

Besonderheiten der PTBS im Kindes- und Jugendalter

LVR Köln, 15.03.2023

Michael Simons

Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

Es bestehen keine finanziellen und keine nicht-finanziellen
Interessenkonflikte

Übersicht

PTBS-Diagnose nach ICD-11 – geeignet für Kinder & Jugendliche?

Prävalenz & Risikofaktoren

Behandlung

- Mythen – Lehren aus dem Missbrauchsfall Lügde 2019
- Behandlung: empirische Evidenz
- Vorgehen der KVT

PTBS nach ICD-11: 6B40

Wiedererleben	Vermeidung	Arousal
Alpträume	Gedankliche Vermeidung	Hypervigilanz
Flashbacks	Verhaltens-Vermeidung	Schreckhaftigkeit
Mind. 1 Symptom aus jedem Bereich		
Funktionelle Beeinträchtigung		

Neue Diagnose: Komplexe PTBS (6B41)

- wie PTBS + Beeinträchtigungen in den Bereichen Affekt, Selbsterleben, zwischenmenschliche Beziehungen

Kritik (Sachser & Goldbeck 2016)

Geringere Prävalenzraten nach ICD-11 bei Kindern und Jugendlichen

- Spez. Inanspruchnahmepopulation: ICD-10: 88.1% / DSM-IV 76.1% vs. ICD-11: 61.0%
- V.a. Wiedererleben & Hyperarousal

Schlussfolgerungen:

- Zu restriktives Modell: viele falsch Negative unter ICD-11
- Risiko, belasteten Kindern & Jugendlichen notwendige Behandlung vorzuenthalten
- Vorschlag: „belastende Erinnerungen“ ergänzen

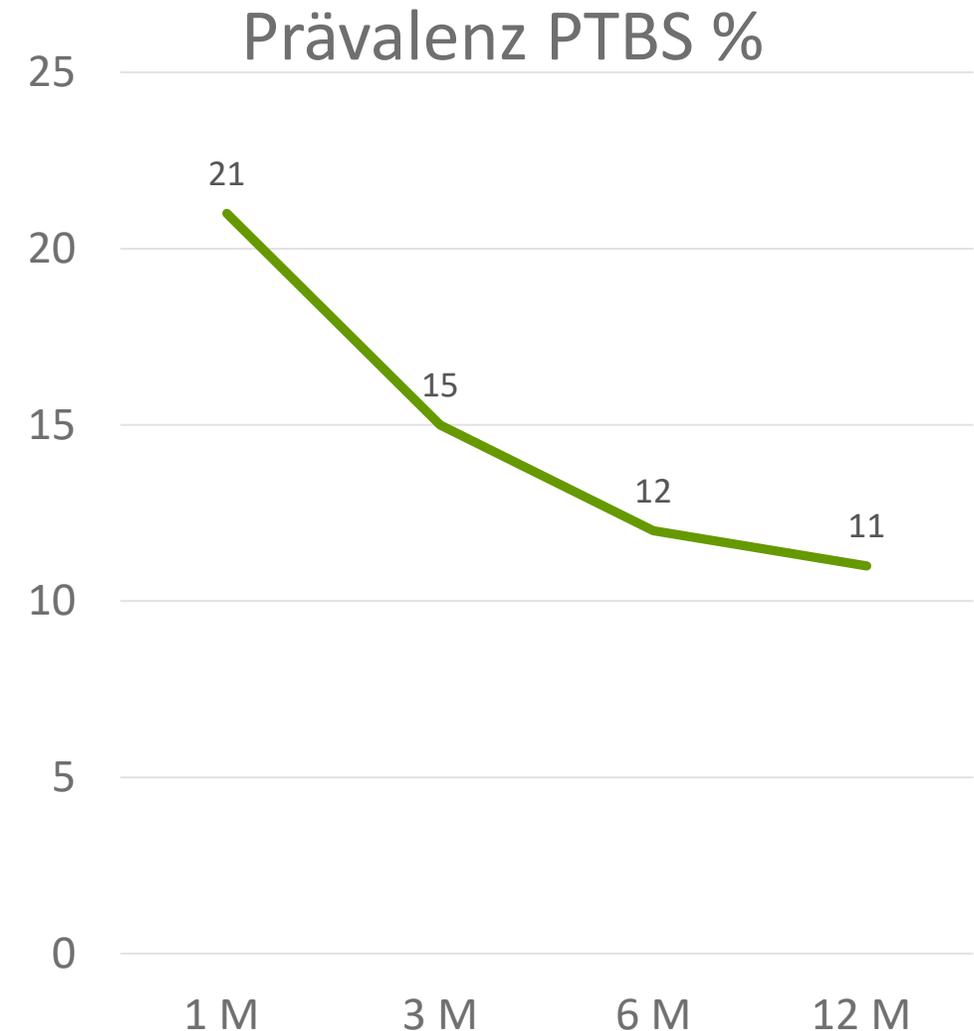
Prävalenz der PTBS (Kinder/Jugendliche)

16% (Alisic et al., 2014)

- M (11.1%) < W (20.8%)
- Non-interpersonelles Trauma (9.7%) < interpersonell (25.2%)
- M nach non-interpersonellem Trauma: 8.4%
- W nach interpersonellem Trauma: 32.9%

Prävalenz abhängig von Zeit nach dem Trauma (Hiller et al. 2016) →

- Sinkt nach 6 M um 50%



Risikofaktoren für PTBS (Kinder & Jugendliche)

Faktor (Auswahl!!)	ES
Gedankenunterdrückung	0.70
Ablenkung	0.47
Familienprobleme	0.46
Subjektive Lebensbedrohung	0.36
Peritraumatische Angst	0.36
Geringe soziale Unterstützung	0.33
Geringe Intelligenz	0.20
Psychische Probleme vor Trauma	0.15

Metaanalyse Trickey et al., 2012

Mann, Bernie, dich hat's
erwischt! ... Dich juckt's nirgends,
oder? Mann, ich hatte mal einen
Gips am Bein und Junge, das
hat gejuckt! ... Hat mich ganz
verrückt gemacht! Weißt du,
was ich meine? Weil man
nicht kratzen kann ... Denk
bloß nicht ans Jucken, Bernie,
sonst drehst du durch!



Behandlung



Behandlung

Safety first!!

- Trauma beenden (wenn möglich)
- Ggf. Kinderschutz/ Jugendhilfe
- Geflüchtete: Stellungnahme für BAMF (Abschiebehindernis)
- Gefährdungspotenzial verringern (z.B. Impulsivität)

Psychotherapie

- Überprüfe Indikation: aktuelle Belastung
 - Trauma alleine reicht nicht
- Behandlungswunsch, Motivation, Veränderungsbereitschaft
- Beachte Mythen & Wirksamkeitsnachweise



Behandlungshinderliche Mythen

Therapie ist sehr schwer – Finger weg!

- Dankbare Patienten
- Wie erkläre ich, wenn ich Trauma in Behandlung auslasse?

Exposition schadet / re-traumatisiert

- Beste Evidenz, kein Hinweis auf Schädigung

Erst Strafrechtsverfahren, dann Behandlung

- Ethisch bedenklich. Kläre Vorgehen mit Justiz ab!

Der Fall Lüge 2019

- Polizei u. Staatsanwaltschaft erklärten den betroffenen Eltern, dass ein Therapieeinstieg aus prozesstaktischen Gründen vor dem letzten Gerichtstermin eher ungünstig sei
- Einige Eltern berichten, ihre Kinder seien bis zu viermal vernommen worden

Der Fall Lügde: Interview Prof. Fegert (KJP Ulm), Süddeutsche Zeitung, 15.08.2019

Eltern der Opfer im Fall Lügde erzählten Reportern von SZ, WDR und NDR, dass die Strafverfolgungsbehörden ihnen damals von einer Therapie abrieten, weil dann die Glaubwürdigkeit der Aussagen ihrer Kinder vor Gericht angezweifelt werden könnte.

Ich als Arzt finde das unethisch. Es darf nicht primär um die Interessen der Strafjustiz gehen. Wenn ein Kind eine behandlungsbedürftige Störung hat, dann gehen Kindeswohl und Therapie vor. Sie lassen Unfallopfer ja auch nicht mit gebrochenem Bein liegen, bis der Strafprozess beendet ist.



Der Fall Lügde: Interview Prof. Fegert (KJP Ulm), Süddeutsche Zeitung, 15.08.2019

Die betroffenen Mädchen und Jungen im Fall Lügde wurden teilweise bis zu viermal von der Polizei vernommen, auch weil Aussagen nicht auf Video aufgezeichnet wurden. Auch die Richterin hat einige Opfer im Gerichtssaal erneut befragt, obwohl die beiden Hauptangeklagten geständig sind, um sich ein eigenes Bild von den Folgen der Taten zu machen.

Es kann belastend sein, dass die Kinder wieder und wieder berichten müssen, was sie erlebt haben. Je häufiger ich Kinder befrage, desto größer ist auch das Risiko, dass sich Aussagen verändern. Und unterschwellig suggeriere ich den Kindern dadurch auch: Ich glaube dir nicht, was du erzählst. Wenn man eine Geschichte fünfmal erzählen muss, fragt man sich natürlich irgendwann: Was stimmt an meiner Erzählung nicht, dass immer wieder nachgefragt wird?

Wirksamkeit von Psychotherapie

Bestätigungsgrad	Therapieverfahren
gut bestätigt	Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT/ TF-KVT)
wahrscheinlich wirksam	School-Based Group Cognitive-Behavioral Treatment
möglicherweise wirksam	Eye Movement Desensitization and Reprocessing Family Therapy; Client-Centered Therapy Child-Parent Psychotherapy CBT for PTSD; Cognitive Processing Therapy Resilient Peer Treatment

Silverman et al.(2008) *Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events*. JCCAP 37, 156-183

Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis

Yajie Xiang,^{1,2,3} Andrea Cipriani ^{4,5} Teng Teng,^{2,3,6} Cinzia Del Giovane,⁷ Yuqing Zhang,⁸ John R. Weisz,⁹ Xuemei Li,^{1,2,3} Pim Cuijpers ¹⁰ Xueer Liu,^{2,3,6} Jürgen Barth,¹¹ Yuanliang Jiang,^{1,2,3} David Cohen,¹² Li Fan,^{2,3,6} Donna Gillies,¹³ Kang Du,^{1,2,3} Arun V. Ravindran,^{14,15} Xinyu Zhou,^{1,2,3} Peng Xie ^{2,3,6}

Findings We included 56 randomised controlled trials with 5327 patients comparing 14 different types of psychotherapies and 3 control conditions. For efficacy, cognitive processing therapy (CPT), behavioural therapy (BT), individual trauma-focused cognitive–behavioural therapy (TF-CBT), eye movement desensitisation and reprocessing, and group TF-CBT were significantly superior to all control conditions at post-treatment and follow-up (SMDs between –2.42 and –0.25). Moreover, CPT, BT and individual TF-CBT were more effective than supportive therapy (SMDs between –1.92 and –0.49). Results for depressive and anxiety symptoms were similar to the findings for the primary outcome. Most of the results were rated as ‘moderate’ to ‘very low’ in terms of confidence of evidence.

Conclusions CPT, BT and individual TF-CBT appear to be the best choices of psychotherapy for PTSD in young patients. Other types and different ways of delivering psychological treatment can be alternative options. Clinicians should consider the importance of each outcome and the patients’ preferences in real clinical practice.

Evidence Based Mental Health, 2021

Traumfokussierte Kognitive Verhaltenstherapie 1

Psychoedukation

- Aufklärung über Störungsbild & Behandlungsmöglichkeiten
- Hoffnung säen (kontra Opfermythen)

Stabilisierung/ Entspannung

- Hilfreich?? Notwendig??
- Kritik: Vorenthalten wirksamerer Interventionen

Kognitives Training

- Zusammenhang von Gefühlen, Verhalten & Denkmustern

In der Terapi redet man über

Schlechte sachen. die ein em passiert ^{sind} ~~ist~~
wen man trüber redt + dan geht die
Angst und die schlechten gedanken weg

Traumfokussierte Kognitive Verhaltenstherapie 2

Exposition in sensu

- Wichtigste Intervention der Tf-KVT
- Imaginatives Nacherleben der traumatischen Ereignisse
- *Habituation*: so lange daran denken, bis Angst nachlässt
 - Wissenschaftlich zweifelhaft!!
- Eher *Inhibition*: Veränderung der negativen Erwartung & Hemmung des Vermeidungsmusters

Exposition in vivo – Leben zurückerobern

- Bei Kindern häufig wichtiger als Exposition in sensu
 - weil Erinnerungen häufig situations-assoziert

Traumfokussierte Kognitive Verhaltenstherapie 3

Kognitive Umstrukturierung

- Erinnerungen updaten („*Damals dachte ich..., heute weiß ich...*“)
- Überzeugungen hinterfragen
- Stimulus-Diskrimination

Kognitive Therapie – Bsp. J (13 Jahre)

Jahrelanger Missbrauch durch Stiefvater

- Irgendwann Freundin erzählt, deren Tante Polizistin ist → Polizeiaktion: SV und KM verhaftet

3. Therapiesitzung: Schuldgefühle & Wut

- „*Ich bin schuld*“ (90%)

Gründe dafür:

- *Ich hätte darüber reden sollen, dann hätte es aufgehört*

Gründe dagegen:

- *Angst, die Familie zu enttäuschen*
- *Der hatte eine Waffe*
- *Wenn ich was sage, passiert meinem Bruder was*

→ „*Ich bin schuld*“: 70%

Fortsetzung

4. Sitzung:

- Was würdest du Freundin sagen, wenn der das passiert wäre?
- *Ich würde die in den Arm nehmen, ihr sagen, dass ich stolz bin, dass sie das gesagt hat, dass alles gut wird und sie in Sicherheit ist*
- Experiment: Könntest du versuchen, genau so mit dir selbst umzugehen?
- J. (strahlend): *Ja!*

5. Sitzung:

- Viel besser, mache sich kaum noch Vorwürfe
- *Ich fühle mich besser, weil ich weiß, dass das nicht mein Fehler war.*



Stimulusdiskrimination: Beispiel

- Ukrainischer Junge (10 Jahre) mit PTBS
 - Hat Raketenangriffe miterlebt
 - Große Angst vor Hubschraubern
- Behandlung: gestufte Exposition mit Hubschraubern
 - Erst Bilder, dann Filme, dann reale Hubschrauber

- Gemeinsamkeiten herausarbeiten
- Dann Unterschiede

Damals	Gleich?	Diesmal
Hubschrauber	=	Hubschrauber
Todesangst	=	Todesangst
Angriff	≠	Fliegen vorbei
Töten	≠	Retten Leben
Gefahr	≠	Sicherheit

Traumfokussierte Kognitive Verhaltenstherapie 4

Sicherheits-Skills

- Schutz vor Reviktimisierung
- Gefährlichkeit realistisch einschätzen
 - Gefahrensignale erkennen
- Gemeinsam Notfallplan entwickeln (Notruf)
 - planen und üben!



Elternbezogene Interventionen

- Hilfebedarf bei Eltern?
 - Kind muss wissen, dass die Eltern zurechtkommen!
- Umgang mit Trauma des Kindes

Zusammenfassung

ICD-11: Risiko für falsch Negative

Die meisten Kinder & Jugendlichen entwickeln keine PTBS

Kindeswohl vor Bedürfnissen der Justiz

Behandlung

- Exposition mit Trauma-Erinnerungen
- Das Leben zurückgewinnen
- Überzeugungen updaten
- Sicherheits-Skills
- Elternbezogene Interventionen