basierend auf den Ergebnissen einer systematischen Übersichtsarbeit soll 1) die in der Literatur verwendeten Instrumente zur Bewertung des alltäglichen Funktionsniveaus in Zusammenhang mit einer PTBS bei Kindern und Jugendlichen vorgestellt, 2) die Messeigenschaften dieser Instrumente bewertet und 3) Faktoren, die Forscher:innen und Kliniker:innen bei der Auswahl von Instrumenten zur Funktionsbewertung berücksichtigen sollten, aufgezeigt werden.

Ergebnisse: Neben inhaltlichen Metriken (erfasste Lebensbereiche, spezifische Schwierigkeiten innerhalb der Lebensbereiche) werden die methodischen Konzeptualisierungen der Messinstrumente (Antwortformat, Anzahl verwendeter Items, Auswertungsformat) sowie die psychometrischen Eigenschaften dargestellt.

Schlussfolgerung: Eine Übersichtsarbeit zu verfügbaren Instrumenten zur Erfassung des alltäglichen Funktionsniveaus bei trauma-exponierten Kindern und Jugendlichen kann dazu beitragen, dass Forscher:innen und Kliniker:innen geeignete Instrumente zukünftig nutzen. Darüber hinaus bietet das Aufzeigen von Eigenschaften von Messinstrumenten eine Grundlage zur weiteren Weiterentwicklung und Validierung von Fragebögen zur Erfassung von alltäglichen Schwierigkeiten in Zusammenhang mit Symptomen der PTBS bei Kindern und Jugendlichen.

POSTER 3

Prävalenz der Anhaltenden Trauerstörung bei Patient:innen in stationärer, psychiatrischer Behandlung

Mirjam Sophie Rüger
Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland

Franziska Lechner-Meichsner
Utrecht University, The Netherlands

Lotte Kirschbaum
Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland

Silke Lubik, Sibylle C. Roll
Varisano Klinik für Psychische Gesundheit, Deutschland

Regina Steil
Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland

Hintergrund: Die Anhaltende Trauerstörung wurde in ICD-11 und DSM-5-TR aufgenommen. Trotzdem wurde in verschiedenen Studien gezeigt, dass die ATS eine bedeutsame psychische Störung in der Allgemeinbevölkerung darstellt, ist sie noch nicht in die Standarddiagnostik im Gesundheitssystem aufgenommen.

Methode: Die Prävalenz der ATS wurde bei Patient:innen in stationärer, psychiatrischer Behandlung (N = 101) mittels klinischer Interviews und Fragebögen erfasst.

Ergebnis: Die Prävalenz der ATS nach ICD-11 war 16.83 %, nach DSM-5-TR 10.89 %.

Schlussfolgerung: Die ATS tritt häufiger bei Patient:innen in stationärer psychiatrischer Behandlung auf im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Das unterstreicht die Wichtigkeit, nach Verlusten und Trauerfällen standardmäßig im Gesundheitssystem zu fragen.

POSTER 4

Prävalenz, Kumulation und Geschlechtsunterschiede potenziell traumatischer Ereignisse bei jungen erwachsenen Care-Leavern – Befunde aus der schweizweiten JAEL-Studie

Laura Gurri, Marc Schmid
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), Basel, Schweiz

Jörg M. Fegert
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Nils Jenkel
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), Basel, Schweiz

Cyril Boonmann
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), Basel, Schweiz; Leiden University Medical Center, The Netherlands

Klaus Schmeck
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), Basel, Schweiz

David Bürgin
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), Basel; Universität Zürich, Schweiz

Hintergrund: Fremdplatzierte Kinder und Jugendliche berichten von hohen Belastungsraten und Traumata, die sich nach Erreichen der Volljährigkeit weiter akkumulieren. Trotz Geschlechtsunterschieden in der Prävalenz traumatischer Erfahrungen ist die Forschung auf diesem Gebiet begrenzt. Das Ziel dieser Studie ist es, die Prävalenz und Kumulation potenziell traumatischer Ereignisse (PTEs) bei ehemals fremdplatzierten jungen Erwachsenen zu beschreiben und Geschlechtsunterschiede zu untersuchen.

Methode: 211 ehemals fremdplatzierte junge Erwachsene (Malter = 26.4, SD = 3.3; 31.2 % Frauen) wurden mit der Life-Event-Checklist-Revised (LEC-R) befragt. Der LEC-R umfasst 19 Items, die direkte Exposition oder das Miterleben von PTEs erfassen.

Ergebnisse: Teilnehmende berichteten im Durchschnitt von 4.5 (SD = 3.1) PTEs. Die überwiegende Mehrheit nannte mindestens ein PTE (88.6 %), über ein Fünftel berichtete von sieben oder mehr (22.8 %). Das Miterleben oder Erleben körperlicher Angriffe war das häufigste Ereignis (63.0 %), gefolgt von Verkehrsunfällen (50.2 %) und dem Bezeugen des Todes einer nahestehenden Person (39.3 %). Ein signifikanter Geschlechtsunterschied in der Summe der PTEs war nicht erkennbar. Frauen berichteten jedoch signifikant häufiger über körperliche Misshandlung und sexuelle Viktimisierung, während Männer häufiger Brände, Explosionen sowie nicht-Straßenverkehrs bezogene Unfälle angaben.

Schlussfolgerung: Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit von Präventions- und Interventionsmaßnahmen, die in der Kindheit beginnen und sich über den Lebensverlauf erstrecken, unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede im Erleben von spezifischen Traumakategorien.

POSTER 5

Suizidalität bei unbegleiteten jungen Geflüchteten in Deutschland, Prävalenz und Risikofaktoren

Jacob Segler, Jenny Eglinsky, Maike Garbade, Elisa Pfeiffer, Cedric Sachser
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die Prävalenz in Studien über Suizidgedanken bei deutschen Jugendlichen lag zuletzt bei 39.4 % und die Prävalenz von Suizidversuchen bei 9 %. Unbegleitete junge Geflüchtete (UJGs) sind dabei aufgrund ihrer Fluchterfahrungen und Postmigrationsstressoren besonders gefährdet. Bisher gibt es jedoch kaum Studien zu Prävalenz und Risikofaktoren in dieser Population.

Methode: Im Rahmen des Better Care Projekts wurde Suizidalität mit einem Item des BDI erfasst, welches Suizidgedanken erfragt. Die Stichprobe umfasst Daten von 618 UJGs (MAlter = 16.68, SDAlter = 1.48, 91.42 % männlich). Mittels logistischer Regression wurden mögliche Prädiktoren für Suizidalität untersucht.

Ergebnisse: Von 618 Jugendlichen gaben 144 (23,33 %) an Suizidgedanken zu haben. Signifikante Prädiktoren für Suizidalität sind klinisch auffällige Werte in den Bereichen Posttraumatische Stresssymptomatik (PTSS) (OR: 3.53, 95 % CI: 1.97–6.44, $p < 0.001$), depressiver Symptomatik (OR: 2.76, 95 % CI: 1.59–4.84, $p < .001$) und Symptomen einer Angststörung (OR: 1.97, 95 % CI: 1.08–3.67, $p < 0.05$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass auch bei UJGs Suizidgedanken ein relevantes Thema sind. Vor allem Symptome einer PTBS erhöhen das Risiko für Suizidgedanken deutlich, wobei auch klinisch relevante Symptome in den Bereichen Depression und Angststörung das Risiko steigern. In zukünftigen Studien sollte daher der Zusammenhang zwischen PTBS und Suizidalität, und der Einfluss traumafokussierter Interventionen auf die Suizidalität, untersucht werden.

POSTER 6

Traumatische Geburtserfahrungen: sagen ›hotspots‹ während der Geburt geburtsbezogenen posttraumatischen Stress vorher?

Meike Katharina Blecker, Daria Dähn
Freie Universität Berlin, Deutschland

Sinha Engel
Universität Hildesheim, Deutschland

Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin, Deutschland

Sarah Schumacher
HMU Health and Medical University, Deutschland

Hintergrund: Zwischen 7 % und 21 % der Frauen leiden nach einer Geburt unter geburtsbezogenen posttraumatischen Stresssymptomen (GB-PTSS; Heyne et al., 2022). GB-PTSS können schwerwiegende Auswirkungen, z. B. auf die Mutter-Kind-Bindung und die Entwicklung des Kindes haben (Cook et al., 2018). Subjektive Geburtserfahrungen wurden konsistent als wichtigster Prädiktor für GB-PTSS identifiziert (Dekel et al., 2017). Jedoch ist bislang unklar, was subjektive Geburtserfahrungen kennzeichnet. In dieser Studie wurde das Konzept hotspots – emotional höchst belastendende Momente während eines traumatischen Ereignisses – verwendet, um subjektiv traumatische Geburtserfahrungen zu untersuchen.
Ziel dieser Studie war, zu explorieren, inwiefern hotspots GB-PTSS vorhersagen, unter Berücksichtigung von weiteren gut erforschten Prädiktoren.

Methode: In einer querschnittlichen Onlinestudie wurde bei N = 1100 Frauen 8 bis 10 Wochen nach der Geburt die subjektive Geburtserfahrung mit der von uns neu entwickelten Hotspot Skala erfasst. GB-PTSS wurden mit der deutschen Version der City Birth Trauma Scale (Weigl et al., 2021) erhoben. Zusätzlich wurden frühere traumatische Erlebnisse, aktuelle und frühere psychische Erkrankungen sowie schwangerschafts- und geburtsbezogene Variablen gemessen.

Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse werden auf der Konferenz vorgestellt und diskutiert.

Schlussfolgerung: Subjektiv traumatische Geburtserfahrungen präziser zu charakterisieren bildet eine wichtige Voraussetzung, um traumainformierte Präventions- und Behandlungsmaßnahmen für geburtshilfliche Kontexte zu entwickeln und sie zu implementieren.

POSTER 7

Traumafolgestörungen und komplexe dissoziative Störungen bei Geflüchteten – Prävalenz und Begleiterscheinungen

Daniela Dührkoop, Cosima Rhein
Universitätsklinikum Erlangen, Deutschland

Elif Kirmizi Alsan, Bettina Böhm
Fachstelle Trauma des Gesundheitsamtes Nürnberg, Deutschland

Eva Morawa, Yesim Erim, Eva Schäflein
Universitätsklinikum Erlangen, Deutschland

Hintergrund: Studien zeigen eine erhöhte Prävalenz von PTBS und Depressionen sowie weiteren psychischen Erkrankungen bei Geflüchteten. Die Prävalenz von dissoziativen Störungen wird als sehr schwankend beschrieben. PTBS und dissoziative Symptome hängen stark zusammen. Dissoziative Störungen gelten als unterdiagnostiziert. Die interviewbasierte Prävalenz von komplexen dissoziativen Störungen und die Zusammenhänge zwischen der Schwere der dissoziativen Symptomatik und Kindheitsbelastungen bzw. postmigratorischer Stressbelastung bei Geflüchteten sind unklar.

Methodik: Die Studienpopulation soll n = 70 Geflüchtete mit PTBS (Skid-5-CV PTBS-Modul) umfassen. Die Prävalenz komplexer dissoziativer Störungen wird mittels Mini-Skid-D Interview dolmetschergestützt erhoben (Cut off ≥ 10; range 0–15). Die Korrelation zwischen der Schwere der dissoziativen Symptomatik und Kindheitsbelastungen (Childhood Trauma Questionnaire) bzw. postmigratorischen Stressoren (Refugee Postmigration Stress Scale) werden errechnet.

Ergebnisse: Bei 50 % der bislang interviewten acht Proband:innen lag eine komplexe dissoziative Störung und eine Vorgeschichte von sexualisierter und körperlicher Gewalt vor.

Schlussfolgerung: Unsere ersten Daten liefern Hinweise, dass die Prävalenz von komplexen dissoziativen Störungen in traumatisierten Geflüchtetenpopulationen hoch sein könnte. Bislang wird dies in Diagnostik und Therapie kaum berücksichtigt. Da die dissoziative Symptomatik die Steuerungsfähigkeit und den Alltag der Betroffenen sowie das Therapieoutcome erheblich beeinträchtigt, erscheint es zentral, diese bei Diagnostik und Therapieplanung für Geflüchtete stärker zu berücksichtigen.

POSTER 8

Die Prävalenz von traumatischen Ereignissen, PTBS, Depressionen, Ängsten und Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen in der Fremdunterbringung – systematisches Review und Meta-Analyse

Loni Dörrie, Jessica Köksal, Jacob Segler, Cedric Sachser, Elisa Pfeiffer
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Kinder und Jugendliche, die in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht sind, sind häufiger traumatischen Ereignissen ausgesetzt und leiden vermehrt unter psychischen Erkrankungen wie Traumafolgestörungen, Depressionen, Ängsten oder unter Suizidalität.

Methode: Im Rahmen eines Systematischen Reviews und Meta-Analyse sollen die Prävalenzen von traumatischen Ereignissen, posttraumatischen Stress-Symptomen (PTSS), Depressions- und Angstsymptomen sowie Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen, welche sich in einer Fremdunterbringung befinden, untersucht werden. Hierfür werden die Datenbanken Pubmed, EMBASE, MEDLINE, PsycInfo und PsycArticles systematisch durchsucht. Die Studienqualität wird mittels der JBI Critical Appraisal Checklist For Studies Reporting Prevalence Data erfasst. Für die Meta-Analyse werden Bayes'sche Random Effects Models genutzt, um gepoolte Prävalenzen zu schätzen. Die Heterogenität zwischen den Studien wird mittels Bayes'scher Metaregression untersucht. Der Publikationsbias wird mittels Funnel Plots analysiert.

Ergebnisse: Die Studie ist bei PROSPERO registriert. Die systematische Literaturrecherche läuft gerade. Im Rahmen des Beitrags sollen die gepoolten Prävalenzraten von traumatischen Ereignissen, PTSS, depressiven und Angstsymptomen sowie Suizidalität bei fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen berichtet werden.

Schlussfolgerung: Auf dem Kongress werden die ersten Ergebnisse des Reviews und der Metanalyse präsentiert, um damit differenzierte Hinweise auf die psychische Belastung von Kindern in Fremdunterbringung zu geben und Behandlungsempfehlungen abzuleiten.

POSTER 9

Die Rolle der Endocannabinoid-Konzentration im Haar bei klinischen Symptomen und Behandlungsergebnissen bei stationären PTBS-Patientinnen

Luisa Bergunde
Technische Universität Dresden, Deutschland

Marcella L. Woud
Georg-August-Universität Göttingen; Ruhr-Universtität Bochum, Deutschland

Lorika Shkreli
University of Oxford, United Kingdom

Lena Schindler-Gmelch
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Deutschland

Susan Garthus-Niegel
TU Dresden; Medical School Hamburg, Deutschland; Norwegian Institute of Public Health, Norway

Simon E. Blackwell, Henrik Kessler
Ruhr-Universtität Bochum, Deutschland

Clemens Kirschbaum, Susann Steudte-Schmiedgen
Technische Universität Dresden, Deutschland

Hintergrund: Obwohl verfügbare Behandlungen der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) für einige wirksam sind, profitieren 30–40 % nicht ausreichend, weshalb Prädiktoren für die Behandlungswirksamkeit benötigt werden. Das Endocannabinoid-System (ECS) wurde bei Traumata und bei der PTBS sowie bei Extinktionsprozessen, die bei traumafokussierten Therapien eine zentrale Rolle spielen, impliziert. Diese Studie untersucht daher, ob ein dysreguliertes ECS vor und während der Behandlung mit Behandlungsoutcome zusammenhängen.

Methoden: In dieser Sekundäranalyse einer randomisiert klinischen Studie stellten 54 stationäre PTBS-Patientinnen Haarproben zur Verfügung und füllten relevante psychometrische Fragebögen (PTBS, Angst, Depression und Traumalast) während einer traumafokussierten Behandlung aus. Langzeitkonzentrationen von Haarendocannabinoiden (AEA,1AG/2AG,SEA,OEA,PEA) wurden zu Behandlungsbeginn, Entlassung und 3-Monats-Follow-up bestimmt.

Ergebnisse: Bei Behandlungsbeginn, nach Kontrolle von Depressionssymptomen, war ein erhöhter AEA-Wert signifikant mit erhöhten PTBS-Symptomen verbunden, und eine größere Traumalast korrelierte positiv mit SEA-, PEA- und OEA-Werten. Es zeigte sich auch eine negative Korrelation zwischen AEA-Werten und Depressionssymptomen, nach Kontrolle für PTBS-Symptomatik. PTBS-Symptome verbesserten sich während der Behandlung und blieben im Follow-up stabil. Diese Verbesserung wurde jedoch nicht durch Haarendocannabinoide gemessen vor der Behandlung oder deren Veränderungen vorhergesagt.

Schlussfolgerung: Diese Untersuchung lieferte keine Beweise für Haarendocannabinoide als interventionsbezogene Marker für das Ansprechen auf eine stationäre PTBS-Behandlung. Dennoch wurden Querschnittsassoziationen zwischen Haarendocannabinoiden und klinischen und traumaassoziierten Variablen bestätigt.

POSTER 10

Interpersonelle bio-behaviorale Synchronizität bei Jugendlichen mit posttraumatischer Belastungsstörung im Verlauf einer trauma-fokussierten kognitiven Verhaltenstherapie: Studienprotokoll

Sarah Macura, Paul Plener, Oswald Kothgassner
Medizinische Universität Wien, Österreich

Hintergrund: Der koordinierte Austausch biologischer, affektiver und verhaltensbezogener Zustände während des Sozialkontakts (interpersonelle Synchronizität) von Kindern / Jugendlichen mit (komplexer) posttraumatischer Belastungsstörung ([K-]PTBS) ist weitgehend unerforscht. Unter Berücksichtigung störungsimmanenter psychophysiologischer Dysregulationen und, im Fall interpersoneller Traumata, häufiger Probleme in sozialen Beziehungen erscheint diese jedoch relevant für die therapeutische Effektivität, Traumabewältigung und die elterliche Unterstützung bei ebendieser. Die Studie untersucht, ob sich die interpersonelle Synchronizität von weiblichen Jugendlichen mit (K-)PTBS im Verlauf einer traumafokussierten Therapie verändert und als Prädiktor für Symptomveränderungen und Therapieergebnisse erweist.

Methode: Im Messwiederholungsdesign werden 60 weibliche 10- bis 18-jährige Patientinnen mit (K-)PTBS und ihre Mütter vor und nach einer traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie mittels Synchronizitätsmessungen im Rahmen eines Konfliktdiskussionstasks untersucht, sowie analog dazu Patientinnen und Therapeut:innen zu drei Messzeitpunkten im Therapieverlauf. Dabei werden die interpersonelle Synchronizität, Symptomatik, therapeutische Allianz und Interaktions-/Beziehungsqualität durch objektive Beobachtungsinstrumente, physiologische (autonomes Nervensystem, Speichel- und Haarkortisol) und psychologische Verfahren erhoben.

Ergebnisse: Mehrebenenanalysen sollen Inner-Dyaden-Unterschiede und Abhängigkeiten relevanter Therapieergebnisse von der interpersonellen Synchronizität ermitteln.

Schlussfolgerung: Ergebnisse können zum Verständnis psychophysiologischer interaktioneller Grundlagen und Mechanismen traumafokussierter Therapien bei Jugendlichen mit (K-)PTBS beitragen. Zudem können Kenntnisse einer idealen Synchronizität die Behandlung durch die Implementierung von Echtzeit-Feedback und Trainings von Therapeut:innen und Eltern optimieren sowie Entwicklungen präventiver interaktioneller Diagnostikverfahren anregen.

POSTER 11

Das Somatische Narrativ – dimensionale Erweiterung und Methode

Walter Schurig
Klinik via mentis Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Jegliches subjektive Erleben hat grundsätzlich eine emotionale und auch eine somatische Qualität mit einer topographischen körperlichen Verteilung. Die Verteilung der subjektiven Aktivierung von Körpererleben ist im Bereich einfacher Emotionen sogar umkehrbar eindeutig mit diesen verknüpft.

Methode: Der Einbezug weiterer Qualitäten des Erlebens im Somatischen Narrativ geht weit über die bloße Verknüpfung zwischen emotionalem und körperlichem Erleben hinaus, lässt sich aber rekursiv immer wieder darauf zurückführen.
Die Entwicklung eines Somatischen Narrativs kann an beliebiger Stelle des therapeutischen Dialogs einsetzen. In der dialogischen Schilderung entsteht ein prozesshafter Charakter, wo sich im Verlauf auch unvollständig darstellbare, uneindeutig oder diffus wirkende, scheinbar widersprüchliche Zustände verknüpfen, bis subjektive Grundsituationen oder elementare Konflikte mit eineindeutiger Verteilung erreicht werden. Das Narrativ »konvergiert« in der Regel spontan auf emotional und therapeutisch bedeutsame Inhalte. Hierüber wird schließlich eine subjektive Stimmigkeit der Zusammenhänge erreicht, ein konvergentes Fortschreiten zu zunehmend elementaren Zusammenhängen und eine quantifizierbare unmittelbare Evidenz.

Ergebnis: Als Ergebnis tritt regelhaft mit der Findung von individuellen Zusammenhängen eine deutliche, quantifizierbare, unmittelbare und nachhaltige Entlastung ein, die als Effektivitätsmarker mit therapeutischer Wirkung genutzt werden kann.

Schlussfolgerung: Das Somatische Narrativ stellt mit dem systematischen narrativen Einbezug des Körpererlebens eine dimensionale Erweiterung im traumatherapeutischen Prozess mit vielversprechenden therapeutischen und methodischen Qualitäten dar.

POSTER 12

DBT-Traumatherapie bei einer Patientin mit kPTBS und schwerer dissoziativer Identitätsstörung

Stefanie Wekenmann
Universitätsklinikum Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Bisher gibt es wenig publizierte Erfahrungen zur expositionsbasierten Traumatherapie bei kPTBS und schwerer dissoziativer Identitätsstörung.

Methode: Die Erfahrungen bei der Vorbereitung und Durchführung der expositionsbasierten DBT-Traumatherapie bei einer Patientin mit kPTBS und schwerer dissoziativer Identitätsstörung auf einer DBT-Station werden aus verschiedenen Perspektiven (Pflegeteam, Einzeltherapeutin, ambulanter Behandlerin ohne DBT-Schwerpunkt) dargestellt und kritisch reflektiert.

Ergebnisse: Eine ausreichende Vorbereitung und enge Zusammenarbeit sowie fortlaufende Absprachen und Offenheit für Anpassungen bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Orientierung am vorgegebenen Behandlungsrahmen scheinen bei diesem komplexen Störungsbild für alle Mitbehandelnden zentrale Aspekte zu sein.

Schlussfolgerung: Diese Erfahrungen können als Orientierungsrahmen für wichtige Aspekte bei der Behandlung von Menschen mit kPTBS und komorbider DIS dienen und gleichzeitig ermutigen, auch hier mit Expositionstherapie zu arbeiten.

POSTER 13

Misophonie, eine Traumafolgestörung?

Verena Hein
4academy, Deutschland

Hintergrund: Etwa 3 % der Bevölkerung leiden unter Misophonie, d. h. sie zeigen starke aversive körperliche und psychische Reaktionen auf menschengemachte Geräusche wie räuspern, husten, kauen oder schlucken. Menschen, die unter Misophonie leiden, reagieren eher mit Wut und Übererregung auf Trigger. Bei einer Verschlimmerung treten häufig auch extreme Vermeidung, Dissoziation und gefühlte Hilflosigkeit auf, Symptome, welche für Traumafolgestörungen typisch sind. Versuche, Misophonie wie eine einfache Phobie mit einer einzigen Technik wie Muskelentspannung, Klopf-Akupressur oder Hypnose zu behandeln, scheitern meist oder helfen nicht nachhaltig.

Methode: Das Coaching-Konzept »Misophonie verlernen« beinhaltet im Abschlussteil, die Bearbeitung der ersten auslösenden sozialen Situation. In der Anamnese wurden den Klient:innen Fragen, zu den vermuteten Ursachen ihrer Wut, in Form eines halbstrukturierten Interviews ge-

stellt. Dabei wurde nicht von einem direkten Zusammenhang zwischen Geräusch und Wut ausgegangen, sondern von einem extremen Stresszustand und einer Interpretation des Geräusches als feindlich. Zum Teil zeigten sich Themen, welche die Qualität von Entwicklungstraumata hatten und therapeutisch bearbeitet wurden.

Ergebnisse: Anhand einiger Fallbeispiele werden unterschiedliche psychotherapeutisch bearbeitete Themen von Misophonikern vorgestellt. Die Betrachtung und Behandlung von Misophonie als Traumafolgestörung ermöglichte für einige Klient:innen erstmalig das Vermeiden einer weiteren Verschlechterung und eine Verringerung ihrer Empfindlichkeit für misophonische Trigger.

POSTER 14

Prävalenz und Diagnoseverhalten bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) in der Somatik

Markus Stingl, Bernd Hanewald
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Einführung: Zahlreiche Studien belegen einen signifikanten Zusammenhang von somatischen Erkrankungen und PTBS (z. B. bei chronischen Schmerzen, Herzinfarkt, Krebserkrankungen). Dieser Zusammenhang besteht in beide Richtungen, so weisen etwa PTBS-Patient:innen ein erhöhtes Risiko für Autoimmunerkrankungen oder kardiovaskuläre Ereignisse auf. Insgesamt stellt sich jedoch aufgrund methodischer Unterschiede die Befundlage zum Zusammenhang von somatischen Erkrankungen und PTBS sehr heterogen dar. Daneben wird die Vergabe der Diagnose PTBS auch von iatrogenen Faktoren, wie z. B. der berufliche Vorerfahrung beeinflusst und PTBS in der Allgemeinmedizin mitunter nicht reliabel erkannt.
Zielsetzung der aktuellen Studie ist daher, die Prävalenzen von PTBS bei somatisch behandelten Patient:innen verschiedener Abteilungen am Universitätsklinikum Gießen (UKGM) zu erfassen und vor dem Hintergrund des Diagnoseverhaltens der codierenden Behandler:innen einzuordnen.

Methode: Aus der Basisdokumentation des UKGM wurden zunächst alle innerhalb eines Jahres vergebenen Diagnosen herangezogen (n = 36975). Dabei sollen mögliche differenzielle Unterschiede anhand verschiedener PTBS-assoziierter Analysekriterien (Geschlecht, Alter, Herkunft) betrachtet werden.
Zusätzlich wird das »Diagnoseverhalten« der codierenden somatischen Behandler:innen mittels Fragebogen untersucht. Neben dem Wissenstand zur Diagnose (Fallbeispiele) und einer Prävalenzschätzung von PTBS in der jeweiligen Abteilung, wird die praktische Relevanz der Erfassung der psychischen Komorbiditäten abgefragt.

POSTER 15

Akuthilfe für geflüchtete Kinder und Jugendliche aus der Ukraine – Pilotstudie zur Evaluation des pädagogischen Gruppenangebots »AKUT«

Marie Anaïs Zottnick
ÜberGrenzen GmbH, Deutschland

Jan Felix Odenthal
Institut für Traumabearbeitung und Weiterbildung Frankfurt am Main, Deutschland

Hintergrund: Kinder und Jugendliche, die wegen des russischen Angriffskrieges in der Ukraine nach Deutschland flüchten mussten, leiden häufig an akuten Belastungsreaktionen und Traumafolgesymptomen. »AKUT«, ein pädagogischen Betreuungsprogramm, wurde den Geflüchteten wenige Wochen nach der Ankunft in Deutschland angeboten. Psychisch belastete Kinder und Jugendliche sollen durch den Einsatz von kunst- und körpertherapeutischen »Expressive Arts«-Methoden Ressourcen aktivieren, Resilienz stärken und Erlebtes verarbeiten. Die Wirksamkeit der Methoden auf die Symptombelastung sowie die Resilienz ist noch nicht hinreichend wissenschaftlich belegt.

Methode: Die erste Kohorte des »AKUT«-Programms (N=58) wurde im Rahmen einer Pilotstudie wissenschaftlich begleitet. Zur Evaluation des Effektes auf die Symptomatik der Kinder und Jugendlichen wurden Fragebögen zur Fremdbeurteilung für Eltern und Gruppenleiter:innen eingesetzt. Der CATS erfasste die PTBS-Symptomatik und SDQ für Gruppenleiter:innen erfasst Verhaltensstärken und -auffälligkeiten der Geflüchteten aus der Ukraine. Sie wurden in 4 Gruppen, einem naturalistischen Prä-Post-Gruppen-Design mit zwei Messzeitpunkten, vor und nach dem Programm, erhoben.

Ergebnisse: Für CATS zu t0 ergab sich eine mittlere Belastungsintensität. Im SDQ zeigte sich eine Auffälligkeit im Normbereich. Im Random-Intercept-Model zeigte sich ein signifikanter negativer Einfluss des Messzeitpunkts auf CATS-Gesamtwert und SDQ-Symptombelastung sowie ein positiver Effekt auf Prosoziales Verhalten.

POSTER 16

Metabolomics: Potential Future Avenues for Biomarker Research in PTSD

Julia Schwarzenberg, Christian Scharinger
Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, Austria

Michael Wolf, Daniel Wasinger,
Department of Analytical Chemistry, University of Vienna, Austria

Stefanie Aurich, Paul Plener
Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, Austria

Christopher Gerner
Department of Analytical Chemistry, University of Vienna, Austria

Background: Current research strongly suggests that the metabolism of the gut microbiome may affect the systemic metabolism of the human body, which in turn affects the risk for depression and other neurologic and psychiatric conditions. Posttraumatic stress disorder (PTSD) in adolescents is a highly debilitating and common condition. Here we are investigating the hypothesis that PTSD may be associated with characteristic metabolic alterations. Elucidating our understanding of biological mechanisms of adolescent PTSD is crucial for developing personalized treatment approaches.

Method: In the present pilot study, we focus on the alignment and integration of clinical Child and Adolescent Psychiatry with metabolic phenotyping to study how hormones, neurotransmitter metabolism, immune activity-regulating molecules (e.g. kynurenine, neopterine, danger associated molecular patterns such as adenosin), gut microbiome-related and stress-related metabolites (e.g. cortisol, epinephrine) may reflect distinct behavioral stress responses in adolescent PTSD. Metabolomic phenotyping will be carried out by means of a novel non-invasive analytical assay, called Metabo-tip, which is based on mass spectrometric analysis of sweat, easily and quickly collected from the tip of fingers.

Results: We are currently able to robustly and reliably detect more than 25.000 molecular features per sample, out of which more than 500 molecules are unambiguously identified. A student t-test based comparative analysis of patient and control cohorts delivers hundreds of significantly regulated features. While the majority of significantly regulated molecules seem to be associated with life style parameters such as smoking and nutrition, some molecules may be related with specific pathomechanisms, which need to be further evaluated. First results of our study in a sample of adolescent PTSD patients will be presented.

Discussion: The capacity of the presented method to serve as a future diagnostic tool and potential aid for the development of personalized treatment options will be discussed.

POSTER 17

Wie können wir die Behandlung von PTBS im Alter mit Narrativer Expositionstherapie personalisieren?

Jeannette Lely
ARQ/Centrum45, Niederlande

Maggie Schauer
Universität Konstanz, Deutschland

Hintergrund: Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und komorbide Symptome führen bei Senioren häufig zu ernsthaften, psychischen Problemen und erfordern eine wirksame und personalisierte Psychotherapie für eine immer älter werdende Bevölkerung in westlichen Ländern.

Methode: Forschungsergebnisse zur Narrativen Expositionstherapie (NET) bei älteren Erwachsenen aus Rumänien und den Niederlanden werden vorgestellt und Erkenntnisse aus der Psychogerontologie genutzt, um die Entwicklung einer störungsspezifischen und altersgerechten Behandlung zu unterstützen. Der Ansatz wird veranschaulicht anhand einiger Vorschläge für altersgerechte Anpassungen in NET.

Ergebnisse: Respekt vor der Spannkraft und Lebenserfahrung älterer Menschen sowie mögliche altersbedingte, kognitive und körperliche Beeinträchtigungen bestätigen die Angemessenheit einer Lebenserzählung und erfordern eine Anpassung der 3 Säulen von NET (Checklist-Intake, Lifeline & Narrative Exposition) an eine lange Lebensspanne mit gleichzeitig einem zeitlich begrenzten Lebenshorizont. Die Charakteristika der NET erlauben es auch alten Menschen ihre belastende Erfahrungen über das gesamte Leben hinweg Revue passieren zu lassen und unterstützen gleichzeitig ein autobiografisches Zeugnis, das sich mit existenziellen Themen und Sinnstiftung befasst, auch mit Blick auf ein nahe kommendes Lebensende. Therapeut:innen können ihren Patient:innen helfen Traumafolgen auch noch im Alter zu überwinden und den letzten Lebensabschnitt befreiter zu begehen.

320 S., kart., E-Book inside • € (D) 38,00 • ISBN 978-3-7495-0442-8 • Auch als E-Book erhältlich

Traumatisierte Kinder zurück ins Leben begleiten

Patrick Fornaro, Nicole Szesny-Mahlau,
Johanna Unterhitzenberger

Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen

Eine Orientierungshilfe für die Behandlung der (komplexen) PTBS

Dieses Praxisbuch bietet den psychotherapeutischen Leitfaden für eine bedarfs- und kindgerechte Behandlung von Traumafolgestörungen. Missbrauch, Flucht und andere traumatische Erfahrungen können bei Kindern und Jugendlichen unterschiedliche Symptome zur Folge haben. Neben belastenden Erinnerungen und Albträumen treten Ängste und Schamgefühle oder auch Selbstverletzungen und Aggressivität auf. Sie dienen unbewusst als Schutzstrategien. Die Bedingungen dafür zu schaffen, dass diese Schutzstrategien überflüssig werden, ist der Sinn von Traumatherapie.

In diesem Buch wird Wissen über Trauma und Traumafolgen ebenso anschaulich vermittelt wie erprobte Strategien für eine an den Bedürfnissen der Betroffenen und deren Bezugssystemen orientierte Beziehungsgestaltung und Therapieplanung. Fallbeispiele, die Darstellung eines modularen, integrativen Vorgehens und Arbeitsmaterialien erleichtern die gelungene Umsetzung in der Praxis.

Weitere Buchempfehlungen:

U. Geisler & J. Muttenhammer
Achtsamkeitsübungen mit Kindern und Jugendlichen in der Psychotherapie
ISBN 978-3-95571-442-0

H. Bierbaum-Luttermann & S. Mrochen
Klinische Hypnose und Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichenn
ISBN 978-3-95571-905-0

Versandkostenfrei bei www.junfermann.de!

Junfermann

Mehr Infos:
Klicken Sie auf das Buch

NEU

Band 5 von »Traumafolgestörungen«, »Kompendium Trauma und Akutintervention« von Bering / Schedlich / Zurek, erscheint im September 2024

Robert Bering, Sonja Thüm
Kompendium Traumafolgen
Verlauf, Behandlung und Rehabilitation der komplexen PTBS
Reihe »Traumafolgestörungen«
360 Seiten, gebunden
€ 45,– (D). ISBN 978-3-608-98406-4

So gelingt die Versorgung der kPTBS nachhaltig

Christiane Eichenberg, Jessica Huss
Trauma und digitale Medien
Therapiemöglichkeiten und Risiken
Reihe »Traumafolgestörungen«
416 Seiten, gebunden
€ 49,– (D). ISBN 978-3-608-98427-9

Chancen und Risiken digitaler Angebote in der Traumatherapie

Rosmarie Barwinski
Trauma und Gegenübertragung
Den Stand der Traumaverarbeitung erkennen und Behandlungsschritte planen
Reihe »Traumafolgestörungen«
272 Seiten, gebunden
€ 36,– (D). ISBN 978-3-608-98098-1

Den Trauma-Integrationsprozess gezielt fördern

Heide Glaesmer, Birgit Wagner, Silke Birgitta Gahleitner, Heiner Fangerau (Hrsg.)
Ehemalige Heimkinder der DDR
Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne
248 Seiten, broschiert
€ 28,– (D). ISBN 978-3-608-98095-0

Was hilft ehemaligen DDR-Heimkindern?

Angela Dunemann, Regina Weiser, Joachim Pfahl
Traumasensibles Yoga – TSY
Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl
Leben Lernen 346
238 Seiten, broschiert
€ 30,– (D). ISBN 978-3-608-89320-5

Das TSY-Praxisbuch – überarbeitet und aktualisiert

Luise Reddemann, Silvia Höfer, Fee Schäfer
PITT mit Kindern und Jugendlichen
Die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie in der Praxis
Leben Lernen 339
266 Seiten, broschiert
€ 30,– (D). ISBN 978-3-608-89309-0

Die Erweiterung des erfolgreichen Traumatherapieverfahrens

Blättern Sie online in unseren Büchern und bestellen Sie bequem unter: **www.klett-cotta.de**
Wir liefern **portofrei** nach D, A, CH

Klett-Cotta