

TRAUMA & GEWALT

FORSCHUNG UND PRAXISFELDER

Organ der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie

Herausgegeben von Maria Böttche und Tolou Maslahati



26. JAHRESTAGUNG DER DeGPT

vom 19. bis 21. März 2026 in Berlin

**RASSISMUS, DISKRIMINIERUNG UND
GESELLSCHAFTLICHE UNGLEICHHEIT –
PSYCHOTRAUMATOLOGIE INTERSEKTIONAL GEDACHT**

ABSTRACTBAND

***20 % RABATT FÜR MITGLIEDER DER DEGPT**

Mehr Auswahl. Mehr Perspektiven. Mehr Psychotherapie.

TRAUMA & GEWALT
FORSCHUNG UND PRAXISFELDER

**+ 10
ARTIKEL
PRO JAHR**



Das **Digitalabo+** zum Preis von 118 €* enthält den Zugriff auf das gesamte Archiv der Zeitschrift TRAUMA & GEWALT ab dem Gründungsjahr 2007.

Zusätzlich können Sie pro Bezugsjahr bis zu zehn beliebige Artikel im Wert von je 16 € kostenlos aus der eLibrary des Klett-Cotta Verlags mit ihren weiteren sechs psychotherapeutischen Fachzeitschriften downloaden.

* Mitglieder der DeGPT erhalten gegen Nachweis der Mitgliedschaft **20 % Rabatt** auf diesen Abonnementpreis.



ZUM ABO+

www.traumaundgewalt.de

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, Sie zur 26. Jahrestagung der DeGPT vom 19. bis 21. März 2026 in Berlin begrüßen zu dürfen.

In diesem Jahr widmen wir uns einem Thema, das uns nicht nur fachlich, sondern auch menschlich tief berührt: den komplexen Zusammenhängen zwischen Rassismus, Diskriminierung und gesellschaftlicher Ungleichheit im Kontext der Psychotraumatologie.

Diskriminierung und Ausgrenzung sind tief in gesellschaftlichen Strukturen verankert und haben weitreichende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Betroffenen. Traumatisierungen entstehen dabei nicht nur durch individuelle Erfahrungen, sondern auch durch soziale Ausschlüsse, systematische Benachteiligung oder das Erleben von struktureller Gewalt.

Intersektionale Perspektiven machen sichtbar, wie verschiedene Formen von Diskriminierung – etwa aufgrund von Herkunft, Geschlecht, sozialem Status oder sexueller Identität – miteinander verwoben sind und sich gegenseitig verstärken können. Diese Vielschichtigkeit stellt auch die psychotraumatologische Versorgung vor neue Herausforderungen.

In diesem Sinne möchten wir auf der Tagung gemeinsam mit Ihnen reflektieren: Wie wirken strukturelle und interpersonelle Diskriminierung auf die Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Traumafolgestörungen? Wie wirken gesellschaftliche Machtverhältnisse auf die Wahrnehmung von Traumatisierungen und auf therapeutische Prozesse? Wie können wir verhindern, dass Diskriminierung – auch unbewusst – in Behandlungsräumen fortwirkt? Und was brauchen wir, um eine Versorgung zu gestalten, die sensibel mit diesen Erfahrungen umgeht, ohne sie zu reproduzieren?

Im Rahmen der Tagung möchten wir Ihnen unterschiedliche Perspektiven auf diese Themen eröffnen und den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis fördern. Neben aktuellen Forschungsergebnissen möchten wir auch Raum für klinische Erfahrungen, gesellschaftspolitische Ansätze und psychotraumatologische Versorgungskonzepte schaffen. In Vorträgen, Workshops und Symposien möchten wir gemeinsam diskutieren, lernen und neue Perspektiven entwickeln – für eine Psychotraumatologie, die nicht nur Symptome in den Blick nimmt, sondern auch die sozialen Bedingungen von Traumatisierungen mitdenkt.

Mit den besten kollegialen Grüßen,

Maria Böttche, Tolou Maslahati

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

Tolou Maslahati

Prof. Dr. Meike Müller-Engelmann

Prof. Dr. Paul Plener

PD Dr. Marc Schmid

Peter Schüßler

Iris von Schilling

Ingrid Wild-Lüffe

Redaktion

Kerstin Stahl

Trauma & Gewalt

Forschung und Praxisfelder

www.traumaundgewalt.de

© 2026 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Satz: Tropen Studios, Leipzig

Umschlagfoto: © Pixabay

Inhalt

Preconference Workshops 1	
Donnerstag, 19.03.2026, 09.00–12.30 Uhr	7
Paper in a day – Workshop	
Donnerstag, 19.03.2026, 10.00–17.00 Uhr	10
Preconference Workshops 2	
Donnerstag, 19.03.2026, 13.30–17.00 Uhr	11
Öffentlicher Abendvortrag	
Donnerstag, 19.03.2026, 18.00–19.30 Uhr	15
Hauptvorträge	
Freitag bis Samstag, 20.–21.03.2026, 09.00–18.00 Uhr	17
Praxis- und Forschungssymposien	
Freitag bis Samstag, 20.–21.03.2026, 10.45–16.15 Uhr.	21
Posterpräsentationen	
Freitag, 20.03.2026, 13.15–14.00 Uhr.	215

Mehr Infos:
Klicken Sie auf das Buch 



Auch als @book

Christiane Eichenberg,
Henrik Bischoff, Julian Krusche
Künstliche Intelligenz und Psychotherapie

224 Seiten, Klappenbroschur
€ 26,- (D). ISBN 978-3-608-98936-6

Seelenheil im Dialog
mit der Maschine?



Auch als @book

Katharina Drexler
Ererbte Wunden erkennen
Wie Traumata der Eltern und Großeltern unser Leben prägen

140 Seiten, broschiert,
mit Download-Material
€ 20,- (D). ISBN 978-3-608-86089-4

Unbewältigte Traumata
in der Familie verstehen



Auch als @book

Mervyn Schmucker/Rolf Köster
Praxishandbuch IRRT
Imagery Rescripting & Reprocessing
Therapy bei Traumafolgestörungen,
Angst, Depression und Trauer

Leben Lernen 351
448 Seiten, broschiert, mit Download-Material
€ 55,- (D). ISBN 978-3-608-89326-7

Das erfolgreiche Standardwerk –
komplett überarbeitet



Auch als @book

Reinhard Pietrowsky
Alpträume und Trauma
Wechselwirkungen zwischen Traum und Traumata

Traumafolgestörungen
«Reihe »Traumafolgestörungen«
176 Seiten, gebunden
€ 40,- (D). ISBN 978-3-608-98898-7

Alpträume verstehen
und behandeln



5., überarbeitete und erweiterte Auflage

Auch als @book

Heide Glaesmer, Silke Birgitta Gahleitner,
Ingo Schäfer, Carsten Spitzer (Hrsg.)
Handbuch der Psychotraumatologie

880 Seiten, gebunden,
mit zahlreichen Abbildungen
€ 132,- (D). ISBN 978-3-608-98783-6

Der Standard für die Arbeit mit
traumatisierten Menschen



Auch als @book

Martin Fleckenstein,
Rolf Köster, Susanne Leiberg
IRRT-Emotionsregulation
Imagery Rescripting & Reprocessing
Therapy bei Verhaltensrückfällen

Leben Lernen 354
312 Seiten, broschiert, mit Download-Material
€ 30,- (D). ISBN 978-3-608-89333-5

IRRT-ER: Störungen der
Emotionsregulation überwinden

Preconference Workshops 1

Donnerstag, 19.03.2026, 09.00–12.30 Uhr

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

Janine Borowski

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

Schäfer Ingo

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

Personen, die 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 Problemen im Bereich der Emotionsregulation, der interpersonellen Kompetenzen und des Selbstbilds bei traumatisierten Personen erlaubt. Das Therapieprogramm integriert auf diese Weise in einem phasenorientierten Vorgehen wirksame Interventionen zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen.

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.

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

Doris Denis

Psychologische Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin mit Zusatzqualifikation in spezieller Psychotraumatheorie (DeGPT), Supervisorin, Sachverständige für Sozialgerichte

Ferdinand Haenel

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Supervision, Sachverständiger 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.

Psychologische Arbeit mit lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans*, inter* und queeren Geflüchteten

Yoan Freund

Queer Leben Schwulenberatung Berlin, Deutschland

Falk Wachsmann

Fachstelle für LSBTI Geflüchtete, Schwulenberatung Berlin, Deutschland*

Es ist davon auszugehen, dass mindestens 5–10 % der knapp 122 Millionen Menschen (UNHCR 2025), die weltweit auf der Flucht sind, lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter* oder queere (LSBTIQ) Personen sind. Sie kommen aus Ländern, in denen ihnen die Meinungsfreiheit abgesprochen wird, sie kriminalisiert oder strafrechtlich verfolgt werden. Sie sind privater und staatlicher Gewalt ausgesetzt, werden gesellschaftlich ausgegrenzt.

LSBTIQ Menschen erleben auf der Flucht und bei ihrer Ankunft in Deutschland häufig ähnliche, potenziell traumatische Bedrohungen und Gewalt. Sie sind intersektional von Diskriminierung betroffen und damit hohen psychischen und chronischen Belastungen ausgesetzt. Ein niedrighschwelliger Zugang zum Hilfesystem, insbesondere zu psychosozialer Beratung und Psychotherapie spielt für LSBTIQ Geflüchtete eine besonders wichtige Rolle und stellt gleichzeitig eine oft unüberwindbare Herausforderung dar.

In dem Workshop wollen wir auf die besondere Situation von geflüchteten LSBTIQ eingehen und ein Raum zu Diskussion und Austausch öffnen: Wie können die Lebensrealitäten queerer Schutzsuchender intersektional begriffen und in Beratung und Psychotherapie adäquat begleitet werden? Wie können Klient:innen in ihrer Selbstbestimmtheit und Ressourcen gesehen und Zugänge zum Hilfe- und Gesundheitssystem hergestellt werden? Neben der Vermittlung von theoretischen Inhalten wollen wir aus der Praxis berichten, Übungen zur Selbstreflexion durchführen und uns mit der affirmativen Haltung von Berater:innen und Psychotherapeut:innen in der Arbeit auseinandersetzen.

Dialektisch-Behaviorale Therapie der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (DBT-PTBS)

Kathlen Priebe

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Die Dialektisch-Behaviorale Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung (DBT-PTBS) ist eine modulare Psychotherapie zur Behandlung der komplexen PTBS. Zentrale Therapieziele sind a) die Verbesserung der Emotionsregulation, b) die Reduktion von sekundären traumaassoziierten Emotionen wie Schuld und Scham, c) die Reduktion der Belastung durch primäre traumassoziierte Emotionen, d) die Verbesserung von Selbst- und Körperbild sowie e) die Stärkung der Akzeptanz der traumatischen Ereignisse und der Aufbau eines sinnerfüllten Lebens. Zur Erreichung dieser Behandlungsziele werden Emotionsregulationsstrategien vermittelt, traumafokussierende kognitive und expositionsbasierte sowie akzeptanzbasierte Interventionen durchgeführt. Dabei orientiert sich die DBT-PTBS an einen in Therapiephasen zeitlich organisierten Therapieablauf unter zusätzlicher Berücksichtigung einer dynamischen Behandlungshierarchie wie sie auch die Standard-DBT vorgibt. In jeder Therapiephase stehen verschiedene Behandlungsmodule zur Verfügung, die nach Wenn-Dann-Algorithmen ausgewählt werden. Zwei unkontrollierte und zwei randomisiert-kontrollierte Studien konnten eine hohe Akzeptanz, Sicherheit und Effektivität der DBT-PTBS belegen. Im Workshop werden die Prinzipien und die Behandlungsphasen der DBT-PTBS im Überblick dargestellt.

Trauma und Justiz: Handreichungen für ein sensibles realistisches Begleiten von Betroffenen im Strafverfahren

DeGPT AG Trauma und Justiz

Die interdisziplinär zusammengesetzte DeGPT-AG Trauma und Justiz geht in ihrem Workshop auf der diesjährigen Preconference vertieft auf den Umgang mit traumatisierten Personen im Kontext strafrechtlicher Verfahren ein. Vor der finalen Veröffentlichung der soweit fertiggestellten Handreichungen sollen die entsprechenden Themen im Workshop unter Einbezug der Praxiserfahrungen der Teilnehmenden diskutiert und weiter geschärft werden. Die vorgestellten Themen reichen von den Grundzügen der Aussagepsychologie und deren Relevanz für therapeutisches Handeln über realistische Erwartungsklärunge bei Anzeigeabsicht bis hin zu dokumentationsbezogenen und rechtlichen Fragen im Vorfeld einer Aussage. Weitere Schwerpunkte bilden die Rolle der Therapeutinnen als sachverständige Zeug:innen vor Gericht, typische Abläufe von Strafverfahren sowie Herausforderungen rund um Retraumatisierungsrisiken. Ziel des Workshops ist ein offener Austausch über Hürden, Widersprüche und gelingende Praktiken an der Schnittstelle von Therapie, Aussage und Justiz. Neben der Vorstellung der Handreichungen wird dem allgemeinen Austausch über strukturelle und inhaltliche Stolpersteine und Chancen an der Schnittstelle Trauma und Justiz Raum gegeben.

Paper in a day – Workshop

Donnerstag, 19.03.2026, 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

Heide Glaesmer

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

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:

- Teilnahme am Vorbereitungstreffen (online)
- Vollständige Anwesenheit am Workshop
- Teilnahme an zwei Videokonferenzen in den folgenden Monaten
- Erledigung von spezifischen Aufgaben nach jeder der drei Konferenzen
- Beteiligung an der Finalisierung des entstehenden Manuskripts.

Preconference Workshops 2

Donnerstag, 19.03.2026, 13:30–17:00 Uhr

Zwischen Leitlinie und Lebensrealität: Umgang mit Rassismus in der psychotherapeutischen Praxis

Marcel Badra

Psychotherapie Badra, Berlin; Deutschland

Rassismus ist ein belastender Faktor, der zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Symptome beitragen kann – wird in der Praxis jedoch häufig nicht ausreichend als solcher erkannt oder benannt. Der Workshop bietet Raum für die Auseinandersetzung mit Rassismus als ätiologischem Faktor und lädt dazu ein, diese Perspektive professionell und sprachlich fassbar zu machen – zwischen therapeutischer Haltung und den Anforderungen in der psychotherapeutischen Regelversorgung. Nach einem kurzen Input zur Wirkung von Rassismus auf psychische Gesundheit folgt eine vertiefende Fallarbeit in Kleingruppen: In Teil 1 steht die Frage im Fokus, wie Rassismus in der individuellen Krankheitsentwicklung wirksam geworden sein könnte – und wie dies in eine rassismus-sensible Fallkonzeption einfließen kann. So soll geübt werden, rassismusbedingte Belastung nicht nur als Kontext, sondern als relevanten ätiologischen Faktor zu verstehen und sprachlich präzise zu erfassen. In Teil 2 wird erarbeitet, wie sich psychische Belastungen im Zusammenhang mit Rassismus in der Therapieplanung, Zielsetzung und Beziehungsgestaltung abbilden lässt – einschließlich der Reflexion eigener Anteile. Im Mittelpunkt steht die Annäherung an eine therapeutische Haltung, die sich mit diesen komplexen Erfahrungen auseinandersetzt.

Zum Abschluss folgt eine gemeinsame Zusammenführung zentraler Gedanken. Ich teile meine Perspektive als suchende Praxis und mit dem Wunsch nach kollegialem Weiterdenken und offener Auseinandersetzung mit strukturellen Herausforderungen.

Traumafolgen der Sexualität in der Praxis

Melanie Büttner

Institut für Sexual-, Psycho- und Traumatherapie München, Deutschland

Vor allem nach sexueller Gewalt und anderen potenziell traumatisierenden Erfahrungen mit Sexualität fällt es Betroffenen oft schwer, sich in intimen Begegnungen sicher und wohl zu fühlen. Doch auch körperliche und emotionale Gewalt, Vernachlässigung, traumatisch erlebte Geburten oder medizinische Eingriffe können Spuren hinterlassen. Sind Betroffene in der Sexualität getriggert, drängen sich Erinnerungen an das Trauma ins Bewusstsein. Viele vermeiden deshalb Sexualität oder halten überforderndes Wiedererleben aus, dissoziieren oder haben Schmerzen. Andere leben (Online-)Sexualität impulsiv, unkontrolliert und suchtartig. Weil sie Bedürfnisse und Grenzen nicht gut

wahrnehmen können, fällt es vielen Betroffenen zudem schwer, intime Begegnungen einvernehmlich zu gestalten und zu erkennen, wann es gefährlich wird. Damit wächst nicht nur ihr Risiko für Retraumatisierung oder Reviktimisierung in Partnerschaften oder beim Dating, sondern auch für körperliche Verletzungen, ungewollte Schwangerschaften, sexuell übertragbare Infektionen und Grenzverletzungen gegenüber anderen. Auch langfristig kann es zu vielfältigen Auswirkungen kommen: etwa zu Spannungen in Beziehungen, zu Trennungen, Partnerlosigkeit und unerfüllten Wünschen nach Elternschaft und Familie, aber auch zu psychischen Krisen und körperlichen Beschwerden. Der Kurs eröffnet einen kompakten Einstieg in die Thematik. Sie erfahren ...

- welche Traumata sich auf die Sexualität auswirken.
- wie PTBS, komplexe PTBS und Dissoziation sich in der Sexualität äußern.
- welche Rolle traumaassoziierte Komorbiditäten wie sexuelle Schmerzen und zwanghaftes Sexualverhalten spielen.
- wie Sie Traumafolgen der Sexualität diagnostisch erfassen und nach ICD-11 einordnen.
- welche Unterstützung für Betroffene geeignet ist.

Aktueller Fachstandard in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und -dysphorie

Claudia Calvano

Freie Universität Berlin, Deutschland

Mit der Einführung der ICD-11 wurde ein bedeutender Paradigmenwechsel vollzogen: Das Erleben von Geschlechtsinkongruenz bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wird nicht länger als psychische Störung klassifiziert, sondern unter der neuen Kategorie »Zustände im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit« (»conditions related to sexual health«) geführt. Diese Entpathologisierung markiert einen zentralen Fortschritt in der medizinischen und psychotherapeutischen Bewertung geschlechtlicher Vielfalt. Mit der Veröffentlichung der S2k-Leitlinie »Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen« im März 2025 liegt nun erstmals ein interdisziplinär abgestimmter Versorgungsstandard für Fachkräfte aus Psychotherapie, Medizin und Beratung vor. Die Leitlinie betont die Notwendigkeit einer entpathologisierenden, diskriminierungssensiblen Haltung und die Bedeutung individualisierter, affirmativer Unterstützungsangebote. Sie orientiert sich an internationalen Empfehlungen, u. a. der American Psychological Association sowie der European Association for Transgender Health (EPATH/WPATH). Im Workshop wird nach einer zusammenfassenden Darstellung der S2k-Leitlinie der Schwerpunkt auf affirmativen Versorgungsansätzen im psychologischen und psychotherapeutischen Setting liegen. Praxisnah werden sowohl die Transitionsbegleitung im Jugendalter als auch die Anpassung der traumafokussierten CBT für LGBTQI+ Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen vorgestellt.

Wie schaffen wir sicherere Räume für die Behandlung von Rassismus induziertem Trauma?

Birsen Kahraman

Eigene Praxis; München, Deutschland

Stephanie Cuff-Schöttle

Eigene Praxis, Berlin, Deutschland

Uli Heidemann

Praxis Heidemann; Hamburg, Deutschland

Rassismus-induziertes Trauma umschreibt schwerwiegende Belastungsreaktionen, die durch kontinuierliche Ausgrenzungs- und Abwertungserfahrungen, aber auch direkte bzw. (kollektiv) vermittelte rassistische Gewalterfahrungen entstehen. Rassismus als Diskriminierungsform auf struktureller, institutioneller und interpersoneller Ebene ist kontinuierlich wirksam und hat erhebliche unmittelbare sowie transgenerationale Auswirkungen. Bekannt sind Folgen für rassifizierte Körper, für das Selbst- und Weltbild von Individuen und Communities, für die Beziehungs- und Lebensqualität sowie für die psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit bis hin zur Lebenserwartung. In diesem Workshop möchten wir Wissen zu Lebensrealitäten und potenziellen Ursachen für Rassismus induziertes Trauma zur Verfügung stellen, die aus weiß positionierter Perspektive bislang oftmals unerkannt bleiben bzw. auf Empathielücken treffen. Mit Hilfe von Beispielen aus der Praxis sollen Rassismuserfahrungen sowie unsere verfahrensübergreifenden Handlungsansätze nachvollziehbar gemacht werden. Grundlage für die machtsensible Analyse struktureller Gewalt ist, die eigene soziokulturelle Positioniertheit hinsichtlich Rassismus und intersektierender Diskriminierungsformen reflektieren und einordnen zu können, um eigene Wahrnehmungs- und Handlungsmuster zu erkennen und eine belastbare therapeutische Haltung und Arbeitsweise zu entwickeln. Ziele: Teilnehmende sollen ein vertieftes Verständnis von Rassismus bzw. Rassismus induziertem Trauma entwickeln, die eigene Positioniertheit, einhergehende Ressourcen und Herausforderungen kritisch einschätzen und nutzen lernen, sowie die eigene Arbeitsweise nachhaltig rassismuskritisch reflektieren und anpassen lernen. Eine aktive Teilnahme an Selbsterfahrungsübungen sowie das Einbringen eigener klinischer Erfahrungen trägt bei und wird erbeten.

Traumafolgestörungen bei Menschen mit SIE (Störung der intellektuellen Entwicklung) – ganz anders oder doch nicht so speziell und fremd?

Birgit Mayer

tilia – Wohnen & Beschäftigung; Rheinau, Schweiz

Leider gibt es auch heute noch keine verfügbare Versorgung für traumatisierte Menschen mit SIE (Störung der intellektuellen Entwicklung/ICD 11), wie auch für Menschen mit Autismusspektrumstörungen (ASS) und/oder Menschen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen, wie chron. Psychosen. Obwohl bei vielen dieser Klienten Traumafolgestörungen (auch komplexe) vorliegen und die Symptome teils ursächlich für die herausfordernden Verhaltensweisen sind, wurden Traumatisierungen in der Vorgeschichte in der Regel nicht abgeklärt, entsprechend nicht diagnostiziert und

passende Hilfsangebote nicht angeboten. Ausbildungsangebote gehen selten auf diese Personengruppen ein, weshalb sowohl stationäre, als auch ambulante Trauma-Therapieangebote diese Personengruppen häufig nicht behandeln. Unsicherheiten, fehlendes Wissen und Erfahrung behindern eine Verbesserung dieser Situation.

Grundsätzlich unterscheidet sich der Bedarf und die Begleitung nicht von der »üblichen« Traumbegleitung und -therapie. Manches benötigt mehr Zeit, einfachere Sprache/Worte, Hilfsmittel und Materialien teils aus dem Kinder- und Jugendbereich, aber diese notwendigen Anpassungen sind nicht so aufwendig und schwierig, wenn grundsätzlich die Bereitschaft besteht, mit diesen Menschen in Not zu arbeiten.

In diesem Workshop wird anhand von Praxisbeispielen vorgestellt, hinter welchen Symptombildern sich Traumafolgestörungen verstecken können. Material, das sich in der Praxis bewährt hat, Diagnoseinstrumente in Leichter Sprache und die Empfehlungen der neuen S3 Leitlinie PTBS für diese Klientel werden präsentiert. Ergänzend wird auch eine indirekte Diagnosemöglichkeit anhand eines psychologisch-pädagogischen Instrumentes, das auf Beobachtung durch das Umfeld basiert, vorgestellt, das zur Diagnostik schwerer beeinträchtigter Menschen genutzt werden kann, die nicht sprechen können.

Eröffnung der Tagung und Öffentlicher Abendvortrag

Donnerstag, 19.03.2026, 18:00–19:30 Uhr

Erinnerungspolitik jenseits von Identität. Politik und Ästhetik der Bündnisse in Zeiten von Rassismus und Antisemitismus

Marina Martinez Mateo

Akademie der Bildenden Künste München, Deutschland

Gerade in den letzten Jahren ist ein bedrohlicher Anstieg sowohl rassistischer als auch antisemitisch motivierter Gewalttaten verzeichnet worden. Der rechtsextreme Anschlag vom 09. Oktober 2019 in Halle hat zudem demonstriert, wie tief Rassismus und Antisemitismus miteinander verwoben sind und wie wichtig es ist, sich gemeinsam gegen Anfeindungen und Gewalt zur Wehr zu setzen. Gleichzeitig zeigt sich jedoch immer wieder, wie schwierig ein solches gemeinsames Handeln ist: Die Erfahrungen und Formen von Betroffenheit weisen oft weit auseinander und werden schnell gegeneinander ausgespielt. Am Fall des konflikthaften Verhältnisses von Rassismus und Antisemitismus sollen im Vortrag Möglichkeiten und Grenzen eines intersektionalen Ansatzes diskutiert werden. Inwiefern kann die Perspektive der Intersektionalität dazu beitragen, Verbindungen und solidarische Allianzen zwischen antisemitismuskritischen und rassismuskritischen Anliegen zu schaffen? Ich gehe davon aus, dass sie hierfür zwar vielversprechende Anknüpfungspunkte liefert, für sich genommen jedoch unzureichend bleibt. Denn der Ansatz der Intersektionalität lässt nur begrenzten Raum, um strukturelle Differenzen zwischen Diskriminierungsformen zu erfassen. Zwar stellt er deren Verwobenheit ins Zentrum, neigt dabei allerdings zur Vereinheitlichung. Demgegenüber ist in künstlerischen und erinnerungspolitischen Auseinandersetzungen mit rechter Gewalt immer wieder die Idee von Bündnissen in Differenz erprobt worden, die einer Vereinheitlichung widerstehen. Anhand dieser Arbeiten sollen daher die Konturen einer solchen Bündnispolitik nachgezeichnet werden, um den Ansatz der Intersektionalität daran weiterzudenken.



Auch als eBook

2018, 500 Seiten, gebunden
€ 54,- (D), ISBN 978-3-608-43188-9

Melanie Büttner
Sexualität und Trauma
Grundlagen und Therapie traumaassoziierter sexueller Störungen

Das fundierte Standardwerk zu sexuellen Traumafolgen – mit klaren Grundlagen, praxisnahen Therapiekonzepten und Empfehlungen für die klinische Arbeit.



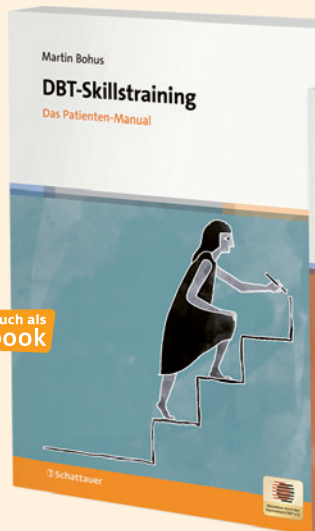
NEU

Auch als eBook

Reihe *griffbereit*
2025, 294 Seiten, broschiert,
mit Download-Material
€ 44,- (D), ISBN 978-3-608-40206-3

Thorsten Heedt
Praktische Psychotraumathe- rapie
Für Ausbildung und Praxis

Sie suchen nach einem Leitfaden zur sicheren Traumatherapie? In diesem Buch werden Ihnen die wichtigsten Techniken der Traumatherapie Schritt für Schritt und mit Fallbeispielen erklärt.



Auch als eBook

2025, 784 Seiten, broschiert,
zwei Bände
€ 90,- (D)
ISBN 978-3-608-40137-0



NEU

Martin Bohus
Paket: DBT-Skillstraining
Paket bestehend aus »Das Patienten-Manual«
und »Das Trainer-Manual«

Das »Paket: DBT-Skillstraining« vereint die beiden Standardwerke von Martin Bohus und seinem Team. Dieses Paket bietet eine vollständige Sammlung der wichtigsten DBT-Skills, die speziell für den Einsatz in der Praxis entwickelt wurden. Mit konkreten Übungen und praxisnahen Anleitungen unterstützt es Therapeut:innen und Patienten:innen gleichermaßen dabei, die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) effektiv umzusetzen. Profitieren Sie von dem fundierten Wissen und der langjährigen Erfahrung führender DBT-Expert:innen und machen Sie den nächsten Schritt in der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen, komplexen PTBS oder anderen Störungen der Emotionsregulation.

Hauptvorträge

Freitag, 20.03.2026, 09:00–10:30 Uhr

Diagnostische und psychotherapeutische Annäherungen an rassismusbedingte Stress- und Traumareaktionen

Berrin Özlem Otyakmaz
Universität Kassel, Deutschland

Rassismus stellt in Deutschland ein weit verbreitetes gesellschaftliches Phänomen dar, welches den Alltag von BPOC prägt. Welche psychischen Auswirkungen diese allgegenwärtigen Erfahrungen von Rassismus haben können, ist in Deutschland bislang nur wenig untersucht. Hunderte von Untersuchungen aus dem angloamerikanischen Raum belegen jedoch den Zusammenhang zwischen Rassismuserfahrungen und psychischen Störungen wie Depressionen, Angststörungen und Substanzmissbrauch. Darüber hinaus zeigen Studien Zusammenhänge zwischen Rassismuserfahrungen und PTBS-äquivalenten Stress- und Traumareaktionen, die jedoch aufgrund des Fehlens des A-Kriteriums einer PTBS gemäß DSM-V nicht als PTBS diagnostiziert werden können. Dies hatte zur Folge, dass rassismusbedingte Stress- und Traumareaktionen, nicht, oder nur unzureichend behandelt werden. Mit Konzepten wie »racial trauma« oder »race-based traumatic stress injury« und darauf basierenden Instrumenten können rassismusbedingte Stress- und Traumareaktionen diagnostisch erfasst werden. Neben der Darstellung dieser diagnoserelevanten Reflexionen werden im Vortrag kognitiv-behaviorale Zugänge zur Behandlung rassismusbedingter Stress- und Traumareaktionen vorgestellt.

Wie Kinder- und Jugendpsychotherapie diversitätssensibel werden kann

Claudia Calvano
Freie Universität Berlin; German Center for Mental Health (DZPG), Deutschland

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen entwickelt sich im Spannungsfeld individueller Entwicklungsprozesse und gesellschaftlicher Bedingungen. Diversität – verstanden als die Vielfalt sozialer Positionierungen und Identitäten wie Herkunft, Hautfarbe, Migrationserfahrung, Geschlecht, Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung, Religion, Behinderung oder sozioökonomischer Status – prägt maßgeblich Lebensrealitäten, Stressoren und Ressourcen junger Menschen. Dennoch wurden psychotherapeutische Modelle, diagnostische Instrumente und Versorgungssysteme historisch überwiegend in relativ homogenen, nicht marginalisierten Populationen entwickelt. In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gewinnt daher die Frage an Bedeutung, wie Therapieangebote diversitätssensibel gestaltet werden können. Diversitätssensibilität umfasst ein reflektiertes Verständnis struktureller Ungleichheiten, Diskriminierungserfahrungen und gesellschaftlicher

Machtverhältnisse sowie deren Auswirkungen auf psychische Gesundheit, therapeutische Beziehung und Behandlungsergebnisse. Am Beispiel zweier Bereiche, Rassismuserfahrungen von Kindern und Jugendlichen und Geschlechtsdiversität werden aktuelle klinisch-psychologische Befunde und mögliche Unterstützungsansätze vorgestellt. Die Keynote argumentiert, dass eine diversitätssensible Perspektive nicht nur eine ethische oder gesellschaftspolitische Forderung darstellt, sondern auch eine klinische Notwendigkeit ist. Ohne Berücksichtigung von Diversitätsdimensionen besteht das Risiko von Fehldiagnosen, inadäquaten Interventionen und einer geringeren Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlung.

Freitag, 20.03.2026, 16.30–18.00 Uhr

»Vielleicht sind Sie da ja zu empfindlich« – Mikroaggressionen als Manifestation struktureller Diskriminierung in der Psychotherapie

Timo Slotta

Universität zu Köln, Deutschland

Unter dem Sammelbegriff der Mikroaggressionen sind alltägliche, subtile Diskriminierungserfahrungen in den vergangenen 20 Jahren verstärkt in den Fokus psychologischer Forschung gerückt. Das hat zur Entwicklung empirisch fundierter Taxonomien geführt, mit denen die Diskriminierungsrealität minorisierter Personen umfassender abgebildet werden kann. Dabei handelt es sich keineswegs um harmlose Phänomene. Mikroaggressionen verlangen Betroffenen nennenswerte Bewältigungsanstrengung ab und hängen (mutmaßlich kausal) mit Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit zusammen. Obwohl dies dafürspricht, Mikroaggressionen in der Psychotherapie aktiv zu berücksichtigen, finden sich gegenteilige Hinweise. Tatsächlich scheinen Psychotherapien selbst keine diskriminierungsfreien Räume zu sein: Das Ausmaß und konkrete Erscheinungsformen von Mikroaggressionen durch Therapeut:innen (sog. cultural ruptures), sowie deren Umgang damit deuten auf dringenden Handlungsbedarf hin. Welche konkreten Eigenschaften Therapeut:innen oder Dyaden mitbringen müssen um ein erfolgreiches Management von Mikroaggressionen zu gewährleisten, ist bislang vor allem Gegenstand theoretischer Überlegungen. Deren empirische Überprüfung könnte die Entwicklung geeigneter Trainings- und Sensibilisierungsmaßnahmen vorbereiten und damit eine immense Herausforderung an unser Fach adressieren – das Ermöglichen einer gerechten Versorgung innerhalb eines ungerechten Gesellschaftssystems.

Psychische Gesundheit von LGBTQIA+ Personen

Jan Schürmann-Vengels

Universität Witten/Herdecke, Deutschland

»Queer zu sein ist heute doch ganz normal!« – Trotz gesteigener gesellschaftlicher Akzeptanz sind Menschen, die sich als lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, asexuell oder auf andere Weise queer identifizieren (LGBTQIA+), weiterhin überproportional von psychischer Belastung betroffen. Meta-Analysen zeigen, dass sie im Alltag deutlich häufiger Ängste, depressive Symptome sowie akuten Stress erleben als die Allgemeinbevölkerung. Auch traumatische Ereignisse im Sinne gängiger Klas-

sifikationsmanuale und Traumafolgestörungen treten bei LGBTQIA+ Personen signifikant häufiger auf. Die genauen Ursachen dieser Ungleichheiten in der psychischen Gesundheit sind noch nicht vollständig geklärt. Etablierte Theoriemodelle verweisen jedoch auf den zentralen Einfluss sozialer und gesellschaftlicher Bedingungen: Wiederkehrende Diskriminierung und strukturelle Stigmatisierung gehen buchstäblich »unter die Haut«. LGBTQIA+ Personen stellen daher eine wichtige Zielgruppe für die Klinische Psychologie und Traumatologie dar. Ihre Lebensrealitäten bringen spezifische Einflussfaktoren mit sich, die sich auf die psychische Gesundheit auswirken und in der Versorgung berücksichtigt werden sollten. Gleichzeitig zeigen Übersichtsarbeiten: LGBTQIA+ Personen schätzen das Wissen von Fachkräften in der Gesundheitsversorgung zu queeren Themen als gering ein und wünschen sich hier Verbesserungen. Auch in der klinischen Forschung wurden die Ressourcen und Risiken von LGBTQIA+ Personen bislang wenig berücksichtigt, insbesondere im deutschsprachigen Raum. Diese Keynote gibt daher einen Überblick über zentrale Erkenntnisse und Modelle zur psychischen Gesundheit von LGBTQIA+ Personen sowie über praktische Implikationen für eine queersensible Versorgung.

Samstag, 21.03.2026, 09:00–10:30 Uhr

Reconsidering trauma through the lens of social maltreatment: What does the research say?

John Briere

USC Keck School of Medicine; University of Southern California, USA

Social discrimination and maltreatment (SDM), including racism, sexism, and anti-LGBTQ+ behaviors, is widely prevalent in cultures throughout the world and has been linked to adverse outcomes ranging from depression, social alienation, substance abuse, and suicidality. Yet, there is significant disagreement as to whether SDM can be considered a psychological trauma, with current ICD and DSM trauma definitions generally requiring the presence of very threatening or catastrophic events. As a result, although some SDMs involving physical or sexual assault (e.g., hate crimes) may meet trauma criteria, nonassaultive SDMs (e.g., sexist, homophobic, antisemitic, or racist maltreatment; shaming for one's gender minority status) are not viewed as traumatic and cannot serve as the basis for a stress disorder diagnosis. Yet, a growing body of research indicates that SDMs can be a major source of trauma for marginalized groups, and can exacerbate the effects of conventional traumas as well as producing DSM/ICD-level posttraumatic stress. This talk will offer an argument in favor of viewing SDM as a potential traumatic stressor, describe the results of two recently published Canadian-American studies indicating that cumulative and intersectional exposure to SDMs is common, often perceived as life-threatening, and at least as strongly related to posttraumatic stress as classically defined trauma exposure, and discuss the clinical and social implications of viewing SDMs as directly traumatizing.

Aufwachsen in Wartezimmern der Ungewissheit – Kindheit in kollektiver Asylunterbringung

Clara Bombach

Berner Fachhochschule, Schweiz

Was bedeutet es für Kinder, in kollektiven Asylunterkünften aufzuwachsen? Die ethnographische Studie *Warten auf Transfer* gibt Einblicke in den Lebensalltag von 44 begleiteten minderjährigen Asylsuchenden, die über ein Jahr in einer Schweizer Kollektivunterkunft teilnehmend beobachtet und begleitet wurden. Die Ergebnisse zeigen: Für Kinder ist das »Camp« ein Ort der Enge, Unruhe, Unsicherheit – und des Wartens. Sie erleben Lärm, Angst vor Gewalt, Ekel, Langeweile und Brüche in Freundschaften und Bildungswegen. Viele übernehmen Verantwortung für ihre psychisch belasteten Eltern, obwohl sie selbst kaum Schutz und Rückzugsräume erfahren. Die Unterbringung erschwert soziale Teilhabe, psychische Stabilität und ihre gesunde Entwicklung. Trotz allem äußern sie klare Vorstellungen von dem Leben »danach«, dem »Ankommen, draußen in der Schweiz«, geprägt von »Normalität«, einer »privaten Wohnung«, Ruhe und Sicherheit. Die Studie legt nahe, dass das Asylsystem zentrale kindliche Grundbedürfnisse verfehlt. Im Vortrag wird aufgezeigt, warum kollektive Unterkünfte für Kinder keine kindgerechten Orte sind, warum Transfers als Brüche erlebt werden können und welche strukturellen Veränderungen notwendig sind, um Kinderrechte im Asylbereich umzusetzen. Dabei wird insbesondere auf Empfehlungen zur Gestaltung von Standards für Schutz, Versorgung, Partizipation und Übergangsgestaltung eingegangen.

Samstag 21.03.2026 16.00–16.45 Uhr

Trauma in women – neurobiological, and psychological perspectives

Jennifer Stevens

Emory University School of Medicine; Atlanta, USA

Women are estimated to bear twice the burden of posttraumatic stress disorder (PTSD) relative to men. Although this sex-based disparity has received consistent attention over the past several decades, several frameworks have highlighted that our field lacks empirical data on sex-specific contributors to PTSD risk. I will highlight several important known contributors at the levels of society, the environment, and psychological features, and then take a deep dive into new data showing sex-specific contributions of cyclical hormonal fluctuations, pregnancy, and perimenopause. I will provide examples that illustrate how fluctuations in ovarian hormones over the female lifespan contribute to patterns of brain function that increase PTSD risk, particularly in the domains of threat-related emotional responses and learning. These insights point to a multifactorial model of PTSD risk in women, shaped by intersecting social, psychological, and biological influences. The findings call for greater support for women's mental health, and opportunities for PTSD risk assessment and intervention in the context of reproductive healthcare.

Evidenzbasierte Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung – die neue S3-Leitlinie

Chair(s): Ingo Schäfer
Universität Hamburg, Deutschland

Rita Rosner
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Die neue S3-Leitlinie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wird im Frühjahr 2026 durch die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) publiziert. Die Leitlinie spiegelt das aktuelle Wissen zur psychotherapeutischen und pharmakologischen Behandlung der PTBS wider, zum Einsatz adjuvanter Interventionen und zu den besonderen Bedarfen spezieller Patient:innengruppen. In die Aktualisierung wurden neue Kapitel zu älteren Patient:innen, Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und Patient:innen mit Fluchthintergrund integriert. Weiter widmet sich ein eigener Abschnitt der Leitlinie der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit PTBS. Im Symposium wird die Leitlinie der Fachöffentlichkeit präsentiert und ihre Inhalte werden zur Diskussion gestellt. Im ersten Vortrag wird ein Überblick über den Überarbeitungsprozess der S3-Leitlinie PTBS gegeben. Dabei wird ein Schwerpunkt auf verschiedene Neuerungen der Leitlinie gelegt (Ingo Schäfer). Die Empfehlungen zur Diagnostik (Laura Nohr), Psychotherapie (Thomas Ehring) sowie zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Rita Rosner) werden ausführlich vorgestellt.

Beiträge des Symposiums

Überarbeitung der S3-Leitlinie PTBS: Was hat sich geändert?

Ingo Schäfer

Universität Hamburg, Deutschland

Thomas Ehring

Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Ulrich Frommberger

Eigene Praxis, Deutschland

Britta Jacobsen

Universität Hamburg, Deutschland

Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin, Deutschland

Astrid Lampe

Rehabilitationsklinik im Montafon; Schruns, Österreich

Kirsten Lehmann

Universität Hamburg, Deutschland

Cosima Leithner

Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Andreas Maercker

Universität Zürich, Schweiz

Paul Plener

Medizinische Universität Wien, Österreich

Rita Rosner, Bianca Schreyer

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Carsten Spitzer

Universitätsmedizin Rostock, Deutschland

Hintergrund: Die deutsche S3-Leitlinie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wurde 2019 unter Federführung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) verabschiedet und in den letzten zwei Jahren umfassend überarbeitet.

Methode: An der Aktualisierung waren 45 Fachgesellschaften und Institutionen beteiligt. In 11 Arbeitsgruppen wurden anhand systematischer Literaturrecherchen die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse gesichtet, die Evidenz nach der GRADE-Methodik aufbereitet und in insgesamt 66 Empfehlungen überführt.

Ergebnis: Neben der Aktualisierung bestehender Empfehlungen wurden neue Versorgungsaspekte aufgenommen und eigene Kapitel zur Behandlung älterer Menschen, zu Personen mit kognitiven Einschränkungen sowie zu geflüchteten Personen ergänzt.

Schlussfolgerung: Die überarbeitete Leitlinie bietet eine evidenzbasierte Grundlage für die klinische Praxis. Durch die Erweiterung um Versorgungsthemen und weitere vulnerable Patient:innengruppen leistet sie einen wichtigen Beitrag zu einer verbesserten und bedarfsgerechten Behandlung der PTBS.

Die aktuelle Revision der S3-Behandlungsleitlinie für PTBS: Die Diagnostik der (k)PTBS im Erwachsenenalter

Laura Nohr

Freie Universität Berlin, Deutschland

Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin, Deutschland

Niels Bergemann

Privatklinik Regena Bad Brückenau, Universität Trier, Deutschland

Markus Burgmer

LWL-Klinik und Universitätsklinikum Münster, Deutschland

Brigitte Lueger-Schuster

Universität Wien, Österreich

Heinrich Rau, Gerd D. Wilmund

Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Deutschland

Helen Niemeyer

Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Eine sorgfältige Diagnostik bildet den Ausgangspunkt für eine evidenzbasierte Behandlung. Mehr als 70 % der Menschen weltweit erleben mindestens ein potenziell traumatisches Erlebnis in ihrer Lebensgeschichte. Die 1-Monatsprävalenz der PTBS beträgt in Deutschland 1,5 % und der komplexen PTBS (kPTBS) 0,5 %. Daher ist der Einsatz geeigneter Diagnostikinstrumente mit ausreichender psychometrischer Güte zentral für die Diagnostik der (k)PTBS.

Methode: Entsprechend der Vorgaben der AWMF wurden klinische Fragen und PICO-Fragen entwickelt. Mithilfe der PICO-Fragen wurde systematisch nach relevanter Literatur gesucht und diese aufbereitet. Anhand von Primärevidenz und aggregierter Evidenz wurden Leitlinienempfehlungen von Expert:innen entwickelt und konsentiert.

Ergebnis: Bei jeder psychodiagnostischen Befund- und Anamneseerhebung soll erfasst werden, ob ein potenziell traumatisches Ereignis in der Lebensgeschichte erlebt wurde, damit sich ggf. eine differenzierte Traumaanamnese oder ein PTBS-Screening anschließen kann. Nach Möglichkeit soll sich bei Vorliegen eines potenziell traumatischen Ereignisses ein strukturiertes Interview (ITI; CAPS-5) oder ein Selbstberichtsinstrument eingesetzt werden (PCL-5, PDS-5, ITQ), um eine (k)PTBS zu diagnostizieren. Zur Erfassung der psychosozialen Funktionsfähigkeit sollten transdiagnostische Instrumente eingesetzt werden.

Schlussfolgerung: Zusätzliche in der Praxis bewährte Instrumente sollten für aktuelle Diagnosesysteme aktualisiert und für den deutschen Kontext psychometrisch validiert werden. Die Wahl und Anwendung der Instrumente kann auf die Bedarfe spezifischer Patient:innengruppen und Behandlungskontexte angepasst werden.

Psychotherapeutische Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung – aktuelle Empfehlungen der S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung

Thomas Ehring

Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Cosima Leithner

Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Markus Burgmer

LWL-Klinik und Universitätsklinikum Münster, Deutschland

Thomas Frodl

RWTH University Aachen; Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Deutschland

Britta Jacobsen, Kirsten Lehmann

Universität Hamburg, Deutschland

Verena Semmlinger

Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Bianca Schreyer

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Regina Steil

Goethe Universität Frankfurt, Deutschland

Lutz Wittmann

International Psychoanalytic University Berlin, Deutschland

Hintergrund: In der Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) spielt die Psychotherapie eine zentrale Rolle. Ein zentrales Merkmal zur Einteilung verschiedener vorliegender Behandlungsansätze ist dabei die Unterscheidung zwischen traumafokussierten Interventionen, bei denen der Schwerpunkt der Therapie auf der Auseinandersetzung mit den traumatischen Erlebnissen liegt, sowie nicht-traumafokussierten Interventionen. Im Rahmen der Aktualisierung der S3-Leitlinie PTBS wurde die aktuelle Evidenz zur Wirksamkeit von Psychotherapie für PTBS gesichtet.

Methode: Es wurden insgesamt acht Fragestellungen formuliert, zu denen mit Hilfe systematischer Literaturrecherchen einschlägige Metaanalysen sowie Primärstudien identifiziert und ausgewertet und mit GRADE bewertet wurden. Im Anschluss wurden Empfehlungen abgeleitet und im Rahmen eines nominalen Gruppenprozesses konsentiert.

Ergebnis: Zur Behandlung der PTBS bei Erwachsenen zeigt die traumafokussierte Psychotherapie im Einzelsetting die höchste Wirksamkeit und wird daher mit einem hohen Empfehlungsgrad in der Leitlinie empfohlen. Für eine generell notwendige vorausgehende Stabilisierungsphase vor einer traumafokussierten Therapie liegt derzeit für Erwachsene mit PTBS keine Evidenz vor. Die Psychotherapie kann neben dem traditionellen Setting auch als videogestützte Therapie sowie in höherer Sitzungsfrequenz angeboten werden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse bestätigen die Empfehlungen der früheren Version der S3-Leitlinie sowie aktueller internationaler Leitlinien. Es konnte jedoch nicht zu allen Fragestellungen ausreichende empirische Literatur gefunden werden, was einen weiter bestehenden dringenden Forschungsbedarf deutlich macht.

Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen – aktuelle Empfehlungen der S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung

Rita Rosner

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Cosima Leithner

Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Kirsten Lehman, Britta Jacobsen

Universität Hamburg, Deutschland

Anna Georg

Universität Tübingen, Deutschland

Paul Plener

Medizinische Universität Wien, Österreich

Cedric Sachser

Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland

Bianca Schreyer

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Hintergrund: Etwa 30 % bis 70 % der Kinder und Jugendlichen erleben mindestens ein potenziell traumatisches Ereignis. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist mit einer konditionalen Prävalenz von 16 % eine häufige Traumafolgestörung im Kindes- und Jugendalter. Bleibt diese unbehandelt, geht die PTBS mit höheren Psychopathologieraten einher, die bis ins Erwachsenenalter bestehen können.

Methode: Im Rahmen der Aktualisierung der S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung wurden insgesamt sechs Fragestellungen zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mittels Psychotherapie und Psychopharmaka zur Reduktion von PTB-Symptomen formuliert. Basierend auf diesen wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt und insgesamt 19 Reviews/Meta-Analysen und 8 Primärstudien eingeschlossen. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurde mit GRADE bewertet. Im Anschluss wurden Empfehlungen abgeleitet und im Rahmen eines nominalen Gruppenprozesses konsentiert.

Ergebnis: Für die Behandlung von Symptomen bei Kindern und Jugendlichen wird eine traumafokussierte Psychotherapie (TF-KVT oder EMDR) empfohlen. Die umfassendste Evidenz liegt dabei für das Manual TF-KVT nach Cohen et al. vor. Der Einbezug von Bezugspersonen wird empfohlen. Bei Vorliegen einer komplexen PTBS sollte ebenso eine traumafokussierte Psychotherapie erfolgen. Der Einsatz von Psychopharmaka ist nicht zu empfehlen. Neben den Empfehlungen der neuen S3-Leitlinie werden auch die zugrundeliegende Evidenz und die zentralen Diskussionspunkte präsentiert.

Schlussfolgerung: Insgesamt bestätigen sich die Empfehlungen internationaler Leitlinien.

Besonderheiten der Komplexen PTBS (K-PTBS) im Hinblick auf Diagnostik und Behandlung unter Berücksichtigung kultureller Faktoren

Chair(s): **Meike Müller Engelmann**
Medical School Hamburg, Deutschland

Ulrich Schnyder
Universität Zürich, Schweiz

Dieses Symposium findet in Zusammenarbeit mit der Global Collaboration on Traumatic Stress (GCTS) statt. Es hat das Ziel unterschiedliche Aspekte der Komplexen PTBS zu beleuchten.

Im Rahmen des ersten Vortags stellt Eva Heim eine Adaptation des International Trauma Interview (ITI), das die Symptome der K-PTBS gemäß ICD-11 erfasst, für geflüchtete Menschen vor. Der zweite Vortrag (Rahel Bachem) befasst sich mit kulturspezifischen Besonderheiten komplexer Traumafolgestörungen in der Schweiz. Basierend auf Fokusgruppeninterviews wurde in diesem Zusammenhang ein Messinstrument entwickelt, mit dem diese Besonderheiten abgebildet werden können. Der letzte Vortrag schlägt einen Bogen zur Behandlung. Meike Müller-Engelmann stellt eine Studie vor, in der Opfer interpersoneller Gewalt mit einer Kombination aus kognitiven Interventionen und Metta-Meditationen behandelt wurde, um Schuld- und Schamgefühle zu reduzieren.

Das Symposium schließt mit einem Einblick in die Arbeit der GCTS (Ulrich Schnyder) im Hinblick auf die K-PTBS allgemein, sowie Aktivitäten zur Berücksichtigung interkultureller Faktoren bei der Diagnostik und der Behandlung der K-PTBS.

Beiträge des Symposiums

Das Sozio-Kulturelle und Strukturelle Addendum (SCSA) zum International Trauma Interview (ITI): Entwicklung und Pilotprojekt

Eva Heim, Marion Bovey, Nadine Hosny, Kristina Wirth
Universität de Lausanne, Schweiz

Hintergrund: Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) ist eine neue ICD-11-Diagnose, für deren Erfassung das International Trauma Interview (ITI) entwickelt wurde. Geflüchtete zeigen aufgrund wiederholter Traumatisierungen besonders hohe KPTBS-Raten, die durch sogenannte post-migration living difficulties (PMLD) weiter verstärkt werden. Zudem weisen qualitative Studien aus verschiedenen Regionen auf kulturelle Unterschiede in der Symptommanifestation hin.

Methode: In dieser Studie wurde ein sozio-kulturelles und strukturelles Addendum (SCSA) zum ITI entwickelt und mit 22 Geflüchteten pilotiert. Das Addendum umfasst (a) die subjektiven Krankheits- und Erklärungsmodelle der Patientinnen, (b) kulturell saliente Symptome, (c) Fragen zu kulturellen Normen für die Bewertung der Symptomschwere, sowie (d) Bezug zwischen PMLD und KPTBS-Symptomen. Qualitative Interviews mit Therapeut:innen, Patient:innen und Übersetzer:innen wurden durchgeführt, um Akzeptanz und klinische Nützlichkeit zu prüfen.

Ergebnis: Das Addendum wurde von den Befragten als klinisch relevant und nützlich eingeschätzt. Die Patient:innen empfanden die Kontextualisierung ihrer Symptome als hilfreich und berichteten, sich besser verstanden zu fühlen. Das SCSA verlängerte den Diagnoseprozess deutlich, und die Unterscheidung zwischen trauma- und PMLD-bedingten Symptomen blieb herausfordernd. Die Resultate zeigten auch den Bedarf an Schulung für Therapeut:innen.

Schlussfolgerung: Die Pilotstudie liefert erste Hinweise auf eine hohe Akzeptanz und klinische Nützlichkeit des kulturellen und strukturellen ITI-Addendums. Eine weiterführende klinische Studie läuft bereits.

Funktionieren und Leisten trotz komplexer PTBS: Traumafolgen vor dem Hintergrund Schweizer Wertorientierungen

Rahel Bachem

Universität Zürich; Ostschweizer Fachhochschule, Schweiz

David Eberle, Karin Schraner, Amelie Mazza, Andreas Maercker

Universität Zürich, Schweiz

Hintergrund: Kulturelle Wertorientierungen prägen wie posttraumatisches Leiden nach interpersoneller Gewalt erlebt und ausgedrückt wird. Ziel dieser Studie war es, kulturspezifische Ausdrucksformen komplexer Traumafolgen zu erfassen, die validierte Diagnosen wie Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und komplexe PTBS einschließen, jedoch auch darüber hinausgehen können.

Methode: Es wurden fünf halbstrukturierte Fokusgruppeninterviews mit erfahrenen Traumatherapeut:innen (N=8) und Schweizer Traumaüberlebenden (N=7) durchgeführt. Der semi-strukturierte Interviewleitfaden explorierte Bereiche posttraumatischer Veränderungen (z.B. Emotionen, Kognitionen, Weltanschauungen, Beziehungen, Körperbezogene Erfahrungen) und deren möglichen Zusammenhang mit kulturellen Wertorientierungen der Schweiz. Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnis: Aus den Analysen entstand das 57-Item »Swiss Cultural Scripts of Trauma Inventory«, das viele der interkulturell validierten Symptome der komplexen PTBS widerspiegelt (z.B. Selbstabwertung, Emotionsregulationsprobleme). Andere posttraumatische Veränderungen (z.B. Drang zu funktionieren und zu leisten, Leiden zu verbergen) könnten jedoch verstärkt mit kulturspezifischen Wertorientierungen zusammenhängen. Schweizer Wertorientierungen, die als besonders relevant für Traumafolgen wahrgenommen wurden, schlossen Konformität (z.B. soziale Rollenkonformität),

Leistung (z.B. Gesellschaftstauglichkeit durch Leistungs- und Arbeitsfähigkeit) und Individualismus (z.B. Verantwortlichkeit hauptsächlich für sich selbst und Nahestehende) ein.

Schlussfolgerung: Das Verständnis komplexer Traumafolgen erfordert die Einbettung in den kulturellen Kontext. Kultursensible Ansätze können dazu beitragen, verzögertes Hilfesuchverhalten zu verringern und die Versorgung von Überlebenden interpersoneller Gewalt zu verbessern.

K-METTA (Kognitive Techniken und Metta-Meditationen) zur Reduktion der PTBS sowie traumabezogener Schuld- und Schamgefühle nach interpersonellen Gewalterfahrungen

Meike Müller-Engelmann, Corinna Schreiber
Medical School Hamburg, Deutschland

Stella Kümmerle
Goethe Universität Frankfurt, Deutschland

Hintergrund: Schuld- und Schamgefühle spielen besonders häufig bei Opfern interpersoneller Gewalterfahrungen, wie sie der K-PTBS meist zu Grund liegen, eine große Rolle. K-Metta ist eine Intervention, die kognitive Techniken und Liebende-Güte Meditationen kombiniert. Diese Intervention hat sich als vielversprechend zur Reduktion der Symptome der PTBS sowie traumabezogener Schuld- und Schamgefühle erwiesen.

Methode: Im Rahmen eines Prä-Post-Designs wurden 25 Patient:innen mit einer PTBS nach interpersonellen Gewalterfahrungen mit K-Metta behandelt. Dabei wurde die Wirksamkeit der Intervention auf die PTBS-Symptome sowie Schuld- und Schamgefühle untersucht. Ein zusätzlicher Fokus war die Berücksichtigung von Risikofaktoren, wie dem Alter bei der Traumatisierung, der Dauer des Indextraumas und der Chronifizierung der PTBS für den Behandlungserfolg.

Ergebnis: Es zeigten sich starke Reduktionen der PTBS-Symptome sowie der Schuld- und Schamgefühle. Das Lebensalter bei der Traumatisierung, die Dauer des Indextraumas und die Chronizität der PTBS-Symptome beeinflussten den Behandlungserfolg nicht.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse stützen Vorbefunde in Bezug auf die Wirksamkeit von K-Metta. K-Metta kann dazu beitragen, die Diversität von PTBS-Behandlungen und damit die Möglichkeit, das Behandlungsverfahren in Abhängigkeit von den Präferenzen des:der Betroffenen sowie der jeweils vorliegenden Symptomatik zu wählen, vergrößern.

Diskriminierungserleben bei Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung – Ergebnisse aus der Wissenschaft und Ansätze für die Praxis

*Chair(s): Alexandra Liedl
centra Hamburg, Deutschland*

Britta Dumser
Refugio München

Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen stellen für geflüchtete und migrierte Menschen gravierende Herausforderungen dar, die weitreichende Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit haben können. Häufig erleben diese Personen Vorurteile, Abwertung und soziale Isolation, die das Gefühl der Zugehörigkeit untergraben.

Im Symposium werden Studien zum Zusammenhang von Diskriminierungserfahrungen und Psychopathologie bei Menschen mit Flucht- und Migrationsgeschichte vorgestellt sowie praxisrelevante Ansätze zum Umgang damit diskutiert.

Vortrag 1 beleuchtet die Bedeutung von Diskriminierungserfahrungen und Akkulturation für psychische und somatische Beschwerden bei Menschen mit afghanischer und irakischer Nationalität in Leipzig anhand einer Fragebogenuntersuchung. In Vortrag 2 werden Ergebnisse einer Studie zu Diskriminierungserfahrungen im Therapiekontext bei traumatisierten Geflüchteten in München vorgestellt. Der Schwerpunkt liegt auf dem Zusammenhang von Diskriminierung mit Psychopathologie, Relevanz und subjektivem Erleben im Behandlungsverlauf. Vortrag 3 stellt einen Ansatz vor, um Diskriminierungserfahrung von Menschen mit Fluchterfahrung in der gesundheitlichen Versorgung entgegenzuwirken. Dabei wird ein strukturiertes Vorgehen zur Früherkennung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter in Hamburg vorgestellt. Vortrag 4 liefert Ideen zum Umgang mit Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen in der psychotherapeutischen Praxis mit geflüchteten Menschen. Gemeinsam verdeutlichen die Vorträge die komplexen Zusammenhänge von Diskriminierungserfahrungen, Psychopathologie und Integration und zeigen Ansätze und Chancen auf, diese bei Ankunft in Deutschland und in der psychotherapeutischen Behandlung zu berücksichtigen.

Beiträge des Symposiums

Die Bedeutung von Diskriminierungserfahrungen und Akkulturation für psychische und somatische Beschwerden: Fragebogenuntersuchung bei Menschen mit afghanischer und irakischer Nationalität in Leipzig

Kim Schönenberg

Universität Leipzig, Deutschland

Maïke Garbade

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Katharina Beck

Ruhr University Bochum, Deutschland

Jenny Eglinsky, Jacob Segler

Universität Bamberg, Deutschland

Katja Seitz

Universität Heidelberg, Deutschland

Freya Specht

Zentrum Überleben Berlin, Deutschland

Emilia Wittek

Medical School Berlin, Deutschland

Ingo Schäfer

Universität Hamburg; centra Hamburg, Deutschland

Yuriy Nesterko

Zentrum Überleben Berlin, Universität Leipzig, Deutschland

Heide Glaesmer

Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Migrant:innen sind häufig von Diskriminierung betroffen. Diskriminierungserfahrungen können die psychische Belastung erhöhen. Gleichzeitig stehen Migrant:innen vor der Herausforderung, einen Akkulturationsprozess an die Lebensbedingungen im Ankunftsland zu vollziehen.

Methode: In der vorliegenden Studie werden erstmalig die psychische und somatische Belastung bei N=106 Afghan:innen und Iraker:innen (M=37.25 Jahre, SD=13.29 Jahre) mit persönlicher Einwanderungsgeschichte nach Deutschland sowie deren Zusammenhänge mit Diskriminierungserfahrungen und den verwendeten Akkulturationsstilen (nach Berry, 1997) beschrieben.

Ergebnis: In vier linearen Regressionsmodellen zur Vorhersage der psychischen und somatischen Symptome sind Diskriminierungserfahrungen mit einem höheren Ausmaß aller untersuchten psychischen Beschwerden assoziiert, zeigen jedoch keinen Zusammenhang mit somatischen Symptomen. Der Akkulturationsstil Assimilation war im Vergleich zur Integration mit einer höheren psychischen und somatischen Belastung assoziiert.

Schlussfolgerung: Insgesamt erweisen sich die afghanischen und irakischen Migrant:innen als hoch belastet, wobei sowohl Diskriminierungserfahrungen als auch die Zurückweisung der eigenen Herkunftskultur mit einer schlechteren psychischen Gesundheit assoziiert sind. Klinische Interventio-

nen bei Migrant:innen sollten Diskriminierungserfahrungen und Akkulturation miteinbeziehen. Durch die Stärkung von Offenheit und Toleranz in der Aufnahmegesellschaft sowie der Partizipation von Migrant:innen kann die psychische Gesundheit von Migrant:innen langfristig gefördert werden.

Diskriminierungserfahrungen im Therapiekontext bei traumatisierten Geflüchteten: Zusammenhang mit Psychopathologie, Relevanz und subjektives Erleben im Behandlungsverlauf

Irem Basay, Marouane Mahmoudi

Refugio München, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Theresa Koch, Britta Dumser

Refugio München, Deutschland

Hintergrund: Geflüchtete mit Traumaerfahrungen sind einem erhöhten Risiko für psychische Störungen und zugleich Diskriminierung ausgesetzt. Obwohl die negativen Auswirkungen von Diskriminierung auf die psychische Gesundheit und der enge Zusammenhang mit Traumatisierung bekannt sind, bleiben wichtige Zusammenhänge sowie deren Rolle und hilfreiche Unterstützungsansätze im Behandlungssetting unzureichend erforscht.

Methode: In einer ersten querschnittlichen Studie wurden Daten aus standardisierter klinischer Diagnostik von behandlungsaufsuchenden Geflüchteten in Deutschland (N=58) analysiert. Ergänzend wird eine zweite Substudie im Mixed-Methods-Design durchgeführt, die longitudinale Daten zur Diskriminierungserfahrung im Behandlungssetting sowie qualitative Interviews mit Patient:innen umfasst.

Ergebnis: 44,8% der Teilnehmenden berichteten mindestens wöchentliche Diskriminierungserfahrungen, v. a. in öffentlichen Einrichtungen. Längere Aufenthaltsdauer war ein signifikanter Prädiktor ($p = .042$) für wahrgenommene Diskriminierung. PTBS-Symptombelastung und Bildungsstand zeigten keinen Zusammenhang. Die Ergebnisse der quantitativen Verlaufsauswertung sowie der qualitativen Interviews stehen noch aus.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz der Thematik im Behandlungskontext. Sie unterstreichen die Dringlichkeit gezielter Sensibilisierung von Fachkräften sowie die Notwendigkeit weiterer Forschung zu als hilfreich erlebten Rahmenbedingungen und gezielten Unterstützungsangeboten im Verlauf einer (Trauma-)Behandlung.

Diskriminierungserfahrung von Menschen mit Fluchterfahrung in der gesundheitlichen Versorgung: Früherkennung besonders Schutzbedürftiger als erste Gegenmaßnahme

Alexandra Liedl, Julia Fischer-Ortman, Kirstin Schwarz-Klatt, Claudia Oelrich
centra Hamburg, Deutschland

Ingo Schäfer
Universität Hamburg; centra Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Laut dem Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor-Bericht 2023 gibt es in Deutschland im Bereich der Gesundheitsversorgung erhebliche Erfahrungen mit Diskriminierung. Insbesondere Menschen, die auf therapeutische Versorgung angewiesen sind – etwa schwer traumatisierte Personen mit Fluchterfahrung – haben in der Regel keinen oder nur einen erheblich verzögerten Zugang zu angemessener Behandlung.

Methode: Um sicherzustellen, dass eine angemessene Versorgung gewährleistet ist, müssen geflüchtete Menschen mit besonderen Schutzbedarfen – darunter auch solche mit psychischen Erkrankungen – frühzeitig identifiziert werden. Der Beitrag stellt die Entwicklung und erste Implementierung eines systematischen Screenings in Erstaufnahmeeinrichtungen in Hamburg vor, um besonders schutzbedürftige Menschen mit Fluchterfahrung zu identifizieren.

Ergebnis: Um Diskriminierung im Gesundheitswesen zu bekämpfen, ist die Bestimmung von spezifischen Schutzbedarfen ein erster wesentlicher Schritt. Um eine angemessene Versorgung sicherzustellen, ist es jedoch mindestens ebenso wichtig, geeignete Anlaufstellen für Betroffene bereitzustellen und zu sichern sowie ein Netzwerk von Akteur:innen aufzubauen.

Schlussfolgerung: Abschließend lässt sich feststellen: Früherkennung als erste Gegenmaßnahme ist essenziell, um Diskriminierungserfahrungen in der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten zu reduzieren. Systematische Schutzmechanismen, kultursensible Kommunikation und gleichberechtigter Zugang zu Hilfesystemen können mittel- und langfristig auch die Integration verbessern.

Position beziehen – der Umgang mit Rassismuserfahrungen in der psychotherapeutischen Praxis

Barbara Abdallah-Steinkopff
Refugio München, Deutschland

Hintergrund: Rassismus wird in der psychotherapeutischen Versorgung nach wie vor unzureichend berücksichtigt, obwohl gesundheitliche Konsequenzen nachgewiesen sind. Menschen mit Fluchterfahrung erleben Diskriminierung sowohl im Alltag als auch in Form von strukturellem Rassismus – etwa in Behörden, im Gesundheitswesen oder im öffentlichen Raum. Der Zugang zur Psychotherapie bleibt ihnen dadurch oft verwehrt. Viele berichten, dass ihre Rassismuserfahrungen in der Therapie nicht ernst genommen werden. Dies kann dazu führen, dass notwendige Behandlungen vermieden oder aufgeschoben werden – mit ernsthaften gesundheitlichen Folgen.

Methode: Ausgehend von praktischen Erfahrungen werden Wege aufgezeigt, wie Patient:innen mit Fluchterfahrung rassismussensibel psychotherapeutisch unterstützt werden können. Ein theoretischer Einstieg sowie ein Überblick über relevante psychologische Konzepte schaffen die fachliche Grundlage. Darauf aufbauend wird ein konkreter Ansatz für eine rassismussensible Psychotherapie vorgestellt – mit klaren therapeutischen Zielen und ausgewählten Methoden. Zentrale Voraussetzung ist eine therapeutische Haltung, die Rassismus als reale psychische Belastung anerkennt und professionell damit umgeht.

Ergebnis: Rassismus ist entsprechend dem Rassismusmonitor in Deutschland Realität. Weder das Studium noch die Ausbildung für Psycholog:innen integriert diese Tatsache in die inhaltliche Gestaltung ihrer Curricula. Die Psychotherapeut:innen sind dementsprechend nicht gut auf die Thematik im psychotherapeutischen Prozess vorbereitet.

Schlussfolgerung: Eine fachlich fundierte psychotherapeutische Versorgung erfordert einen grundlegenden Perspektivwechsel: hin zu einer beruflichen Haltung, die Rassismus als belastende Realität ernst nimmt, die im Studium und in der Ausbildung verankert ist, die zur kontinuierlichen Selbstreflexion einlädt und rassismussensible Kompetenz als festen Bestandteil professionellen Handelns versteht.

■ Psychosomatische Aspekte der ■ Traumatisierung – Ergebnisse ■ repräsentativer Umfragen

Chair(s): Astrid Lampe

Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research St. Pölten, Österreich

Johannes Kruse

Justus Liebig Universität Gießen, Deutschland

Kindliche Missbrauchserfahrungen sind Risikofaktoren für die körperliche und psychische Gesundheit. In diesem Symposium werden aktuelle Ergebnisse repräsentativer Bevölkerungsumfragen dargestellt, die den Zusammenhang von kindlichen Missbrauchserfahrungen, dissoziativen Symptomen und der körperlichen und psychischen Gesundheit im Erwachsenenalter untersuchen.

Beiträge des Symposiums

Nicht nur im Kopf: Symptome der Depersonalisation und Derealisation als Risikofaktoren für körperliche Erkrankungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung

Christina Kirchhoff

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

David Riedl

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich; Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien, Österreich

Hanna Kampling

Justus Liebig Universität Gießen, Deutschland

Tobias Nolte

Anna Freud, London, UK; Research Department for Clinical, Educational and Health Psychology, UCL, London, UK

Johannes Kruse

Justus Liebig Universität Gießen, Germany; Universität Marburg, Deutschland

Samuel Eke

Universität Innsbruck, Österreich

Cedric Sachser

Universität Ulm Ulm, Deutschland

Jörg M. Fegert, Vera Clemens

Universität Ulm; German Center for Mental Health (DZPG), Deutschland

Elmar Brähler

Johannes Gutenberg-Universität, Mainz; Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland

Vincent Grote

Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien, Österreich

Astrid Lampe

Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien; Rehabilitation Montafon, Schruns, Österreich

Hintergrund: Depersonalisation und Derealisation (DP) sind dissoziative Symptome, die eng mit verschiedenen psychischen Störungen assoziiert sind. Ihr Zusammenhang mit körperlicher Gesundheit sowie epistemischem Vertrauen ist bislang nur unzureichend untersucht.

Methode: 2318 Personen aus der deutschen Allgemeinbevölkerung füllten standardisierte Selbstbeurteilungsinstrumente zur Erfassung von DP (DSS), belastenden Kindheitserfahrungen (ICAST-R), epistemischem Vertrauen (ETMCQ), sowie körperlichen und psychischen Erkrankungen aus. Der Zusammenhang von DP auf die körperliche Gesundheit wurde unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren durch schrittweise logistische und lineare Regressionsanalysen untersucht.

Ergebnis: Etwa 12% der Stichprobe gaben klinisch bedeutsame DP-Symptome an sowie eine signifikant höhere Belastung durch körperliche Erkrankungen (OR=1,96; 95%-KI: 1,42–2,71; $p < .001$), auch nach Kontrolle von belastenden Kindheitserfahrungen, psychiatrischen Komorbiditäten und soziodemografischen Variablen. Das Vorliegen von DP erhöhte die Wahrscheinlichkeit körperlicher Erkrankungen bei Personen mit belastenden Kindheitserfahrungen um das 3,5-Fache (95%-KI: 2,27–

5,29; $p < .001$) und bei Personen mit psychiatrischen Störungen um das 2,1-Fache (95 %-KI: 1,24–3,38; $p = .005$). Die Schwere der DP war zudem signifikant mit geringerem epistemischem Vertrauen sowie stärkerem Misstrauen und erhöhter Leichtgläubigkeit korreliert (alle $p < .001$).

Schlussfolgerung: DP-Symptome stellen einen unabhängigen Risikofaktor für körperliche Gesundheitsprobleme dar und sind stark mit Störungen im epistemischen Vertrauen assoziiert.

Die somatische Belastungsstörung im Zusammenhang mit Persönlichkeitsfunktionen, epistemischem Vertrauen und Erfahrungen von Missbrauch in der Kindheit: Eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe

Hanna Kampling

Justus Liebig Universität Gießen, Germany

David Riedl

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich; Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien, Österreich

Astrid Lampe

Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien; Rehabilitation Montafon, Schruns, Österreich

Tobias Nolte

Anna Freud, London, UK; Research Department for Clinical, Educational and Health Psychology, UCL, London, UK

Elmar Brähler

Johannes Gutenberg-Universität, Mainz; Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland

Mareike Ernst

Universität Klagenfurt, Klagenfurt am Wörthersee, Österreich

Jörg M. Fegert

Universität Ulm; German Center for Mental Health (DZPG), Deutschland

Tobias Geisel

Universität Marburg, Deutschland

Nora Hettich-Damm, Lina Krakau

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Sandra Zara

Justus Liebig Universität Gießen, Deutschland

Johannes Kruse

Justus Liebig Universität Gießen, Deutschland; Universität Marburg, Deutschland

Hintergrund: Aktuelle Forschung adressiert vermehrt die komplexen Zusammenhänge zwischen der somatischen Belastungsstörung (SSD) und kindlichen Missbrauchserfahrungen. Die Bedeutung von Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsfunktionen und des epistemischen Vertrauens als zugrundeliegende Mechanismen verbleiben jedoch unklar.

Methode: Basierend auf repräsentativen Bevölkerungsdaten ($N = 2436$) wurde mittels Strukturgleichungsmodellen (SEM) der medierende Effekt der Persönlichkeitsfunktionen (OPD-SQS) und des epistemischen Vertrauens (ETMCQ) im Zusammenhang zwischen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit (ICAST-R) und der Belastung durch somatische Symptome (Kriterium A: SSS-8; Kriterium B: SSD-12) untersucht.

Ergebnis: 6,8% erfüllten die Kriterien einer SSD und 33,2% berichteten mindestens eine Form von Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, mit einer signifikant höheren Prävalenz in der SSD-Gruppe im Vergleich zur restlichen Stichprobe (53,6% vs. 31,7%; $\chi^2 = 33.44$, $p < .001$). Missbrauchserfahrungen waren signifikant mit der Belastung durch somatische Symptome assoziiert (Kriterium A: $\beta = .23$, 95%-KI: .19-.27, $p < .001$; Kriterium B: $\beta = .24$, 95%-KI: .20-.28, $p < .001$) und erklärten 6 bzw. 5% der Varianz. Die Hinzunahme der Persönlichkeitsfunktionen als Mediator dieser Zusammenhänge erhöhten die Varianzaufklärung für sowohl Kriterium A als auch B auf je 31%. Die Hinzunahme des epistemischen Vertrauens als Prädiktor erhöhte die Varianzaufklärung der Persönlichkeitsfunktionen von 15 auf 36%.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse legen nahe, dass Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsfunktionen in engem Zusammenhang mit der somatischen Belastungsstörung stehen und an deren Entwicklung beteiligt sein könnten.

Geschlechtsspezifische Zusammenhänge zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und schizotypischen Merkmalen – eine Beobachtungsstudie an gesunden jungen Erwachsenen

Christina Kirchhoff

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Samuel Robin

Université du Luxembourg, Luxemburg

David Riedl

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich; Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien, Österreich

Samuel Eke

Universität Innsbruck, Österreich

Katharina Hüfner

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Gabrielle Scantamburlo

University of Liege, Belgien

Felix Scholte

Service de Neuroanatomie, University of Liege, Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Belgien

Marius Brandenburg, Anna Steiner, Noemi Dannecker, Werner Surbeck

Psychiatric Hospital, University of Zurich, Schweiz

Philipp Homan

Psychiatric Hospital, University of Zurich; University of Zurich and ETH Zurich, Schweiz

Hintergrund: Schizotypie ist ein multidimensionales Persönlichkeitskonstrukt, das mit belastenden Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences, ACEs) mit schizotypischen Merkmalen assoziiert ist, wobei die Rolle geschlechtsspezifischer Unterschiede noch unklar ist.

Methode: Anhand der Daten von $n = 1059$ jungen Erwachsenen, die im Zuge der VELAS-Studie in Zürich den Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), das Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE) sowie die Multidimensional Schizotypy Scale (MSS) ausgefüllt haben, wurden

geschlechtsspezifische Unterschiede im Zusammenhang zwischen ACEs und schizotypen Merkmalen mittels linearer Regressionsmodelle und logarithmierten Pfadanalysen untersucht.

Ergebnis: Initiale Regressionsanalysen zeigten, dass emotionale Misshandlung sowie emotionale und physische Vernachlässigung bei Männern stärker mit den Gesamtwerten der MSS und O-LIFE assoziiert waren als bei Frauen. In der logarithmierten Pfadanalyse, die die gleichzeitige Interdependenz der ACEs berücksichtigt, zeigten sich jedoch keine signifikanten Geschlechtereffekte. Die Verwendung eines zweidimensionalen Ansatzes, der ACEs in »Misshandlung« und »Vernachlässigung« unterteilt, zeigte sich ein geschlechtsspezifischer Effekt, wobei Deprivation bei Männern stärker mit dem O-LIFE-Gesamtscore verbunden war als bei Frauen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten auf eine mögliche geschlechtsspezifische Vulnerabilität gegenüber Vernachlässigung hin und unterstreichen die Bedeutung der kumulativen und interaktiven Effekte von Kindheitstraumatisierungen bei der Untersuchung schizotypischer Merkmale. Für Prävention und Intervention sind differenzierte Analysemethoden erforderlich, um komplexe Risikoprofile abzubilden.

Von Clustern zu Symptomnetzwerken: Die Psychopathologische Struktur traumatischer Erlebnisse

Samuel Eke

Universität Innsbruck, Österreich

Christina Kirchhoff

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Astrid Lampe

Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien; Rehabilitation Montafon, Schruns, Österreich

Hanna Kampling

Justus Liebig Universität Gießen, Germany

Tobias Nolte

Anna Freud, London, UK; Research Department for Clinical, Educational and Health Psychology, UCL, London, UK

Johannes Kruse

Justus Liebig Universität Gießen, Deutschland; Universität Marburg, Deutschland

Cedric Sachser

Universität Ulm Ulm, Deutschland

Jörg M. Fegert

Universität Ulm; German Center for Mental Health (DZPG), Deutschland

Vera Clemens

Universität Ulm; German Center for Mental Health (DZPG), Deutschland

Elmar Brähler

Johannes Gutenberg-Universität, Mainz; Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland

Vincent Grote

Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien, Austria

David Riedl

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich; Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien, Österreich

Hintergrund: Traumatische Erfahrungen sind vielfältig, unterscheiden sich nach Alter des Auftretens sowie nach Art, Schwere und Kombination der Belastungen. Um diese Heterogenität abzubilden, wurden Daten aus der deutschen Allgemeinbevölkerung mittels Netzwerkanalysen ausgewertet.

Methode: Kindliche Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen wurden altersbezogen in Distanzmatrizen überführt, mit UMAP und hierarchischem Clustering gruppiert und anschließend als partielle Korrelationsnetze modelliert (Graphical Lasso). Zentrale Netzwerkmetriken wurden gebootstrapped und Gruppenunterschiede statistisch geprüft.

Ergebnis: In der Analyse von Daten aus $n=2318$ Personen zeigten sich neun stabile Traumacluster, die zwischen keiner Traumatisierung und Polytraumatisierung variierten. In hochbelasteten Gruppen standen selbstbezogene und interpersonelle Dimensionen im Zentrum: Besonders wichtig waren die Selbstwahrnehmung und die Kontaktgestaltung (OPD-SFK; Stärke: 1.52–3.20). Zudem spielte epistemisches Vertrauen eine Schlüsselrolle, wobei vor allem das epistemische Misstrauen in stark belasteten Clustern hoch ausgeprägt war ($M=2,34$), während das epistemische Vertrauen kaum Einfluss hatte ($M=-0,06$). In Polytrauma-Clustern dominierten zusätzlich die Dimensionen der komplexen PTBS (Affektregulation, Selbstkonzept, Beziehungen) mit Stärken bis zu $M=3.36$.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse liefern eine bevölkerungsbasierte und stabile Taxonomie von Traumaprofilen. Die Kombination aus wassersteinbasiertem Profiling, regulierten partiellen Korrelationsnetzen und bootstrapgestützter Inferenz ermöglicht klinisch relevante Einblicke in zentrale sowie brückenbildende Symptome. Künftige Studien sollten Längsschnittdaten berücksichtigen, um hypothesengeleitete Mechanismen zwischen den Domänen kausal zu prüfen.

(Un)gleichheit und FAIRness in der Psychotraumatologie: Geschlechtersensible und intersektionale Perspektiven

Chairs(s): Stephanie Haering
Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Caroline Meyer
Freie Universität Berlin, Deutschland

Das vorliegende Symposium beleuchtet geschlechter- und diversitätssensible Themen der Psychotraumatologie, die bislang tabuisiert und/oder unzureichend beachtet wurden. Die Beiträge nutzen Methoden wie Beobachtungsstudien, RCTs, Metaanalysen sowie konzeptuelle Analysen inklusive forschungspraktischem Tutorial. Beitrag 1 (Elisabeth Conrad) beleuchtet Stigmatisierung im Kontext eines Schwangerschaftsabbruchs und untersucht Zusammenhänge mit der Abbrucherfahrung sowie assoziierten Stresssymptomen. Die Ergebnisse verweisen auf relevante Unterschiede für Personen mit frühkindlichen Traumatisierungen sowie niedrigerem sozioökonomischen Status. Beitrag 2 (Caroline Meyer) untersucht traumatische Erfahrungen im Kontext einer Geburt und inwiefern diese sich zwischen marginalisierten und nicht-marginalisierten Gruppen unterscheiden. Die Ergebnisse weisen auf eine hohe Prävalenz geburtsbezogener PTBS-Symptome bei gleichzeitigen Lücken in Diagnostik und Versorgung hin. Im Rahmen eines meta-analytischen Reviews zeigt Beitrag 3 (Josephine Dehnbestel) die Relevanz von Diskriminierungserfahrungen für die Psychotraumatologie auf: (Mehrfach-)Diskriminierung prädizierte depressive und PTBS-Symptome; doch trotz zunehmender Beachtung von Diskriminierung in der deutschen Forschungslandschaft bestehen auch weiterhin erhebliche Datenlücken. Beitrag 4 (Stephanie Häring) ordnet die vorherigen Beiträge in übergeordnete Evidenz zu diversitätsbezogenen Datenlücken ein, gibt einen Überblick über methodische und ethische Herausforderungen der geschlechter- und diversitätssensiblen Traumaforschung und zeigt forschungspraktisch auf, wie Wissenschaftler:innen dazu beitragen können, FAIRness in der Psychotraumatologie zu verbessern. Die Beiträge verdeutlichen die Notwendigkeit von sowie Ansätze zur Förderung einer geschlechtersensiblen und intersektionalen Psychotraumatologie.

Beiträge des Symposiums

Stresssymptome und Stigmatisierung nach einem Schwangerschaftsabbruch: Die Rolle von Kindheitstraumata

Elisabeth Conrad

Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Kindheitstraumata gelten als Risikofaktor für erhöhte Stressempfindlichkeit und psychische Belastung im Erwachsenenalter. Die Studie untersucht, ob Kindheitstraumata mit stärkerer Stigmatisierung und abbruchbezogenen Stresssymptomen zwölf Monate nach einem Schwangerschaftsabbruch assoziiert sind.

Methode: Im Rahmen der ELSA-Studie machten 79 Personen, die eine unbeabsichtigte Schwangerschaft durch einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch beendet hatten, zwölf Monate nach dem Abbruch Angaben zu Kindheitstraumata (CTQ), Stigmatisierungserfahrungen (ILAS), subjektiver Bewertung des Abbruchs und abbruchbezogenen Stresssymptomen (IES-R). Verglichen wurden 39 Personen ohne und 40 Personen mit Kindheitstraumata. Daten wurden mittels multiplen Regressionsanalysen, t-Tests, ANOVAs und Mediationsanalyse ausgewertet.

Ergebnis: Teilnehmende mit Kindheitstraumata berichteten stärkere Sorgen über Stigmatisierungserfahrungen. Das Ausmaß der abbruchbezogenen Stresssymptome war für die meisten Teilnehmenden gering. Stigmatisierung, ein niedrigeres Bildungsniveau sowie Kindheitstraumata erwiesen sich als signifikante Risikofaktoren für stärkere abbruchbezogene Stresssymptome. Außerdem zeigte sich, dass eine negativere subjektive Bewertung des Schwangerschaftsabbruchs den Zusammenhang zwischen Stigmatisierungserfahrungen und abbruchbezogenen Stresssymptomen teilweise medierte.

Schlussfolgerung: Mögliche psychische Belastungen nach einem Schwangerschaftsabbruch entstehen im Zusammenspiel individueller und sozialer Risikofaktoren. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Stigmatisierungserfahrungen, Kindheitstraumata und geringes Bildungsniveau zur Belastung beitragen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit entstigmatisierender Maßnahmen sowie traumasensibler, niedrigschwelliger Versorgungs- und Beratungsangebote im Kontext reproduktiver Gesundheitsversorgung.

Traumatische Erfahrungen im Kontext der Geburt: Ein unterschätztes Risiko in Forschung und Versorgung?

Caroline Meyer

Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Peripartalzeit gilt als besonders sensibel für die psychische Gesundheit von Frauen. Traumatische Erfahrungen im Rahmen der Geburt werden jedoch bislang in Forschung und Versorgung nicht systematisch erfasst. Eine PTBS-Symptomatik, die komorbid zu einer depressiven Sym-

ptomatik auftritt, kann die Belastung der betroffenen Mütter verstärken, die Interaktion mit dem Kind beeinträchtigen und Einfluss auf den Behandlungsverlauf haben. Ziel der Untersuchung ist es, die Häufigkeit traumatischer Geburtserfahrungen bei behandlingssuchenden Frauen mit depressiven Symptomen zu erfassen. Darüber hinaus wird geprüft, ob sich Unterschiede in der Häufigkeit von Geburtstraumata und PTBS-Symptomen zwischen marginalisierten und nicht marginalisierten Gruppen zeigen.

Methode: An einer randomisiert-kontrollierten Studie zur Wirksamkeit eines smartphonegestützten Unterstützungsprogramms nahmen 556 Mütter aus Deutschland mit einem erhöhten Depressionsrisiko teil. Erfasst wurden depressive Symptome, Symptome einer geburtsbezogenen PTBS sowie mögliche Risikofaktoren.

Ergebnis: Jede vierte Mutter mit depressiver Symptomatik zeigte zusätzlich Symptome einer geburtsbezogenen PTBS. Negative Geburtserfahrungen und Geburtskomplikationen standen in Zusammenhang mit der Schwere der PTBS-Symptomatik. Analysen zum Einfluss von Marginalisierungsstatus werden derzeit durchgeführt.

Schlussfolgerung: Ein vertieftes Verständnis der Rolle von Geburtserfahrungen für die psychische Gesundheit in der Postpartalzeit ist entscheidend, um wirksame Maßnahmen zu entwickeln und das Wohlbefinden von Müttern und Kindern nachhaltig zu fördern. Dies sollte in Diagnostik, Prävention und Behandlung berücksichtigt werden.

Diskriminierung und psychische Gesundheit in Deutschland: Zunehmende Beachtung, aber anhaltende Lücken

Josephine Dehnbostel

Humboldt Universität zu Berlin, Deutschland

Hintergrund: Diskriminierungserfahrungen aufgrund von (zugeschriebenen) Diversitätsmerkmalen wie Geschlecht, sexueller Orientierung oder Ethnizität können sich erheblich auf die psychische Gesundheit einer Person auswirken.

Methode: Diese metaanalytische Übersichtsarbeit untersuchte, wie verschiedene Formen der Diskriminierung in der deutschen Forschung zur psychischen Gesundheit berücksichtigt werden und analysierte den Zusammenhang zwischen wahrgenommener Diskriminierung und depressiven sowie posttraumatischen Stresssymptomen. Weiterhin wurden Geschlechterunterschiede in wahrgenommener (multipler) Diskriminierung untersucht.

Ergebnis: Über alle Studien hinweg ($i = 36$ Studien; $N = 45527$) wurden 71% der Personen als mehrfach marginalisiert eingestuft. Ein Drittel der Studien (33%) untersuchte mehr als eine Form von Diskriminierung ($Md = 1$, Range = 1–10). Diskriminierung war signifikant mit depressiven ($r = 0.26$, $p < 0.001$) und posttraumatischen Stresssymptomen ($r = 0.23$, $p < 0.01$) assoziiert. Subgruppenanalysen ergaben eine geringere Effektstärke für Diskriminierung aufgrund einer psychischen Erkrankung im Vergleich

zu anderen Formen der Diskriminierung. Es wurden keine Geschlechterunterschiede in wahrgenommener Diskriminierung identifiziert. Die Häufigkeit veröffentlichter Beiträge nahm in den letzten 20 Jahren zu ($b = 0.27$, $p < 0.001$), aber es bestehen weiterhin Datenlücken für mehrere Bevölkerungsgruppen, Diskriminierungsformen und validierte Messmethoden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse machen die dringliche Notwendigkeit einer verbesserten methodischen Erhebung, einer umfassenderen Integration (intersektionaler) diskriminierungsbezogener Aspekte in die deutschsprachige Psychotraumatologie sowie die zentrale Rolle gezielter Interventionen zur Reduktion von Diskriminierung und zur Behandlung ihrer psychischen Folgen deutlich.

FAIRness in der Psychotraumatologie: Chancen für einen Geschlechter- und Diversitätssensiblen Erkenntnisgewinn

Stephanie Haering

Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Hintergrund: Soziale Ungleichheiten im PTBS-Risiko sind gut belegt: Unterschiede finden sich z. B. entlang der Diversitätsdomänen Race, Class, Gender. Obwohl Informationen zu Geschlecht, sozio-ökonomischem Status, und in manchen Ländern auch Race seit Jahrzehnten standardmäßig erhoben werden, ist das Wissen über die Mechanismen, die den sozialen Ungleichheiten zugrunde liegenden, immer noch begrenzt. Die FAIR-Data-Prinzipien (findable, accessible, interoperable, reusable data) können helfen, bestehende Barrieren zu überwinden.

Methode: Das Potenzial der FAIR-Data-Prinzipien für die geschlechter- und diversitätssensible Traumaforschung sowie methodische und ethische Herausforderungen wurden analysiert.

Ergebnis: Es wurden fünf Wege identifiziert, durch die FAIR Data geschlechter- und diversitätssensible Forschung begünstigen kann: (1) FAIR Data kann die mangelnde Umsetzung von geschlechter- und diversitätssensiblen Reporting überwinden. (2) FAIR Data verbessert die Qualität und Robustheit geschlechter- und diversitätssensibler Forschung. (3) FAIR Data trägt zu einer nachhaltigeren geschlechter- und diversitätssensiblen Forschung bei. (4) FAIR Data hilft dabei, eine Evidenzlage für unterbeforschte marginalisierte Gruppen (z. B. Geschlechterminderheiten) zu schaffen. (5) FAIR Data \neq Open Data: Die Identität und Sicherheit von Teilnehmenden muss und kann mit FAIR Data geschützt werden. Konkrete Wege und Ressourcen zur Umsetzung von FAIR Data werden aufgezeigt.

Schlussfolgerung: Mit den FAIR-Data-Prinzipien können Forscher:innen dazu beitragen, Gleichberechtigung und FAIRness in der Psychotraumatologie zu verbessern.

Dissoziation als multidimensionales Phänomen: Aktuelle Forschungsergebnisse und Überlegungen für die Praxis

Chair(s): **Johannes Heekerens**

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, Deutschland

Sarah Danböck

Universität Mannheim

Das Symposium beleuchtet multidimensionale Aspekte von Dissoziation als transdiagnostisches Phänomen aus klinischer und empirischer Perspektive. Dr. Johannes Heekerens stellt aktuelle konzeptuelle Ansätze sowie Fragebögen zur Erfassung dissoziativer Phänomene vor. Drei deutschsprachige Instrumente werden hinsichtlich ihrer theoretischen Grundlagen und psychometrischen Qualität verglichen, um Stärken und Schwächen in unterschiedlichen Anwendungsbereichen herauszuarbeiten. Dr. Anne Felsenheimer widmet sich in ihrem Vortrag der multisensorischen Integration und autonomen Regulation bei Menschen mit Depersonalisations–Derealisationsstörung und Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS). Anhand visuell-taktiler Verzögerungen und Herzfrequenzmessungen werden veränderte Körperwahrnehmungen und autonome Muster aufgezeigt, die für die jeweiligen Störungsbilder charakteristisch sind. M.Sc. Wencke Donath untersucht die Selbstdiskontinuität bei Personen mit dissoziativer Identitätsstörung (DIS). Dabei werden autobiographisches Denken und die Kohärenz von Lebensnarrativen in verschiedenen Identitätszuständen mit Vergleichsgruppen gegenübergestellt. Die Ergebnisse weisen auf eine generell verminderte narrative Kohärenz bei DIS hin, ohne systematische Unterschiede zwischen Identitätszuständen. Abschließend thematisiert Dr. Sarah Danböck den Einsatz antidissoziativer Fertigkeiten zur Regulation akuter Depersonalisation und Derealisation bei Personen mit posttraumatischer Belastungsstörung und/oder BPS und präsentiert Ergebnisse einer Befragung von 323 Betroffenen sowie 130 Psychotherapeut:innen zur Wirksamkeit und Wirkweise von 60 verschiedenen antidissoziativen Fertigkeiten. Das Symposium gibt damit einen umfassenden Überblick über aktuelle theoretische und empirische Erkenntnisse der Dissoziationsforschung und deren Relevanz für die klinische Anwendung.

Beiträge des Symposiums

Was ist Dissoziation? Ein Vergleich aktueller konzeptueller Ansätze und Fragebögen in Klinik und Forschung

Johannes Heekerens

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, Deutschland

Hintergrund: Dissoziation wird allgemein als ein Zustand der Unterbrechung oder Diskontinuität in der normalen Integration einer oder mehrerer mentaler Funktionen definiert. Es besteht weitgehend Konsens, dass Dissoziation ein multidimensionales Phänomen darstellt, das in unterschiedlichen klinischen Populationen auftritt. In diesem Vortrag werden verschiedene Ansätze diskutiert und miteinander verglichen, die darauf abzielen, dissoziative Erlebnisse zu strukturieren und mittels Fragebögen erfassbar zu machen.

Methode: Verglichen werden drei aktuelle Fragebögen zur Erfassung multidimensionaler Dissoziationskonstrukte: die Dissociative Symptoms Scale (DSS), die Černis Felt Sense of Anomaly (ČEFS) Scale und der Stanford Multifaceted Dissociation Questionnaire (SMDQ). Der Vergleich basiert sowohl auf den unterschiedlichen konzeptuellen Ansätzen dieser Instrumente als auch auf Daten zur psychometrischen Qualität ihrer deutschen Versionen.

Ergebnis: Daten zu allen drei Fragebögen stützen die Konzeptualisierung von Dissoziation als multidimensionales Konstrukt, das verschiedene Facetten innerhalb eines übergeordneten Dissoziationsphänomens umfasst. Die Instrumente ermöglichen die Erfassung eines breiter oder enger gefassten Dissoziationskonstrukts – etwa unter Einbezug von Amnesie und Identitätsstörungen oder mit spezifischem Fokus auf Depersonalisation und Derealisation.

Schlussfolgerung: Es stehen mehrere deutschsprachige Fragebögen zur Erfassung eines multidimensionalen Dissoziationskonstrukts zur Verfügung, die für Anwendungen in der Klinik und Forschung geeignet sind. Je nach Einsatzkontext weisen die Instrumente spezifische Vor- und Nachteile auf.

Visuell-taktile Integration und kardiale Regulation bei Selbst- und Fremdbührung in Patient:innen mit Depersonalisations-Derealisationsstörung und Borderline Persönlichkeitsstörung

Anne Felsenheimer, Sascha Woelk, Aishlyn Angill-Williams, Sarah Garfinkel

University College London, England

Hintergrund: Die taktile und visuelle Integration bei Fremd- und Eigenberührungen ermöglicht es, unseren Körper als kohärente Einheit zu erleben. Bei Patient:innen mit Depersonalisations-Derealisationsstörung (DPDR) und Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) kann diese Integration gestört sein. Unsere Studie untersucht, wie sich visuell-taktile Asynchronie auf die Wahrnehmung von Selbst- und Fremdbührung auswirkt.

Methode: Proband:innen mit DPDR (n=39), BPS (n=31, ongoing), sowie gesunde Kontrollen (GK, n=40) betrachteten mit einer Mixed-Reality-Brille ihren eigenen Arm, während dieser von ihnen oder von der Versuchsleitung mit einem Pinsel gestreichelt wurde. Visuelles Feedback wurde dabei systematisch verzögert. Parallel wurden subjektive Entfremdungsgefühle und die Herzfrequenz (EKG) gemessen.

Ergebnis: Größere visuelle Verzögerungen verstärkten Entfremdungsgefühle. Patient:innen mit DPDR berichteten stärkere Entfremdung und waren empfindlicher für visuell-taktile Asynchronie. GK zeigten eine Herzfrequenz-Reduktion bei Selbst- und Fremdbührung, während Patient:innen mit DPDR eine stärkere Reduktion bei Selbstberührung erlebten und Patient:innen mit BPS nur bei Fremdbührung. Beide Patient:innengruppen empfanden Berührung als weniger angenehm.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten auf eine veränderte multisensorische Verarbeitung bei Patient:innen mit DPDR hin. Dies scheint bei DPDR mit einem veränderten, stärker auf Selbstberührung fokussierten, autonomen Regulationsmuster assoziiert zu sein, während diese bei BPS reduziert ist.

Welche Skills helfen bei akuter Depersonalisation und Derealisation? Erfahrungen von Betroffenen und Therapeut*innen mit anti-dissoziativen Fertigkeiten

Sarah Danböck,
Universität Mannheim, Deutschland

Hintergrund: Dissoziative Symptome treten als transdiagnostisches Phänomen bei einer Vielzahl psychischer Störungen auf, darunter die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS). Dabei beeinträchtigen insbesondere Depersonalisation und Derealisation die Funktionsfähigkeit vieler Betroffener und könnten auch Lernprozesse beeinträchtigen, die für die Wirksamkeit von Psychotherapie essenziell sind. Aktuelle Behandlungsleitlinien und -manuale empfehlen daher, bereits zu Beginn der Therapie akute dissoziative Symptome mit sogenannten anti-dissoziativen Fertigkeiten (»Skills«) zu adressieren. Diese Techniken wurden in der klinischen Praxis entwickelt, jedoch bislang kaum empirisch untersucht.

Methode: Die vorgestellte Studie erfasst erstmals systematisch die Erfahrungen von Personen mit (komplexer) PTBS und/oder BPS (N=323) und Psychotherapeut:innen (N=130) mit 60 verschiedenen Fertigkeiten, die in etablierten Manualen und Leitlinien zur Reduktion akuter Depersonalisation und Derealisation empfohlen werden.

Ergebnis: Im Vortrag werden deskriptive Ergebnisse zur Wirksamkeit, Praktikabilität, unerwünschten Wirkungen, und zu potenziellen Wirkmechanismen anti-dissoziativer Skills präsentiert. Darüber hinaus werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen verschiedenen (Kategorien von) Skills aus Sicht der Patient:innen und Therapeut:innen diskutiert.

Schlussfolgerung: Nicht alle Skills werden gleich häufig genutzt und gleich gut bewertet. Die Befunde liefern eine Grundlage für ein differenziertes Verständnis der Wirksamkeit und Wirkweise von anti-dissoziativen Skills, unterstützen eine evidenzbasierte Auswahl geeigneter Techniken für die klinische Praxis, und weisen auf Ansatzpunkte für weiterführende Forschung hin.

Zwangsadoptionen in der DDR im Spannungsfeld zwischen medialen Darstellungen, Betroffenenperspektiven und Forschungsbefunden zur Thematik

*Chair(s): Birgit Wagner
Medical School Berlin, Deutschland*

*Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland*

Bereits seit den 1970er Jahren gibt es mediale Berichte zu Zwangsadoptionen bzw. politisch motivierten Zwangsadoptionen in der DDR. Beide Begriffe werden oft synonym verwendet. Erst 2009 wurden Ergebnisse einer ersten wissenschaftlichen Untersuchung anhand von Akten, die eine einstellige Zahl von Fällen identifizierte, veröffentlicht. Betroffenenorganisationen sprechen im Kontrast dazu oft von tausenden Fällen, ohne dass es dafür bislang belastbare Belege gibt. Gleichzeitig ist die Begriffsdefinition selbst eine Herausforderung und andererseits zentrale Voraussetzung einer Bestimmung der Größenordnung. 2018 wurde eine Vorstudie veröffentlicht (Lindenberger et al., 2018), die zu dem Schluss kam, dass es noch immer beträchtliche Wissenslücken gibt und das Leid der Betroffenen in den Blick genommen und anerkannt werden sollte. Neben der Frage nach der quantitativen Dimension rücken zunehmend auch qualitative Aspekte in den Vordergrund, etwa die individuellen Erfahrungen der Betroffenen. Das Bundesministerium des Inneren förderte daraufhin zwischen 2022 und 2025 ein Verbundprojekt, das sowohl archivarische Quellenanalysen als auch Zeitzeugeninterviews und rechts- und medizinhistorische Bewertungen einbezog. Ziel war es, die historische Faktenlage zu präzisieren, die Perspektiven der betroffenen Zeitzeug:innen systematisch zu erfassen und Handlungsempfehlungen für Politik, Gesellschaft und psychosoziale Unterstützung abzuleiten.

Beiträge des Symposiums

(Politisch motivierte) Zwangsadoptionen in der DDR – Begriffsbestimmung, Forschungsstand und das Begriffsverständnis der Betroffenen

*Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland*

Hintergrund: Während die medialen Diskurse und die Darstellungen von Betroffenenorganisationen sehr einhellig von der Existenz einer großen Zahl von Betroffenen von Zwangsadoptionen in der DDR ausgehen, sind die Forschungsbefunde dazu weniger eindeutig und kommen zu eher klei-

nen Fallzahlen. Die Begriffsbestimmung selbst stellt eine Herausforderung dar und insbesondere das »politische« wird oft implizit vorausgesetzt, lässt sich aber nicht so leicht nachweisen. Im Vortrag werden die Ergebnisse der ersten Studie von Warnecke (2009) und der Machbarkeitsstudie von Lindenberger und Kolleg:innen (2018) vorgestellt und diskutiert.

Methode: Im Rahmen des vom BMI geförderten Projektes wurden 29 qualitative Interviews mit in der DDR adoptierten Kindern, die sich auf einen Zeitzeugenaufruf zum Thema Zwangsadoptionen gemeldet haben, geführt und qualitativ ausgewertet.

Ergebnis: Die Befragten haben oft erst im Erwachsenenalter angefangen sich mit der Frage einer möglichen Zwangsadoption auseinanderzusetzen. Nicht alle Befragten waren völlig überzeugt, dass bei ihnen tatsächlich eine Zwangsadoption vorlag, da die entsprechenden Vorgänge heute oft nicht mehr eindeutig nachvollziehbar sind und oft auch Informationen fehlen oder widersprüchliche Informationen zur Verfügung stehen. Die Perspektiven auf den Begriff und die Anwendung dieses Begriffs auf ihre Adoptionsgeschichte wird vorgestellt und diskutiert.

Schlussfolgerung: Die Auseinandersetzung mit Unklarheiten über ihre Adoptionsgeschichte stellt für viele eine große Belastung und Herausforderung dar.

Mediale und politische Debatten um die »DDR-Zwangsadoptionen« seit den 1970er-Jahren

Heiner Fangerau, Nils Löffelbein
Universität Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Seit Mitte der 1970er Jahre gibt es in den (zunächst westdeutschen) Medien eine immer wieder aufflammende öffentliche Debatte über so genannte DDR-Zwangsadoptionen. Den prominenten Startpunkt setzte ein Spiegel-Artikel aus dem Jahr 1975.

Methode: Der Vortrag analysiert die auf den Spiegel-Artikel folgenden medialen und ins politische Feld getragenen Debatten. Im Zentrum stehen eine diachrone Inhaltsanalyse deutscher Leitmedien und von Archivalien aus dem Bundesarchiv Koblenz. Die zentrale Frage zielt auf die Entwicklung und Dynamik des Diskurses im Systemstreit mit der DDR.

Ergebnis: Ausgehend vom Spiegel-Artikel entwickelte sich ein medialer Diskurs, der in den Leitlinien je nach politischer Ausrichtung gerahmt wurde. Dieser Diskurs erreichte schnell auch die deutsche Politik. Während die Opposition die Vorwürfe aufgriff, bestritt die sozial-liberale Bundesregierung eine systematische Praxis von Zwangsadoptionen. Nach dem Mauerfall 1991 führten Aktenfunde in Berlin erneut zu gesellschaftlicher Aufmerksamkeit. Ab den 2010er Jahren rückte das Thema, zunehmend aber auch der Vorwurf von vorgetäuschten Säuglingstoden erneut in den Fokus einer breiten Öffentlichkeit.

Schlussfolgerung: Auch wegen der Unschärfe des Begriffs der Zwangsadoption bleiben die tatsächlichen unter die jeweiligen Phänomenbeschreibung fallenden Fallzahlen umstritten. In der öffentlichen Wahrnehmung vermischen sich historisch nachweisbare Begebenheiten und fiktionale Darstellungen, die wiederum durch den politischen Diskurs in der Bundesrepublik beeinflusst wurden.

Psychologische Aspekte des Begriffs »Zwangsadoption«

Emilie Compera, Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Obwohl die Zahl der heute gesicherten Fälle von Zwangsadoptionen sehr klein ist (Warnecke, 2009), nimmt eine Großzahl von Zeitzeug:innen an, von Zwangsadoption in der DDR betroffen zu sein. In der Forschung blieben die individuelle Bedeutung und Auseinandersetzung mit dem Begriff derjenigen, die sich als betroffen sehen, bislang unberücksichtigt. Das oben beschriebene Forschungsprojekt widmet sich dieser Forschungslücke.

Methode: Insgesamt wurden 29 narrative Interviews mit adoptierten Personen (\bar{X} =54 Jahre) aus der DDR geführt, die annehmen von Zwangsadoption betroffen zu sein. Die Interviews wurden mit der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Ergebnis: Anhand der Berichte der Interviewteilnehmenden konnten so vier psychologische Aspekte des Begriffs »Zwangsadoption« abgeleitet werden: Über den Begriff wird von ihnen auf erlebtes Unrecht aufmerksam gemacht, eine versöhnliche und mitfühlende Erzählung über die biologischen Eltern formuliert, mit fehlendem Wissen in Bezug auf die eigene Geschichte umgegangen und Zugehörigkeit zu der Betroffenenengruppe hergestellt.

Schlussfolgerung: Die Verwendung des Begriffs trotz persönlicher Zweifel und Wissenslücken ermöglicht den Zeitzeug:innen eine schlüssige lebensgeschichtliche Deutung sowie den Umgang mit subjektiven Leid- und Unrechtserfahrungen im Kontext von Adoptionen in der DDR. Diese Deutung gilt es auch in der psychosozialen Beratung/Behandlung anzuerkennen.

Zwangsadoption aus Sicht der betroffenen Eltern – Erfahrungen und psychische Langzeitfolgen

Doreen Hoffmann, Birgit Wagner
Medical School Berlin, Deutschland

Hintergrund: Seit Jahrzehnten gibt es Eltern, die berichten, ihre Kinder zu DDR-Zeiten gegen ihren Willen zur Adoption freigegeben bzw. in eine Adoption nie eingewilligt zu haben. Das Forschungsprojekt untersucht mittels qualitativer Interviews die Perspektive betroffener Eltern, die die Umstände der Adoption sowie die langfristigen Auswirkungen des Kindesverlusts auf ihr Leben schildern.

Methode: Es wurden 18 narrative Interviews mit Eltern (M=66 Jahre) geführt, welche angaben, zu DDR-Zeiten eine (politisch motivierte) Zwangsadoption erlebt zu haben. Die Interviews wurden mit der Inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Ergebnis: Die Interviewteilnehmenden berichten von komplexen individuellen Lebenslagen, in denen sie häufig massivem Druck staatlicher Institutionen (z. B. der Jugendhilfe) ausgesetzt waren, einer Adoption zuzustimmen. Das Erleben, in einer kritischen Lebenssituation nicht ausreichend Unterstützung erhalten zu haben, um ihr Kind behalten zu können, führte bei vielen Betroffenen zu schwerwiegenden psychischen Belastungen, von Misstrauen gegenüber anderen Menschen, Schuld- und Schamgefühlen bis hin zu (teilweise chronischen) psychischen Erkrankungen wie Depressionen, PTBS, Angst- und Zwangsstörungen sowie Suchtmittelabhängigkeit.

Schlussfolgerung: Für Beratende und Psychotherapeut:innen ist es zentral, die individuelle Bedeutung der Zwangsadoption nachzuvollziehen und das damit verbundene Unrecht und Leid anzuerkennen.

»Oh Gott, die*der schon wieder?!« kPTBS bei Kindern und Jugendlichen – Symposium der AG KiJu

Chair(s): **Miriam Rassenhofer**
 Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Alexander Tewes
 Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

In der ICD-11 wird der Bereich der stressassoziierten Störungen um die neue Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) erweitert, mit dem Ziel der passgenaueren Beschreibung und Klassifikation der Symptomatik einer spezifischen Patient:innengruppe sowie damit einhergehend auch der Verbesserung der Indikationsstellung. Das Symposium der AG KiJu widmet sich der Frage, inwieweit diese neue Diagnose und ihre Kriterien sowie entsprechende Behandlungsansätze für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen passend bzw. wie altersentsprechende Aspekte dabei zu berücksichtigen sind. Studien und Meta-Analysen weisen bereits darauf hin, dass – wie in der therapeutischen Arbeit mit betroffenen Erwachsenen – im Kinder- und Jugendbereich die für die Behandlung der PTBS bewährten Therapieansätze für Patient:innen mit kPTBS anwendbar oder adaptierbar sind. Das Symposium betrachtet diese Patient:innengruppe aus der Perspektive verschiedener Therapieansätze bzw. Settings und veranschaulicht die praktische Arbeit mit betroffenen Kindern und Jugendlichen u. a. anhand von Fallbeispielen. Der erste Vortrag stellt die Arbeit mit von kPTBS betroffenen Kindern und Jugendlichen im stationären Setting vor. Die drei weiteren Vorträge adressieren die Anwendung der EMDR, der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie sowie der metakognitiven Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit kPTBS.

Beiträge des Symposiums

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen im stationären Setting

Pascal Fischer
 MEDICLIN Klinik an der Lindenhöhe, Deutschland

Hintergrund: Komplexe posttraumatische Belastungsstörungen (kPTBS) stellen im stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext eine häufige und zugleich besonders herausfordernde Diagnosegruppe dar. Die Symptomatik ist meist durch ausgeprägte Störungen der Emotions- und Impulsregulation, Schwierigkeiten in der Beziehungs- und Bindungsgestaltung sowie durch ambivalente Haltungen gegenüber Hilfsangeboten und der eigenen Behandlungsmotivation geprägt.

Methode: Der Vortrag beleuchtet die spezifischen Herausforderungen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit kPTBS im stationären Setting und stellt ein an der DBT-A orientiertes,

traumafokussiertes Vorgehen vor. Ein besonderer Fokus liegt auf den Spannungsfeldern von Therapieadhärenz, Krisenintervention sowie emotional-instabilen Affekten und Beziehungsmustern.

Ergebnis: Aus der klinischen Erfahrung heraus zeigt sich, dass für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit kPTBS im stationären Setting vor allem die Haltung und das abgestimmte Vorgehen des multiprofessionellen Teams entscheidend sind. Verlässliche Strukturen, klare Absprachen und ein konsistenter Rahmen vermitteln Sicherheit und Orientierung, die für Kinder und Jugendliche mit Traumafolgestörungen von zentraler Bedeutung sind.

Anwendung der TF-KVT bei komplexer PTBS im Kindes- und Jugendalter

Veronica Kirsch

Psychotherapiepraxis Augsburg

Hintergrund: Mit der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (TF-KVT) für Kinder und Jugendliche nach Cohen, Mannarino und Deblinger liegt ein effektives und langjährig etabliertes Therapieverfahren zur Behandlung der PTBS in einem Altersspektrum bis ins junge Erwachsenenalter vor. Deren Wirksamkeit und Anwendbarkeit wurde u. a. für unterschiedliche Traumatypes, chronifizierte Traumatisierung und zuletzt bei andauernder Exposition wie z. B. während eines Krieges vielfältig nachgewiesen. Mit Einführung der kPTBS im ICD-11 entsteht Klärungsbedarf zum Übertrag der TF-KVT auf diese Patient:innengruppe.

Methode: Nach einem kurzen Überblick zur Studienlage zu TF-KVT bei kPTBS wird anhand eines Fallbeispiels die praktische Anwendung und individuelle Ausgestaltung der TF-KVT Komponenten auf eine Patientin mit kPTBS illustriert. Der Schwerpunkt liegt auf der Darstellung der spezifisch traumafokussierten Komponenten wie Psychoedukation, graduelle Exposition in sensu durch das Erstellen eines Traumanarrativs, kognitives Bearbeiten dysfunktionaler Gedanken und den Einbezug von Bezugspersonen.

Ergebnis: Die Datenlage unterstützt die Wirksamkeit der TF-KVT in der Symptomreduktion der kPTBS, bei nicht erhöhten Drop-out- oder Non-Responderraten. Durch die hohe Flexibilität und Individualisierbarkeit der TF-KVT scheint sie ein für den Einzelfall in der Praxis gut bei Kindern und Jugendlichen mit kPTBS adaptierbares Therapieverfahren.

EMDR in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer kPTBS

Kerstin Stellermann-Strehlow

KST Traumahilfe für Kinder und Jugendliche; Lüneburg, Deutschland

Hintergrund: Komplexe posttraumatische Belastungsstörungen (kPTBS) im Kindes- und Jugendalter gehen über die klassischen PTBS-Symptome hinaus und umfassen häufig auch Störungen der Affektregulation, des Selbstkonzepts und der Bindungsfähigkeit. EMDR ist ein etabliertes Verfahren

zur Behandlung traumatischer Belastungen, dessen Wirksamkeit zunehmend auch bei komplexen Traumafolgestörungen im Kindesalter belegt wird.

Methode: In einem Überblick werden zentrale theoretische Grundlagen und spezifische Anwendungsmöglichkeiten von EMDR bei kPTBS im Kindes- und Jugendalter dargestellt. Anhand klinischer Fallvignetten und aktueller Studienlage werden Indikationsstellung, Anpassungen des Standardprotokolls, die Integration in multimodale Behandlungskonzepte sowie die Arbeit mit Bezugssystemen (Familie, Institutionen) erläutert.

Ergebnis: Klinische Erfahrungen und erste Evaluationen zeigen, dass EMDR bei Kindern und Jugendlichen mit kPTBS zu einer deutlichen Symptomreduktion, einer verbesserten Emotionsregulation und zu erhöhter Resilienz führen kann. Besonders vielversprechend ist die Kombination von EMDR mit stabilisierenden und bindungsorientierten Interventionen. Erste Studienergebnisse und Verlaufsbeobachtungen weisen auf nachhaltige Effekte hin, wobei weitere kontrollierte Untersuchungen zur langfristigen Wirksamkeit erforderlich sind.

Metakognitive Therapie für Jugendliche mit kPTBS

Michael Simons

Uniklinik RWTH Aachen

Hintergrund: Die Metakognitive Therapie (MCT) nach Wells versteht sich als ein transdiagnostisches Verfahren und postuliert, dass insbesondere ein negativer Denkstil die Symptome der kPTBS aufrecht erhält.

Methode: Nach einem kurzen Überblick zur Studienlage zur MCT bei PTBS wird das metakognitive Störungs- und Therapiemodell zur Behandlung von Jugendlichen mit kPTBS vorgestellt. Während in traumafokussierten Therapieverfahren die Verarbeitung von traumabezogenen Erinnerungen und Exposition die zentralen Interventionen sind, betont das metakognitive Modell, dass die PTBS durch einen anhaltenden negativen Denkstil (insbesondere Gedankenunterdrückung, exzessives Grübeln und sich Sorgen) verursacht wird. Diese werden motiviert durch Überzeugungen (Metakognitionen), die sich auf diese Denkprozesse beziehen. Die Behandlung fokussiert auf die Reduktion dieser Denkprozesse und Veränderung der Metakognitionen, nicht jedoch auf Exposition (imaginatives Nachleben). Das Vorgehen wird an einem Fallbeispiel illustriert.

Ergebnis: Metakognitive Therapie ist eine neue Alternative zu traumafokussierten Verfahren auch für kPTBS. Die Befundlage ist jedoch noch als sehr vorläufig zu bewerten.

Walk and Talk – Fallvorstellung interaktiv. Ein Mitmach-Symposium der AG Ambulante Versorgung

*Chair(s): Iris von Schilling
Praxis für Psychotherapie, Deutschland*

Helmut Rießbeck
Praxis für Psychotherapie, Deutschland

Vorgestellt wird die Langzeitbehandlung einer Patientin mit ausgeprägter komplexer PTBS Symptomatik, sozialer Marginalisierung und wiederholtem Wechsel zwischen stationärem und ambulantes Setting. Der Beitrag diskutiert die Herausforderungen und Chancen in der Therapie von Patient:innen mit komplexen Traumafolgestörungen und zeigt auf, wie eine intersektionale Betrachtung von Geschlecht, Trauma und Diskriminierung die Therapie beeinflussen kann. Gleichzeitig wird ein neues Format kollegialen Austauschs erprobt.

Zu Beginn steht die Fallvorstellung auf dem Podium durch die behandelnde Expertin. Der interaktive Teil der Veranstaltung schließt sich an: Auf vorbereiteten Thementischen werden zentrale Fragestellungen zu dem vorgestellten Therapieverlauf präsentiert. Jeder Thementisch wird von einer/m Moderator:in betreut. Die Zuhörer:innen wählen selbst, zu welchem Schlagwort sie kontroverse Tischgespräche führen möchten und verbleiben an einem der Tische für die Dauer der Diskussion.

Die Moderator:innen fassen die Debatten der Thementische kurz zusammen und gipfeln in den zuvor an den Tischen erarbeiteten Statements: Welche ist die mutigste Aussage, zu der sich die jeweilige Gruppe hinreißen lässt? Im Dialog mit der/m Publikumsmoderator:in reagiert die Fall vorstellende Kollegin mit Gedanken, was sie den Angeboten entnehmen kann.

Beiträge des Symposiums

Die Auswirkungen von Traumatisierung auf die soziale Teilhabe

Louisa Lorenz
Klinik Im Hasel AG, Schweiz

Hintergrund: Der Beitrag präsentiert den Fall einer Patientin, die nach einer Vergewaltigung einen tiefgreifenden Verlust ihrer sozialen Position und ihres Selbstbewusstseins erlitt. Vor dem Trauma war sie in einem männerdominierten Beruf erfolgreich und selbstbewusst, nach dem Trauma entwickelte sie eine komplexe PTBS und eine schwere Substanzkonsumstörung, welche zu einer vollständigen Invaldität führte.

Methode: Der Beitrag beschreibt den Therapieverlauf der Patientin, die nach zwei Vergewaltigungen in Behandlung kam. Die Therapie wurde durch die komplexe Wechselwirkung der Sucht- und Traumasymptomatik erschwert, welche mehrfache Hospitalisierungen notwendig machten und eine vollständige traumafokussierte Aufarbeitung bis dato erschwerten.

Ergebnis: Der Beitrag zeigt, wie die Patientin durch die Traumatisierung ihre Fähigkeit verlor, in ihrem Beruf zu arbeiten und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Die therapeutischen Herausforderungen in der Umsetzung einer expositionsbasierten Therapie werden dargestellt und die Notwendigkeit flexibler Behandlungskonzepte wird diskutiert.

Traumasesensible Versorgung Jugendlicher in vulnerablen Lebenswelten

Chair(s): Nadja Springe

Dialog - Individuelle Suchthilfe, Österreich

Darlene Hörle

Medizinische Universität Wien, Österreich

Beiträge des Symposiums

Individualized and Group Therapeutic Approaches in Trauma-Informed Care: The Example of BEAR, Building Empowerment and Resilience Therapeutic Group, for Adolescents

Darlene Alicia Hörle, Julia Schwarzenberg, Lisa Kastberger, Kathrin Kolldorfer

Medizinische Universität Wien, Österreich

Jennifer Keller

Stanford University School of Medicine, USA

Paul Plener

Medizinische Universität Wien, Österreich

Background: Nearly two-thirds of youths are exposed to potentially traumatic events by late adolescence, and many consequently develop PTSD. Biological and psychosocial risk factors are becoming more and more recognized as indicators of the onset, intensity, and chronicity of symptoms. The specialized outpatient clinic, TRUST Ambulance, at the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, aims to address these topics, by means of linking clinical care for patients suffering from PTSD and posttraumatic stress (PTS) symptoms with neurobiological and neuropsychological research.

Method: First, the concept of the presented outpatient clinic will be briefly described, presenting individualized and group therapeutic approaches. Then, mainly, the BEAR Therapeutic Group for female adolescents, who have experienced interpersonal violence, will be presented as an innovative treatment modality, incorporating psychological skills, psychoeducation, and physical empowerment training. This clinical offer aims at decreasing symptoms, strengthening resilience and lowering the likelihood of revictimization.

Results: Pilot research data related to the mentioned group therapy, which encompasses neuropsychological assessments, the measurement of awakening cortisol, and fMRI imaging before and after treatment and at follow up, will be outlined. Basic research hypotheses will be put into the context of acquiring real-world data in a vulnerable population.

Jugendliche mit dem Lebensmittelpunkt »Straße« in traumasensibler, niedrigschwelliger Versorgung

Manuela Grötschel

Bündnis für Straßenkinder e.V.; Berlin, Deutschland

Hintergrund: In der Praxis zeigt sich, dass Jugendliche, die – teilweise bereits als Minderjährige – auf der Straße leben, häufig multipel belastet und traumatisiert sind.

Wohnungslosigkeit ist eine extreme Form von Armut, die in der Regel nicht isoliert auftritt, sondern bereits im Vorfeld mit instabilen Lebensverhältnissen, Vernachlässigung und Gewalterfahrungen verknüpft ist. Diese Belastungen setzen sich im Leben auf der Straße fort und werden dort häufig weiter verschärft. Bestehende therapeutische Angebote erreichen betroffene Jugendliche kaum, da sie meist zu hochschwellig und nicht lebensweltorientiert sind. Diesen komplexen psychosozialen Problemlagen begegnen Hilfesysteme vorrangig mit sozialarbeiterischen und stabilisierenden Angeboten. Traumasensible Haltungen sind kaum verankert; es mangelt zum Teil an integriertem Fachwissen und strukturierten Konzepten für die spezifischen Bedarfe ihrer Adressat:innen.

Methode: Vor diesem Hintergrund hat eine Notschlafstelle im Ruhrgebiet ein traumasensibles Konzept entwickelt, welches niedrigschwellige Ansätze mit traumapädagogischen Elementen verknüpft. Ziel war die Verbesserung des Zugangs, der Beziehungsarbeit sowie der fachlichen Handlungssicherheit. Auf Grundlage praktischer Erfahrungen sollen Möglichkeiten und Grenzen der Implementierung dieses Ansatzes aufgezeigt und anhand exemplarischer Situationen nachvollziehbar gemacht werden.

Ergebnis: Erste qualitative Rückmeldungen deuten auf eine erhöhte Sensibilität im Umgang mit Belastungen hin. Das Konzept zeigt, wie traumasensible Grundhaltungen auch in niedrigschwelligen Angeboten wirksam implementiert werden können und Impulse für die fachliche Weiterentwicklung geben.

Jugend und Sucht – in einer Welt der Täuschung und Enttäuschung

Nadja Springer

Dialog – Individuelle Suchthilfe, Österreich

Hintergrund: Der Vortrag widmet sich der Schnittstelle zwischen Traumafolgestörungen und riskantem Suchtverhalten bei Jugendlichen.

Methode: Im Mittelpunkt steht die Frage, wie Traumatisierungen, insbesondere frühe und chronische Belastungen (Beziehungstraumata), Suchtdynamiken prägen und welche Rolle gesellschaftliche Stigmatisierungen im Umgang mit den Betroffenen spielen.

Ergänzt wird die theoretische Perspektive durch Fall- und Erfahrungsberichte aus einer Ambulanz für hochriskant konsumierende Jugendliche. Diese Einblicke verdeutlichen die Vielschichtigkeit der Problemlagen sowie die Herausforderungen für Diagnostik, Therapie und psychosoziale Begleitung.

Ergebnis: Ziel ist es, Verständnis für die komplexen Lebensrealitäten der Jugendlichen zu fördern und praxisnahe Impulse für einen entstigmatisierenden Umgang zu geben.

Erfassung und Zusammenhänge von PTBS, KPTBS, Borderline und Dissoziation bei Kindern und Jugendlichen

Chair(s): **Brigitte Lueger-Schuster**
Universität Wien, Österreich

Cedric Sachser
Universität Bamberg

Bereits in der Kindheit sind traumatische Ereignisse häufig. Betroffene Kinder und Jugendliche haben infolgedessen ein erhöhtes Risiko für psychiatrische Erkrankungen wie Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), komplexe PTBS, Dissoziation oder Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS). Diese treten häufig komorbid auf. Forschung zu diesen Störungsbildern und deren Zusammenhängen im Kindes- und Jugendalter ist jedoch begrenzt. Dieses Symposium stellt daher aktuelle Forschungserkenntnisse mit Daten von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischer Behandlung aus dem deutschsprachigen Raum vor. Die erste Studie untersuchte das Wissen von Bezugspersonen über die (K)PTBS-Symptome ihrer Kinder. Knapp die Hälfte der Bezugspersonen zeigte Unsicherheiten bezüglich der Symptome, häufiger bei internalen als bei externalen Symptomen. Die zweite und die dritte Studie untersuchten Zusammenhänge zwischen traumatischen Ereignissen, (K)PTBS-Symptomatik, Suizidgedanken und Dissoziation in zwei klinischen Stichproben. Dabei konnte gezeigt werden, dass der Schweregrad der PTBS-Symptomatik zentral in der Psychopathologie von Kindern und Jugendlichen mit traumatischen Ereignissen ist. Die vierte Studie untersuchte die Überlappung der KPTBS und der BPS bei Kindern und Jugendlichen. Deutliche Überschneidungen wurden gefunden, beide Störungen können als distinkte Entitäten angesehen werden. Die Ergebnisse der Studien liefern wichtige Erkenntnisse zu der komplexen Psychopathologie und deren Differenzialdiagnostik bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen.

Beiträge des Symposiums

Was wissen Bezugspersonen über die psychische Gesundheit ihrer Kinder? – »Ich weiß es nicht« Antworten im International Trauma Questionnaire – Caregiver-Version (ITQ-CG)

Brigitte Lueger-Schuster, Dina Weindl-Wagner
Universität Wien, Österreich

Andrea Zagaria
Privatpraxis, Italien

Moritz Russo, Irina Zrnac Novakovic
Universität Wien, Österreich

Karin Zajec, Judith Noske, Alexander Haselgruber
Kinder- und Jugend Psychiatrie und Psychotherapie Hinterbrühl, Landesklinikum Baden-Mödling, Österreich

Hintergrund: Das Verwenden mehrerer Informationsquellen (z.B. Selbstbericht, Bezugsperson) ist gängige Praxis bei der Diagnostik der psychischen Gesundheit Trauma-exponierter Kinder. Die Ergebnisse dieser Berichte divergieren jedoch häufig. Die Studie untersuchte daher das Wissen von Bezugspersonen über die Symptome von (komplexer) posttraumatischer Belastungsstörung – (K)PTBS ihrer Kinder.

Methode: Daten von 269 Bezugspersonen (70 % leibliche Eltern) und ihren Kindern (MAlter = 13, 55 % weiblich) wurden in einer Kinder- & Jugendpsychiatrie erhoben. Wir verwendeten standardisierte Screening-Instrumente wie den International Trauma Questionnaire – Child and Adolescents Version (ITQ-CA) und die entsprechende Version für Bezugspersonen (ITQ-CG). Der ITQ-CG beinhaltete eine »Ich weiß es nicht«-Antwortoption (IDK). Alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich IDK wurden mittels Exakter Fisher-Tests und Mann-Whitney-U-Tests analysiert. Zusammenhänge zwischen IDK und psychischen Symptomen der Kinder wurden mit Spearman-Korrelationen berechnet. Eine Latent-Class-Analyse (LCA) wurde durchgeführt, um Gruppen von Bezugspersonen auf Basis ihres Antwortverhaltens zu unterscheiden.

Ergebnis: IDK-Antworten wurden von 43 % der Bezugspersonen verwendet. Die Häufigkeit der IDK-Antworten variierte nach (K)PTBS-Symptomen. Wir fanden keine signifikanten Alters- oder Geschlechtsunterschiede der Kinder oder Bezugspersonen hinsichtlich IDK. Soziale Ängste und Suizidalität waren signifikant mit IDK assoziiert. Die LCA ergab eine Zwei-Klassen-Lösung.

Schlussfolgerung: Die IDK-Muster unterstreichen die Bedeutung dieser Antwortoption. Sie ermöglicht Kliniker:innen psychoedukative Interventionen gezielt zu setzen.

Eine explorative Untersuchung von Faktoren der Dissoziationsneigung bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen

Cedric Sachser

Universität Bamberg, Deutschland

Rita Rosner, Elisa Pfeiffer

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Hintergrund: Der Zusammenhang zwischen Traumatisierung, PTBS-Symptomatik und dissoziativen Symptomen ist bei Kindern und Jugendlichen noch wenig untersucht. Erkenntnisse aus Studien mit Erwachsenen legen nahe, dass dissoziative Symptome nicht ausschließlich als direkte Folge des Erlebens von traumatischen Ereignissen betrachtet werden können.

Methode: Die Stichprobe umfasst 116 traumatisierte Kinder und Jugendliche (weiblich: $n=74$ (63.8%)) im Alter von 7–18 ($M=13.97$; $SD=2.85$) Jahren, die mithilfe des CAPS-CA-5 Interviews bezüglich PTBS-Symptome im Rahmen der klinischen Routineversorgung in mehreren Kliniken untersucht wurden.

Ergebnis: 55.2% ($n=64$) erfüllten die PTBS-Kriterien nach DSM-5. 12.9% ($n=15$) zeigten eine klinisch auffällige Derealisationssymptomatik (ohne PTBS-Diagnose: 1.9%; mit PTBS: 21.9%: $\chi^2(1, N=116)=10.14$, $p<.001$), bei 13.8% ($n=16$) eine klinisch auffällige Depersonalisationssymptomatik (ohne PTBS-Diagnose: 1.9%; mit PTBS: 23.4%: $\chi^2(1, N=116)=11.17$, $p<.001$). Es zeigten sich positive Zusammenhänge von Dissoziationssymptomen mit den Variablen Alter ($r=0.26$; $p<.01$), weibliches Geschlecht ($r=0.20$; $p<.05$) und der PTBS-Schwere ($r=0.44$; $p<.001$). Es gab keine signifikanten Zusammenhänge hinsichtlich der Anzahl oder des Typs traumatischer Ereignisse.

Schlussfolgerung: Während das Erleben von traumatischen Ereignissen nur bei einem geringen Anteil zu dissoziativen Symptomen führt, zeigt sich eine deutlich höhere Rate bei traumatisierten mit PTBS-Diagnose. Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen zeigt unsere Studie, dass vor allem die Schwere der PTBS-Symptomatik mit der Dissoziationsneigung in Zusammenhang steht und mit zunehmendem Alter ansteigt.

Dissoziation, (Komplexe) Post-traumatische Belastungsstörung und Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen – Eine Pfadanalyse

Dina Weindl-Wagner, Moritz Russo
Universität Wien, Österreich

Alexander Haselgruber
Kinder- und Jugend Psychiatrie und Psychotherapie Hinterbrühl; Landeskrankenhaus Baden-Mödling, Österreich

Andrea Zagaria
Privatpraxis, Italien

Karin Zajec
Karl-Landsteiner-Gesellschaft; St. Pölten, Österreich

Judith Noske
Kinder- und Jugend Psychiatrie und Psychotherapie Hinterbrühl; Landeskrankenhaus Baden-Mödling, Österreich

Brigitte Lueger-Schuster
Universität Wien, Österreich

Hintergrund: Dissoziative Symptome entstehen häufig infolge eines potenziell traumatischen Ereignisses (PTE). Psychische Belastungen wie (komplexe) post-traumatische Belastungsstörung – (K)PTBS oder Suizidalität können komorbid auftreten. Evidenz in Populationen von Minderjährigen ist stark begrenzt. Wir untersuchten daher den Zusammenhang zwischen PTE und PTBS, KPTBS-spezifischen Symptomen und Suizidalität, mediiert durch Dissoziation.

Methode: Daten von 282 Kindern mit zumindest einem PTE wurden in einer Kinder- & Jugendpsychiatrie erhoben (MAlter=14, 64% weiblich). Adolescent Dissociative Experiences Scale-8 (ADES-8), Child and Adolescent Trauma Screen (CATS), International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA) und Item 9 des Beck's Depression Inventory II (BDI-II; Suizidalität) wurden vorgegeben. Pfadmodelle wurden aufgestellt und analysiert.

Ergebnis: Der Model-Fit des hypothetisierten Pfadmodells war initial schlecht. Basierend auf Modifikationsindizes, wurde daher ein gut passendes Modell mit PTBS als Mediator und Dissoziation als Outcome angenommen. Große Effekte wurden für den Zusammenhang zwischen PTBS und Dissoziation sowie KPTBS-spezifischen Symptomen gefunden, mittlere Effekte für den Zusammenhang zwischen PTBS und Suizidalität sowie zwischen PTE und PTBS. PTBS mediierte die Zusammenhänge zwischen PTE und Dissoziation, KPTBS-spezifischen Symptomen und Suizidalität.

Schlussfolgerung: PTBS spielt eine wesentliche Rolle in der Psychopathologie Trauma-exponierter Kinder. Die Behandlung der PTBS-Symptomatik könnte sich positiv auf dissoziative und KPTBS-spezifische Symptome sowie Suizidalität auswirken.

Borderline und KPTBS – Differentialdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen

Andreas Witt, Conrad Wiehl, Michael Kaess, Marialuisa Cavalti
Universität Bern, Schweiz

Hintergrund: Obwohl die Unterscheidbarkeit von komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung (KPTBS) und Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) im Erwachsenenalter zunehmend belegt ist, gibt es bislang nur wenig Forschung im Jugendalter. Die Adoleszenz stellt jedoch eine sensible Entwicklungsphase dar, in der Schwierigkeiten in Affektregulation, Selbstkonzept und interpersonellem Funktionsniveau erstmals auftreten können – Beeinträchtigungen, die sowohl für KPTBS als auch für BPS typisch sind. Ziel der vorliegenden Studie ist es zu untersuchen, ob KPTBS und BPS auch bei Jugendlichen differenzierbar sind.

Methode: Dazu wurde eine Latent-Class-Analyse (LCA) auf Grundlage von (k)PTBS-, und BPS-Symptomen bei 184 stationär psychiatrisch behandelten Schweizer Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren durchgeführt. Die Analysen basierten auf klinischen Interviews sowie validierten Fragebogenverfahren. Post-hoc-Vergleiche zwischen den ermittelten Klassen erfolgten anhand von soziodemografischen, klinischen und psychologischen Merkmalen, einschließlich Traumaerfahrungen, Mobbing, Persönlichkeitsfunktion und klinischen Diagnosen.

Ergebnis: Die Analysen ergaben eine Drei-Klassen-Lösung: (1) niedrige BPS- und KPTBS-Symptome, (2) moderate BPS- und hohe KPTBS-Symptome sowie (3) hohe BPS- und KPTBS-Symptome. Die Klassen unterschieden sich signifikant hinsichtlich Trauma- und Mobbingerefahrungen, maladaptiver Persönlichkeitsmerkmale und klinischer Diagnosen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse liefern erste Evidenz für die Unterscheidbarkeit von KPTBS und BPS im Jugendalter, trotz erheblicher Überschneidungen und betonen die Bedeutung weiterer Faktoren für die Unterscheidung, wie Persönlichkeitsfunktion.

Dissoziation und Empathie im Kontext traumabezogener Belastung

Chair(s): Judith Daniels
Universität Groningen, Niederlande

Johannes Heekerens
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, Deutschland

Beiträge des Symposiums

Dissoziative Reaktionen während der Therapie – Risikofaktor für die Entwicklung einer Sekundärtraumatisierung?

Judith Daniels, Hana Hartmannova
Klinische Psychologie, Universität Groningen, Niederlande

Hintergrund: Behandler:innen können während der Traumatherapie selbst spezifische Belastungen mit PTSD-typischen Symptome erleben – die sogenannte Sekundärtraumatisierung. Es ist jedoch unklar ob neben der Menge der gehörten Traumadetails auch die eigene emotionale Reaktion dafür ausschlaggebend ist.

Methode: Behandler:innen (n=150) füllten Online-Fragebögen zu ihrer Arbeitssituation, dissoziativen Reaktionen während der Therapie, Empathie und Sekundärtraumatisierung aus. Mittels einer moderierten Mediation wurde getestet, ob dissoziative Reaktionen den Zusammenhang zwischen der Menge der gehörten Traumadetails und dem Ausmaß der Sekundärtraumatisierung vermittelt, und ob dies durch Empathie moderiert wird.

Ergebnis: Es zeigte sich ein enger Zusammenhang zwischen dissoziativen Reaktionen und der Schwere der erlebten Sekundärtraumatisierung. Allerdings wurden weder die dissoziativen Reaktionen noch die Sekundärtraumatisierung signifikant durch die Menge der gehörten Traumadetails vorhergesagt und diese Beziehung auch nicht durch Empathie moderiert.

Schlussfolgerung: Wie schon in vorherigen Studien scheint das Erleben dissoziativer Symptome seitens der Behandler:innen einen Risikofaktor für die Sekundärtraumatisierung darzustellen. Dies stand aber nicht mit der Menge der gehörten Details in einem signifikanten Zusammenhang.

Die Rolle von Empathie für die Symptomentwicklung nach bezeugtem Trauma: Eine fMRT-Studie

Annika Konrad

Technische Universität Dresden, Deutschland

Fée Ona Fuchs, Sebastian Trautmann

MSH Medical School Hamburg, Deutschland

Philipp Kanske

Technische Universität Dresden, Deutschland

Hintergrund: Angesichts multipler Krisen sind Menschen zunehmend mit traumatischen Ereignissen konfrontiert. Auch das bloße Bezeugen solcher Ereignisse kann posttraumatische Belastungssymptome auslösen. Ein relevanter Mechanismus könnte Empathie sein, also die Fähigkeit, sich in das Leid anderer einzufühlen. Ob Empathie und ihre neuronalen Korrelate die Symptomentwicklung nach dem Bezeugen traumatischer Erfahrungen beeinflussen, wurde bislang nicht systematisch untersucht.

Methode: Zur Untersuchung dieses Zusammenhangs wurde eine multizentrische Studie in Hamburg und Dresden durchgeführt. Dabei kam ein Trauma-Analogmodell (Trauma-Film-Paradigma) zum Einsatz, das in einer Teilstichprobe (N = 114) im Magnetresonanztomografen (MRT) durchgeführt wurde. Die Hypothesen sind präregistriert (<https://osf.io/r9486>). Mithilfe einer Konjunktionsanalyse werden Gehirnregionen identifiziert, die an der Verarbeitung von Empathie und an der Traumaverarbeitung beteiligt sind. Die Symptomentwicklung wird in der Teilstichprobe durch empathieassoziierte Gehirnaktivität und selbstberichtete Empathie vorhergesagt.

Ergebnis: Vorläufige Befunde deuten auf ein komplexes Zusammenspiel zwischen Empathie, Traumaverarbeitung und Symptomentwicklung hin. Während höhere Empathiewerte potenziell Symptome verstärken könnten, weisen Aktivitätsmuster in empathie-assoziierten Gehirnregionen sowohl auf schützende als auch auf verstärkende Zusammenhänge hin.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse verdeutlichen die mehrschichtige Rolle von Empathie bei der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen. Empathie kann einerseits die Belastung verstärken, andererseits adaptive Mechanismen aktivieren. Ein besseres Verständnis dieser Mechanismen hilft, Risikogruppen zu identifizieren und gezielte Interventionsstrategien zu entwickeln.

The Stanford Multifaceted Dissociation Questionnaire: A Three-Facet Measure of Trait and State Dissociation

Johannes Heekerens

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, Deutschland

Background: Dissociation is a widespread phenomenon with profound implications for mental health. To date, researchers have relied upon broad conceptualizations and retrospective measures, making it difficult to identify a consistent subset of dissociative experiences, explore their links to related phenomena, and differentiate habitual from momentary dissociation.

Method: To address these issues, we introduce the Stanford Multifaceted Dissociation Questionnaire (SMDQ), a 9-item measure that assesses three facets of dissociation and can be employed to assess either trait or state dissociation.

Results: Across three studies with clinical samples (N=976), we demonstrate that scores on the trait and state versions of the SMDQ exhibit strong content validity and a theoretically congruent factor structure, comprised of alteration in the perception of one's mind, body, and world (suggesting a tripartite model of dissociation). This structure was largely invariant across demographic groups and time. We also demonstrate good convergent and discriminant validity, internal consistency, and temporal stability over one week.

Conclusion: We conclude that the trait and state versions of the SMDQ are reliable and valid tools that can enhance our understanding of dissociation's structure, antecedents, and consequences. A German translation of the SMDQ is available, and its scores have been psychometrically evaluated.

Intersektionale Diskriminierung, Trauma und psychosoziale Versorgung

Chair(s): N.N.

Beiträge des Symposiums

»Ich schlucke das runter – ich musste das lernen« Vorstellung von INTERSECT, einer qualitativen-partizipativen Studie zu intersektionaler Diskriminierung im psychosozialen Gesundheitswesen

Neneh Rosalía Quadflieg

LWL-Universitätsklinikum Bochum, Deutschland

Patiani Batchati

Freie Universität Berlin, Deutschland

Alva Träbert

LSVD e.V.; Baff e.V., Deutschland

Eike Leidgens

Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V., Deutschland

Mirjam Faissner

LWL-Universitätsklinikum Bochum; Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Hintergrund: Obwohl Diskriminierung auch in der psychischen Gesundheitsversorgung zunehmend als strukturelles Problem erkannt wird, gibt es bislang ungenügend empirische Daten zu intersektionalen diskriminierenden Praktiken. Zudem ist bislang unklar, welche Maßnahmen zu einer gerechten und inklusiven Versorgung marginalisierter Gruppen beitragen.

Methode: Im Rahmen einer partizipativen Studie führten wir 17 Leitfaden-basierte Interviews sowie zwei Fokusgruppen mit Nutzer:innen, Berater:innen und Mitarbeiter:innen in der psychischen Gesundheitsversorgung durch. Die qualitative Datenauswertung erfolgte mittels Constructed Grounded-Theory-Methodik und partizipativer Analyse.

Ergebnis: Es wurden diskriminierende Praktiken auf mehreren Ebenen identifiziert: Auf interpersoneller Ebene zeigen sich die Auswirkungen von Stereotypisierung, Abwertung, Othering, Invalidierung, sowie das Vorenthalten von Informationen. Auf institutioneller Ebene kamen Zugangsbarrieren durch fehlende Sprachmittlung, mangelnde intersektionale Kompetenzen und unzureichende Versorgungsangebote hinzu. Empfehlungen für Maßnahmen auf zwischenmenschlicher, organisatorischer und struktureller Ebene umfassen kontinuierliche Antidiskriminierungsschulungen, Förderung inklusiver Therapieumgebungen und -angebote, Diversifizierung des Personals, diskriminierungskritische Therapiematerialien, sowie robuste Beschwerde- und Feedbackstrukturen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine diskriminierungsfreie Versorgung tiefgreifende Veränderungen auf individueller, organisatorischer und struktureller Ebene voraussetzt. Eine konsequente Umsetzung intersektionaler Ansätze kann systemische Ungleichheiten abbauen, die Versorgungsgerechtigkeit marginalisierter Gruppen fördern und langfristig die Qualität psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen verbessern.

Psychische Belastung, Ausschlusserfahrungen und psychosoziale Versorgung von obdach- und wohnungslosen schwangeren Frauen: Ein Scoping Review

Sophie Aimée Tietjen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Franka Metzner

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; PH Freiburg, Deutschland

Silke Pawils

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit während der Schwangerschaft birgt u. a. durch Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen erhebliche Risiken für die psychische Gesundheit von Mutter und Kind. Dennoch gibt es nur wenige Maßnahmen und Studien mit Fokus auf diese gefährdete Gruppe. Fragestellung: Mittels einer Übersichtsarbeit wurden gesundheitsbezogene Maßnahmen für obdach- bzw. wohnungslose schwangere Frauen systematisch in Bezug auf Ergebnisse und Wissenslücken zusammengefasst.

Methode: Durchgeführt wurde eine umfassende Datenbanksuche in Pub-Med, PsycInfo und Web of Science, ergänzt durch graue Literatur und manuelle Referenzprüfungen. Quantitative und qualitative Studien wurden berücksichtigt, wenn sie Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Müttern oder der Ergebnisse für Säuglinge/Geburten bei obdachlosen Schwangeren oder Frauen nach der Geburt untersuchten.

Ergebnis: Von 622 identifizierten Studien wurden 8 Studien eingeschlossen und analysiert. Die meisten Studien wurden in den USA durchgeführt, jeweils eine Studie stammte aus Südafrika und Australien. Interventionen mit Schwerpunkt auf psychischer Gesundheit (z. B. Psychotherapie, mobile Gesundheitsinterventionen) zeigten eine Reduktion von depressiven Symptomen, emotionalen Belastungen und Stress bei der Kindererziehung. Wohnungsinterventionen zeigten Verbesserungen in der Wohnstabilität und indirekt auch in der Gesundheit von Müttern und Säuglingen.

Schlussfolgerung: Integrierte, traumainformierte und wohnungssichere Ansätze scheinen am vielversprechendsten zu sein, um den komplexen Bedürfnissen dieser gefährdeten Bevölkerungsgruppe gerecht zu werden. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten langfristige Nachuntersuchungen und kulturell sensible, globale Ansätze priorisieren, um kritische Lücken in der Evidenz zu schließen.

Trauma, biologische Stresssysteme, affektive Dysregulation und Intrusionen: Von experimentellen Modellen zu klinischen Befunden

Chair(s): **Stefan Röpke**

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Katja Wingefeld

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Affektive Dysregulation ist ein zentrales Merkmal sowohl posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) als auch der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPD). Experimentelle und klinische Studien untersuchen biologische Mechanismen dieser Dysregulation – insbesondere die Rolle neuroendokriner und neuropeptiderger Systeme. Das erste Referat stellt Ergebnisse aus mehreren Trauma-Film-Studien vor, in denen Zusammenhänge zwischen Stresssystem-Aktivierung, autonomer Regulation und der Entstehung intrusiver Erinnerungen analysiert wurden. Der zweite Beitrag berichtet Befunde einer randomisiert-kontrollierten Studie zur pharmakologischen Modulation des Endocannabinoid-systems durch THC bei Patientinnen und Patienten mit PTBS, mit Fokus auf Furcht-Extinktion, Empathie und Gedächtnisleistung. Der dritte Vortrag untersucht endokrine Veränderungen bei Patientinnen mit BPD und repliziert erhöhte Testosteronspiegel als biologischen Marker, der mit internalisierenden Symptomen assoziiert ist. Gemeinsam beleuchten die drei Arbeiten, wie Störungen biologischer Stresssysteme – noradrenerg, endocannabinoid und endokrin – zur Persistenz traumabezogener und affektiver Dysregulation beitragen. Das Symposium diskutiert Implikationen für translational orientierte Präventions- und Therapiekonzepte.

Beiträge des Symposiums

Endokrine Veränderungen bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung: Die Rolle von Testosteron

Katja Wingefeld

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Hintergrund: Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPD) zeigen erhöhte Testosteronspiegel; auch das polyzystische Ovarialsyndrom tritt gehäuft auf. Der Zusammenhang hormoneller Veränderungen mit spezifischen Symptombereichen ist bislang wenig erforscht.

Methode: Vergleich von 98 Patientinnen mit BPD und 98 zyklus-parallelisierten gesunden Frauen hinsichtlich Speichel-Testosteronwerten. In der BPD-Gruppe wurden Korrelationen zu Symptomen (Borderline Symptomliste, Beck-Depressions-Inventar) analysiert.

Ergebnis: BPD-Patientinnen zeigten signifikant höhere Testosteronwerte. Höhere Spiegel korrelierten mit der Schwere der Gesamt-Symptomatik sowie insbesondere mit internalisierenden Symptomen wie Selbstablehnung, Versagensgefühlen und Pessimismus.

Schlussfolgerung: Erhöhtes Testosteron stellt ein repliziertes biologisches Korrelat der BPD dar und ist entgegen Erwartungen eher mit internalisierenden als mit externalisierenden Symptomen verbunden. Endokrine Parameter könnten zur Differenzierung individueller Stress- und Emotionsregulationsprofile beitragen.

Biologische Stresssysteme und intrusive Erinnerungen: Evidenz aus dem Trauma-Film-Paradigma

Stefan Röpke

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Hintergrund: Das Trauma-Film-Paradigma ermöglicht die experimentelle Untersuchung biologischer Mechanismen der Enkodierung und Konsolidierung intrusiver Erinnerungen. Mehrere Studien der Arbeitsgruppe analysierten neuroendokrine, autonome und pharmakologische Einflussfaktoren auf diese Prozesse.

Methode: In randomisiert-kontrollierten Experimenten wurden die Effekte von (a) psychosozialem Stress, (b) Aktivierung und Hemmung des noradrenergen Systems (Yohimbin/Clonidin), (c) der HPA-Achse (Hydrocortison), (d) des Oxytocin-Systems, (e) des Cannabinoid-Systems, (f) hormonellen Kontrazeptiva, (g) der autonomen Regulation (Herzratenvariabilität, HRV) sowie (h) genetischen Faktoren auf die Ausbildung intrusiver Erinnerungen untersucht.

Ergebnis: Psychosozialer Stress, das noradrenerge, das endokrine, das Oxytocin- und das Cannabinoid-System, hormonelle Kontrazeptiva, die autonome Regulation sowie genetische Faktoren zeigten jeweils einen Einfluss auf die Ausbildung von Intrusionen nach Trauma-Film.

Schlussfolgerung: Die Befunde unterstreichen die Bedeutung biologischer Stresssysteme bei der Entstehung intrusiver Erinnerungen. Das Paradigma liefert eine experimentelle Grundlage für die Entwicklung präventiver Strategien.

Der Zusammenhang belastender Kindheitserfahrungen mit psychischen und körperlichen Symptomen im Erwachsenenalter: Ergebnisse bei Menschen mit Heimerziehungserfahrung und frühzeitige Interventionen

*Chair(s): Marc Schmid
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Schweiz*

Inga Schalinski
Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Junge Erwachsene mit Heimerziehungserfahrung sind aufgrund der Vielzahl belastender Kindheitserfahrungen eine Hochrisikogruppe, die eine erhöhte Prävalenz von psychischen und körperlichen Erkrankungen aufweist. Der Vortrag von Inga Schalinski berichtet über den Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und Schmerzen im Erwachsenenalter unter Berücksichtigung der möglicherweise mediiierenden Rolle der Traumafolgesymptomatik bei norwegischen jungen Erwachsenen mit Heimerziehungserfahrung. Der Vortrag von Katharina Beck thematisiert den Zusammenhang beobachteter häuslicher Gewalt in der Kindheit und internalisierender Probleme im Erwachsenenalter unter Berücksichtigung anderer familiärer Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen. Der Vortrag von Miriam Weber behandelt die Auswirkungen von Viktimisierung vor der außerfamiliären Platzierung auf das Erleben von Grenzverletzungen durch Peers oder Personal innerhalb stationärer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Der Vortrag von Tom Kirsch thematisiert die Wirksamkeit aufsuchender Familientherapie bei kindlicher Vernachlässigung mit besonderem Fokus auf vernachlässigendes Erziehungsverhalten und emotionalen und Verhaltensproblemen der Kinder.

Beiträge des Symposiums

Belastende Kindheitserfahrungen, Traumafolgesymptome und Schmerzsymptome bei jungen, norwegischen Erwachsenen mit Heimerziehungserfahrung

Inga Schalinski

Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Hintergrund: Junge Erwachsene mit Heimerziehungserfahrung sind aufgrund der Vielzahl belastender Kindheitserfahrungen eine Hochrisikogruppe, die eine erhöhte Prävalenz von psychischen und körperlichen Erkrankungen aufweist. Das Ziel ist, den Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und Schmerzen im Erwachsenenalter zu untersuchen und zu prüfen, ob die Traumafolgesymptomatik diesen Zusammenhang mediiert.

Methode: In einer Stichprobe von N=157 jungen Erwachsenen mit Heimerziehungserfahrung (M=25,4 Jahre, SD=1,6) wurden belastende Kindheitserfahrungen, Schmerzsymptome (Intensität und Anzahl betroffener Körperregionen) sowie Traumafolgesymptomatik (Posttraumatic Symptom Checklist nach DSM-5 und Shutdown-Dissociationsskala) erhoben.

Ergebnis: Im Durchschnitt berichteten die Teilnehmenden von 5.2 (SD=2.3) belastenden Kindheitserfahrungen. Über die Hälfte berichtete chronische Schmerzen (51.6%), 42.5% eine aktuelle PTBS und 43.4% eine klinisch bedeutsame dissoziative Symptomatik. Die Zahl belastender Kindheitserfahrungen hing mit Schmerzintensität ($r=.22$) und Anzahl schmerzender Körperregionen ($r=.32$) zusammen, wobei dieser Effekt weitgehend durch PTBS- und Dissoziationssymptome mediiert war.

Schlussfolgerung: Die Traumafolgesymptomatik vermittelt den Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und Schmerzen. Daraus ergibt sich ein wichtiger Ansatzpunkt für psychotherapeutische Interventionen, die nicht nur die Traumafolgesymptomatik reduzieren, sondern zugleich das Schmerzerleben positiv beeinflussen können.

Beobachtete häusliche Gewalt in der Kindheit und internalisierende Probleme im Erwachsenenalter: Ergebnisse der schweizweiten Kohortenstudie »Jugendhilfeverläufe: Aus Erfahrung lernen (JAEL)«

Katharina Beck

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Schweiz

Hintergrund: Kinder und Jugendliche, die körperliche Gewalt zwischen ihren Eltern miterleben, haben bis ins Erwachsenenalter ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen. Diese Studie untersucht den Zusammenhang zwischen beobachteter häuslicher Gewalt, selbst erlebter elterlicher Gewalt und Vernachlässigung in der Kindheit und internalisierenden Problemen im Erwachsenenalter.

Methode: 186 junge Erwachsene mit Heimerziehungserfahrung (M = 26,6 Jahre, 33,9% Frauen) wurden im Rahmen der JAEL-Kohortenstudie anhand der Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE)-Skala und des Selbsturteilfragebogens des Achenbach System of Empirically Based Assessment (YASR) untersucht.

Ergebnis: Erfahrungen beobachteter körperlicher Gewalt zwischen den Eltern waren mit ausgeprägteren internalisierenden Problemen im Erwachsenenalter assoziiert. Auch unter Einbezug von Alter, Gender und selbsterlebten Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen blieb dieser spezifische Zusammenhang bestehen ($p = .02$, 95%-KI 0,13–1,58).

Schlussfolgerung: In wissenschaftlichen Studien sowie psychologischen und sozialpädagogischen Interventionen zu elterlicher Gewalt und Vernachlässigung sollte idealerweise immer auch von Kindern und Jugendlichen miterlebte häusliche Gewalt berücksichtigt werden.

Viktimisierung vor der Unterbringung als Prädiktor für Grenzverletzungen innerhalb stationärer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen: Eine empirische Analyse

Miriam Weber

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Schweiz

Hintergrund: Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bringen häufig bereits vor der Fremdplatzierung Erfahrungen von körperlicher und psychischer Gewalt und Vernachlässigung sowie sexualisierter Gewalt mit. Diese Viktimisierungserfahrungen gehen mit einem erhöhten Risiko einer Reviktimisierung einher. Ziel dieser Studie ist es, den Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der Viktimisierung vor der Platzierung und dem Erleben körperlicher Grenzverletzungen durch Gleichaltrige und/oder Fachpersonal im Heim zu untersuchen.

Methode: Im Rahmen der »Jugendhilfeverläufe: Aus Erfahrung lernen« (JAEL)-Studie wurden N = 214 junge Erwachsene (33,6% weiblich) im Alter von 26,4 Jahren (SD = 3,39), die zeitweise in stationären Schweizer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen gelebt hatten, zu Viktimisierungserfahrungen im Alter von 1–18 Jahren mittels der »Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure« (MACE)-Skala und zu Grenzverletzungserfahrungen im Heim anhand eines standardisierten Fragebogens befragt.

Ergebnis: Je mehr Viktimisierung die Teilnehmenden vor der Fremdplatzierung erlebt hatten, desto höher war die Wahrscheinlichkeit, dass sie von körperlichen Grenzverletzungen im Heim berichteten (OR = 2,0, $p < .001$, 95%-KI 1,36 – 3,07).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit einer traumasensiblen Praxis in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Schutzkonzepte müssen die erhöhte Gefährdung reviktimisierter Kinder und Jugendlicher gezielt adressieren, um erneute Belastungen zu verhindern und sichere Entwicklungsräume zu schaffen.

Aufsuchende Familientherapie im Kontext elterlicher Vernachlässigung und Gewalt: Multisystemische Therapie Kinderschutz (MST-CAN)

Tom Kirsch

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Schweiz

Hintergrund: Während die Multisystemische Therapie Kinderschutz (MST-CAN) bei der Reduktion von emotionalen und Verhaltensproblemen und der kindlichen Vernachlässigung wirksam ist, bleibt unklar, inwieweit MST-CAN vernachlässigendes Erziehungsverhalten und elterliche psychologische Kontrolle reduziert. Um die Wirkmechanismen der Behandlung zu verstehen, ist es zudem wichtig, die Prädiktoren von emotionalen und Verhaltensproblemen der Kinder zu untersuchen.

Methode: Untersucht wurden 143 Eltern-Kind-Dyaden (Kinder: Alter $M = 10,5$, Jungen 54,1%), zwischen 2015 und 2023. In zwei Multilevel-Regressionsmodellen wurden die Reduktion und Zusammenhänge von Selbsturteilen in psychologischer Kontrolle und vernachlässigendem Erziehungsverhalten sowie Vernachlässigung im Expertenurteil und emotionalen und Verhaltensproblemen der Kinder untersucht. Kontrolliert wurde für die behandelnde Therapeutin.

Ergebnis: Vernachlässigendes Erziehungsverhalten ($\beta = 0.03$, $SE = 0.05$, $t = 0.47$, $p = .640$) und psychologische Kontrolle ($\beta = 0.10$, $SE = 0.07$, $t = 1.50$, $p = .140$) wurden nicht signifikant reduziert. Keiner der untersuchten Prädiktoren konnte eine Reduktion der emotionalen und Verhaltensprobleme vorher-sagen. Die Therapeut:inneneffekte bei der Reduktion von emotionalen und Verhaltensproblemen ($ICC = .049$) und Vernachlässigung ($ICC = .017$) waren gering.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen die Wirksamkeit von MST-CAN bei der Reduktion von Vernachlässigung und emotionalen und Verhaltensproblemen, unterstreichen jedoch die Notwendigkeit, psychologische Kontrolle sowie multimethodische und multiinformative Bewertungen des Erziehungsverhaltens in den Fokus zu rücken.

Von Evidenz zu Anwendung: Praxisnaher Einblick in traumafokussierte Verfahren (PE, CPT, EMDR)

Chair(s): Kathlen Priebe

Charité Universitätsmedizin Berlin; FU Berlin; Humboldt Universität Berlin, Deutschland

Tolou Maslahati

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung haben sich traumafokussierte Verfahren mit Effektstärken von 1 und größer als am effektivsten erwiesen. Die besten Ergebnisse liegen für Prolonged Exposure, Cognitive Processing Therapy, traumafokussierte kognitive Therapie und EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) vor. Dementsprechend werden diese Behandlungsprogramme in Leitlinien als Behandlung erster Wahl empfohlen. Metaanalysen zeigen, dass sie eine vergleichbare Wirksamkeit aufweisen. Trotz der vorliegenden evidenzbasierten Behandlungsmanuale sind wir im deutschsprachigen Raum eher zurückhaltend im Einsatz dieser Verfahren und schalten teilweise lange Stabilisierungsphasen vor die Behandlung. Auch wenn wir mit den Behandlungsprogrammen etwa ein Drittel nicht ausreichend helfen können, könnten wir durch einen konsequenteren Einsatz eines traumafokussierenden Verfahrens, die posttraumatischen Symptome vieler Betroffenen deutlich reduzieren. Das geplante Symposium richtet sich insbesondere an Early Career Kliniker:innen und Wissenschaftler:innen, die sich praxisnahe Einblicke in traumafokussierende Therapien wünschen. Die Veranstaltung beginnt mit einem einführenden Überblicksvortrag zur Evidenzlage der Psychotherapie Posttraumatischer Belastungsstörungen. Expert:innen für die verschiedenen Verfahren stellen anschließend das jeweilige Behandlungsrational und das therapeutische Vorgehen vor und erläutern ihre Herangehensweise anhand einer gemeinsamen Fallvignette. Ziel des Symposiums ist es, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der first-line Verfahren in einem praxisnahen Format zu verdeutlichen, Befürchtungen bezüglich der Anwendung zu reduzieren und Impulse für zukünftige Forschungsfragen zu geben.

Beiträge des Symposiums

Psychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung

Kathlen Priebe

Charité Universitätsmedizin Berlin; FU Berlin; Humboldt Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) stellt mit einer Lebenszeitprävalenz von etwa 4% eine häufige Störung dar, die mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergeht. Besonders in klinischen Stichproben liegt sie oft vor. Nach einer noch recht hohen Spontanremissionsrate in den ersten 6 Monaten chronifiziert die PTBS ohne eine Behandlung, so dass eine Therapie notwendig ist.

Methode: Im Vortrag werden die Ergebnisse aus Metaanalysen, wichtigen Einzelstudien sowie die Empfehlungen nationaler und internationaler Behandlungsleitlinien dargestellt.

Ergebnis: Zur Behandlung der PTBS stellt die traumafokussierte Psychotherapie die Behandlungsmethode erster Wahl dar. Sie weist eine hohe Akzeptanz auf und zeigt große Effektstärken. Die besten Ergebnisse liegen für die Prolongierte Exposition, die Cognitive Processing Therapy, die traumafokussierte kognitive Therapie und Eye Movement Desensitization and Reprocessing vor. Die Therapien fokussieren entweder vorwiegend auf die Veränderung der Bewertung des Traumas und seiner Folgen oder stärker auf die Exposition mit der Erinnerung oder kombinieren diese Interventionen. Auch bei einer komplexen PTBS und bei Vorliegen komorbider psychischer Störungen wie Psychosen und Suchterkrankungen sollte eine traumafokussierte Therapie erfolgen. Für die Annahmen, dass vorgeschaltete Phasen zum Emotionsregulationstraining nötig sind, findet sich keine Evidenz.

Prolonged Exposure (PE)

Marc Burlon

Psychiatrische Klinik Lüneburg, Deutschland

Hintergrund: Prolonged Exposure (PE) wurde von Edna Foa und Kolleg:innen entwickelt und zählt zu den früh etablierten verhaltenstherapeutischen Verfahren zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Im deutschsprachigen Raum wird die Methode bislang vergleichsweise selten angewendet. Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit von PE bei unterschiedlichen Traumafolgen, einschließlich komorbider Störungen wie Psychose, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Suchterkrankungen und komplexen Traumata.

Methode: Das Verfahren basiert auf der Emotional Processing Theory, die Mechanismen der Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung der PTBS beschreibt. Das manualisierte Vorgehen umfasst in-sensu- und in-vivo-Expositionen, die neben einer Habituation eine kognitiv-emotionale Verarbeitung traumabezogener Reize fördern sollen. Studien geben Hinweise auf spezifische Faktoren während des Therapieprozesses, die für die Wirksamkeit der Behandlung relevant sind.

Ergebnis: PE gilt als ein evidenzbasiertes, manualisiertes Verfahren zur Behandlung der PTBS. Herausforderungen bestehen weiterhin im Zugang zur Behandlung und in der Implementierung in der klinischen Praxis. Für Therapeut:innen steht ein strukturiertes Manual sowie ein Zertifizierungsprozess zur Verfügung.

Cognitive Processing Therapy (CBT)

Meike Müller-Engelmann

Medical School Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Neben primär expositionsbasierten Therapieansätzen und EMDR erwiesen sich in Metaanalysen kognitive Therapieverfahren als wirkungsvolle Behandlungsmethode der Posttraumatischen Belastungsstörung. Eine Vorreiterrolle übernimmt hierbei die Cognitive Processing Therapy (CPT), die sowohl in der Einzel- als auch als Gruppentherapie angeboten werden kann.

Methode: Die CPT besteht aus 12 Behandlungssitzungen deren Fokus auf der Bearbeitung verzerrter traumabezogener Kognitionen, sogenannter »Stuck Points« liegt. Zu Beginn der Behandlung werden diese mit Hilfe eines Berichts über die Ursachen und Auswirkungen des Traumas (»Impact Statement«) gesammelt. Anschließend steht die Bearbeitung von Schuldgedanken im Fokus. Parallel lernen die Patient:innen Werkzeuge kennen, die sie dabei unterstützen, belastende Kognitionen selbstständig zu hinterfragen. In der letzten Phase der Behandlung steht die Auseinandersetzung mit traumabezogenen Themen wie Sicherheit, Vertrauen und Selbstwert im Vordergrund. Im Rahmen des Symposiums wird zunächst auf die Wirksamkeit der CPT eingegangen. Anschließend sollen einzelne Interventionen praxisnah vorgestellt werden.

Ergebnis: Die Vorteile der CPT bestehen darin, dass trotz eines traumafokussierten Vorgehens keine direkte Exposition mit den traumatischen Erinnerungen nötig ist. Dies ist mit einer geringeren Belastung für Patient:innen verbunden und reduziert Befürchtungen von Therapeut:innen, dass es während der Traumatherapie zu Krisen kommen könnte. Gleichzeitig ist ein hohes Engagement der Patient:innen beim Ausfüllen von Arbeitsblättern auch zwischen den Sitzungen erforderlich.

Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Oliver Schubbe

Institut für Traumatherapie Berlin, Deutschland

Hintergrund: EMDR nach Francine Shapiro soll als Methode zur Behandlung von Traumafolgestörungen vorgestellt und vergleichbaren Ansätzen gegenübergestellt werden.

Methode: Die Methode basiert auf dem Adaptive Information Processing (AIP)-Modell, das annimmt, dass traumatische Erinnerungen dysfunktional im Gehirn gespeichert werden und so Symptome verursachen. EMDR nutzt bilaterale Stimulation (z. B. Augenbewegungen), um die Verarbeitung dieser Erinnerungen zu fördern und sie in adaptive neuronale Netzwerke zu integrieren. Ziel ist eine

langfristige Symptomremission. Das Vorgehen folgt acht Phasen: (1) Anamnese und Behandlungsplanung, (2) Vorbereitung und Stabilisierung, (3) Einschätzung (Ausgangsthema, Sinneseindruck, Kognitionen, Emotionen und Körperkorrelate), (4) Desensibilisierung und bilaterale Stimulation, (5) Installation positiver Kognitionen, (6) Body Scan zur Überprüfung körperlicher Restspannungen, (7) Abschluss und (8) Reevaluation in Folgesitzungen.

Ergebnis: Das Theoriemodell, das Vorgehen in acht Phasen, Indikationen und Kontraindikationen, Stärken und Schwächen wie auch Vor- und Nachteile werden benannt, insbesondere in Hinblick auf Effizienz, Dropout-Raten, Hausaufgaben, Gruppenanwendung, die Integration somatischer Aspekte, sowie die Anwendung bei kPTBS und komorbiden Störungen.

AG Migration und Trauma: Neue Entwicklungen in der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung

Chair(s): **Nadine Stammel**
Freie Universität Berlin, Deutschland

Katrin Schock
Refugio Bremen e.V., Deutschland

In diesem Symposium der AG Migration und Trauma der DeGPT werden aktuelle Entwicklungen aus der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Fluchthintergrund präsentiert. Dabei werden neue Konzepte und Ansätze vorgestellt und diskutiert, die sich in der praktischen Versorgung von geflüchteten Menschen mit Traumafolgeerkrankungen als relevant gezeigt haben. Der erste Beitrag untersucht die Bedeutung von epistemischem Vertrauen bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen, die in einer sozialpsychiatrischen Versorgungseinrichtung in Hamburg behandelt wurden. Der zweite Beitrag widmet sich dem Zusammenhang von sozialer Teilhabe und psychischer Gesundheit bei Behandlungsaufsuchenden Geflüchteten in zwei psychosozialen Zentren in Deutschland. Der dritte Beitrag untersucht die subjektive Wahrnehmung arabischsprachiger Menschen mit Fluchterfahrung bezüglich ihrer Erfahrungen mit der Teilnahme an einer transdiagnostischen psychotherapeutischen Intervention. Im vierten Beitrag wird eine Nutzerevaluation und Überarbeitung eines Curriculums zur traumasensiblen Peerbegleitung vorgestellt, in dessen Rahmen Menschen mit eigener Fluchterfahrung (Peers) Betroffenen niedrigschwellige Unterstützung bieten.

Beiträge des Symposiums

Epistemisches Vertrauen bei Kindern und Jugendlichen mit fluchtbedingten Traumafolgeerkrankungen

Meike Nitschke-Janssen, Frederike Aschemeyer
iccura care, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Geflüchtete Kinder und Jugendliche sind besonders häufig von psychischen Störungen betroffen. Für unbegleitete Minderjährige liegen PTBS-Punktprävalenzen zwischen 17-85 % (\emptyset ~46 %), zusätzlich treten hohe Raten von Angst-, affektiven und Verhaltensstörungen auf. In Deutschland werden bei neu Ankommenden PTBS-Prävalenzen bis 30 % und Depressionsraten um 40 % berichtet. Persistente Belastungen hängen eng mit postmigratorischem Stress zusammen. Nach Krieg und Gewalt sind Bindungssicherheit und epistemisches Vertrauen – also die Bereitschaft, Informationen

als verlässlich aufzunehmen – stark gefährdet. Studien belegen Zusammenhänge zwischen Traumatisierung, Bindungsunsicherheit, Mentalisierungsproblemen und epistemischem Misstrauen, was für Therapieallianz zentral ist.

Methodik: Erhoben wurden Daten einer klinischen Stichprobe aus einer aufsuchenden Sprechstunde in einem Hamburger Camp. Nach Erstdiagnostik (Screenings, Anamnese) erfolgte Weiterbehandlung in einer sozialpsychiatrischen Praxis mit trauma-, bindungs- und kultursensiblen Interventionen. Analysiert wurden Symptomlast, Indikatoren epistemischen Vertrauens (Self-Report, klinische Ratings) sowie Verlaufsdaten über mehrere Sitzungen; qualitative Memos wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnis: Es zeigte sich eine hohe Symptomlast. Initiales Misstrauen erschwerte Beziehungskonstanz und Psychoedukation; im Verlauf zeigten sich graduelle Verbesserungen epistemischen Vertrauens bei konsistenter Bezugsgestaltung und familiärer Einbindung.

Schlussfolgerung: Epistemisches Vertrauen wirkt als Schlüsselmechanismus zwischen Trauma, Bindung und Behandlungserfolg. Programme sollten Übergänge in die Regelversorgung absichern und explizite Module zur Förderung epistemischen Vertrauens integrieren.

Psychische Gesundheit und Partizipation bei Geflüchteten: Zusammenhänge und Implikationen

Miriam Matter

Refugio Bremen e.V., Universität Bremen, Deutschland

Katrin Schock

Refugio Bremen e.V., Deutschland

Mina Stefanovic

Refugio München e.V., Deutschland

Hintergrund: Klinische Erfahrung und Forschung zeigen zunehmend den Einfluss gesellschaftlicher Teilhabe auf die psychische Gesundheit geflüchteter Menschen. Dennoch bleibt Partizipation in der psychotherapeutischen Diagnostik bislang unterrepräsentiert. Es fehlt an Instrumenten zur differenzierten Erfassung partizipativer Erfahrungen und ihrer Integration in therapeutische Konzepte.

Methode: Ein Fragebogen zur Erhebung sozialer, beruflicher und ökonomischer Partizipation wurde auf Basis validierter Instrumente entwickelt und im Rahmen der psychologischen Basisdiagnostik bei Refugio München e.V. und Refugio Bremen e.V. eingesetzt (n=70).

Ergebnis: Die Teilnehmenden zeigten im Mittel eine depressive Symptomatik von M=15,5 (PHQ-9) und eine PTBS-Belastung von M=42,8 (PCL-5). Die mittlere Partizipation lag bei M=23,6, die Lebensqualität bei M=8,6. Depressive Symptome und PTBS korrelierten stark miteinander (r=.68) und negativ mit Partizipation (r=-.56 bzw. -.49) sowie mit Lebensqualität (r=-.33 bzw. -.26). Partizipation und Lebensqualität waren positiv assoziiert (r=.41). Gruppenvergleiche ergaben eine signifikant höhere Lebensqualität bei gesichertem Aufenthaltsstatus (p=.018), jedoch keine Unterschiede nach Geschlecht oder Tätigkeit.

Schlussfolgerung: Partizipation steht in negativem Zusammenhang mit psychischer Belastung und positivem Zusammenhang mit Lebensqualität. Ein sicherer Aufenthaltsstatus wirkt sich günstig auf Letztere aus. Die Förderung gesellschaftlicher Teilhabe sollte als integraler Bestandteil psychologischer Versorgung für Geflüchtete berücksichtigt werden.

Arabic-Speaking Refugees' Experiences of Psychotherapy: A Qualitative Client Change Interview Study of the Almamar App and Face-to-Face Treatment in Germany

Laura Nohr, Sebastian Burchert, Rayan El-Haj-Mohamad, Lina Fakhri, Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hannah Nilles
Medical School Berlin, Deutschland

Zaid Salloum, Nadine Stammel
Freie Universität Berlin, Deutschland

Birgit Wagner
Medical School Berlin, Deutschland

Johanna Böttcher
Psychologische Hochschule Berlin, Deutschland

Jowan Rashed
Freie Universität Berlin, Deutschland

Background: Arabic-speaking refugees in Germany face multiple stressors and barriers in accessing mental health care. Almamar is a culturally adapted intervention delivered either app-based or face-to-face (f2f). This study explored participants' subjective perceptions of change after completing Almamar and their views on helpful and unhelpful program elements.

Method: Semi-structured client change interviews were conducted with N=12 participants (n=6 app-based, n=6 f2f). Interviews were transcribed and analyzed using thematic analysis following Braun and Clarke's approach to identify key themes in participants' experiences.

Preliminary findings: Analysis is ongoing. Most participants evaluated Almamar positively, with stronger enthusiasm in f2f and more mixed feedback in the app. The majority reported noticing changes, often recognized by others, and these largely reflected the intervention's intended effects, such as thinking differently through cognitive-shift exercises provided to all participants. Perspectives on psychotherapy remained positive overall, with some describing an expansion of their views. Helpful and unhelpful factors are being explored, including technical issues in the app and the therapeutic relationship.

Conclusion: Almamar appears to foster meaningful subjective changes among participants and provides important insights for the refinement of culturally adapted psychological interventions for refugees.

Entwicklung eines Konzeptes zur Dissemination und Implementierung eines Peer-gestützten Ansatzes zur psychosozialen Unterstützung traumatisierter Geflüchteter

Anna Simbürger, Julia Andersch

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Anna Berckhemer

Koordinierendes Zentrum für traumatisierte Geflüchtete (Centra), Hamburg, Deutschland

Sascha Milin, Tabasam Saidzada

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Ingo Schäfer

Koordinierendes Zentrum für traumatisierte Geflüchtete (Centra), Hamburg; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Candelaria Mahlke

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Ein großer Teil der Geflüchteten in Deutschland leidet unter psychischen Belastungen, doch nur wenige erhalten eine angemessene Versorgung. Menschen mit eigener Fluchterfahrung (Peers) können Betroffenen niedrigschwellige Unterstützung bieten und so einen wichtigen Beitrag zur Schließung dieser Versorgungslücke leisten. Aufbauend auf einem Projekt zur Entwicklung und Evaluation eines Curriculums zur traumasensiblen Peerbegleitung zielte die Fortsetzung auf die nachhaltige Implementierung, Evaluation und Verbreitung dieses Ansatzes ab.

Methode: Es erfolgte eine Nutzerevaluation der Train-the-Trainer-Schulung. Basierend auf den Ergebnissen wurden Manual, Curriculum und Arbeitsbuch inhaltlich und grafisch überarbeitet, Zusatzmaterialien entwickelt sowie die Trainingsinhalte in Webinare überführt und mit Untertiteln und animierten Hilfsmitteln ergänzt. Alle Materialien wurden auf einer digitalen Lernplattform gebündelt. Zudem entstand in einem systematischen Entwicklungsprozess ein Leitfaden, der Einrichtungen bei der Einführung von Peer-Ansätzen unterstützt.

Ergebnis: Die Überarbeitung führte zu nutzerfreundlichen Trainingsmaterialien, die ortsunabhängige Schulungen ermöglichen. Wichtige Themen wurden ergänzt, etwa zur Selbstfürsorge und zu Bewerbungsprozessen der Peers. Der Leitfaden bündelt zentrale Erfahrungen und erleichtert die Integration von Peer-Konzepten in unterschiedlichen organisatorischen Kontexten.

Schlussfolgerung: Durch die Fortsetzung konnten zentrale Voraussetzungen für die Verstetigung und nachhaltige Dissemination des Peer-Ansatzes geschaffen werden. Künftige Projektphasen sollen diese Grundlage nutzen, um die langfristige Implementierung in verschiedenen Praxisfeldern zu fördern.

Ilajnafsy – 20 Jahre schreibbasierte Online-Intervention und Beratung im arabischsprachigen Raum

Chair(s): Yuriy Nesterko

Zentrum ÜBERLEBEN; Freie Universität Berlin, Deutschland

Maya Böhm

Zentrum ÜBERLEBEN; Berlin, Deutschland

Maria Böttche

Freie Universität Berlin, Deutschland

Seit inzwischen 20 Jahren bietet das Berliner Zentrum ÜBERLEBEN in enger Kooperation mit der Freien Universität Berlin und der Medical School Berlin im Rahmen des Programms »Ilajnafsy« arabischsprachige therapeutische Unterstützung bei PTBS und Depressionen an. Die schreibbasierte Online-Intervention wurde von Beginn an wissenschaftlich begleitet und kontinuierlich weiterentwickelt.

Zurzeit schließen ca. 300 Klient:innen aus der ganzen SWANA-Region jährlich die ihnen zugewiesene Therapie ab. In dem Symposium möchten wir zunächst einen Überblick zu Historie und Entwicklung des Angebots geben. Darauf fokussiert der erste Beitrag, der von den Gründerinnen des Programms Prof. Dr. Christine Knaevelsrud und Prof. Dr. Birgit Wagner gehalten wird. Der zweite (Jana Stein) und dritte (Rayan El-Haj-Mohamad) Beitrag beschäftigen sich jeweils mit Anwendbarkeit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der angebotenen Interventionen zur Behandlung von PTBS und Depression. Im vierten Beitrag wird das neu entwickelte und seit Ende 2024 angebotene schreibbasierte Beratungsprogramm von Dr. Sophie Clever und Majdy Aldoibal vorgestellt.

Beiträge des Symposiums

Zwei Jahrzehnte arabischsprachige Online-Therapie – Wirksamkeit, Evidenz und Erfahrungen

Birgit Wagner

Medical School Berlin, Deutschland

Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Ilajnafsy ist ein seit 20 Jahren bestehendes arabischsprachiges Online-Therapieprogramm, das insbesondere Schreibtherapie für Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und Depression anbietet. Angesichts der hohen Prävalenz psychischer Belastungen in arabischsprachigen Kontexten und der eingeschränkten Versorgungslage bietet das Programm einen niedrigschwelligen Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung in Konfliktregionen.

Methode: Es wurden randomisiert-kontrollierte Studien und Pilotstudien zu Ilajnafsy für arabischsprachige Patient:innen ausgewertet. Analysiert wurden Wirksamkeit, Akzeptanz, Nutzungsverhalten und Herausforderungen wie Dropout-Raten.

Ergebnis: Die Befunde der durchgeführten Studien zeigten signifikante Reduktionen von Symptomen bei PTBS und Depression im Vergleich zu Kontrollgruppen. Nutzer:innen berichteten von erhöhter Aufklärung über psychische Gesundheit und gesteigerter Bereitschaft, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig bestehen Herausforderungen in Bezug auf die Nutzungsintensität, hohe Abbruchquoten und begrenzte Möglichkeiten der Krisenintervention.

Diskussion: Ilajnafsy bietet evidenzbasierte, wirksame und skalierbare Unterstützung für arabischsprachige Betroffene in Konfliktregionen mit psychischen Belastungen. Für die Zukunft sind Maßnahmen zur Reduktion von Dropout-Raten und zur nachhaltigen Implementierung zentral. Das Programm leistet nicht nur einen Beitrag zur individuellen Versorgung, sondern auch zur Weiterentwicklung kulturell sensibler digitaler Gesundheitsangebote im arabischsprachigen Raum.

Internetbasierte Behandlungen arabischsprachiger Personen mit posttraumatischer Belastungsstörung – Anwendbarkeit, Wirksamkeit, Nachhaltigkeit

Jana Stein

Zentrum ÜBERLEBEN; Freie Universität Berlin, Deutschland

Max Vöhringer

Zentrum ÜBERLEBEN, Deutschland

Birgit Wagner

Medical School Berlin, Deutschland

Nadine Stammel

Freie Universität Berlin, Deutschland

Yuriy Nesterko

Zentrum ÜBERLEBEN; Freie Universität Berlin, Deutschland

Maria Böttche, Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen, die über das Internet vermittelt werden, sind nachweislich wirksame Methoden zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei arabischsprachigen Bevölkerungsgruppen. Die Anwendbarkeit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit spezifischer internetbasierter Behandlungskomponenten ist in dieser Bevölkerungsgruppe unklar.

Methode: Auf Grundlage des etablierten internetbasierten Behandlungsprotokolls Interapy wurden zwei Kurzinterventionen (Fokus auf Selbstkonfrontation oder kognitiver Umstrukturierung) entwickelt. Beide Interventionen wurden hinsichtlich Abbruchquoten, Zufriedenheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit evaluiert und miteinander verglichen. Zur Überprüfung der Wirksamkeit wurde zusätzlich eine Wartelistenkontrollgruppe herangezogen.

Ergebnis: Insgesamt schlossen 61% der Teilnehmenden eine der Interventionen ab. Die Abbruchquote in beiden Interventionen unterschied sich nicht signifikant. Eine hohe Zufriedenheit wurde für beide Interventionen berichtet, ohne signifikante Unterschiede zwischen den beiden Interventionen. In beiden Interventionen nahm die posttraumatische Belastungssymptomatik nach vier Sitzungen signifikant ab. Angst, Depression und somatoforme Symptome nahmen ebenfalls signifikant im Verlauf beider Interventionen ab. Es konnten in keinem Ergebnismaß signifikante Unterschiede zwischen beiden Interventionen festgestellt werden. Beide Interventionen waren der Warteliste im Hinblick auf die Reduktion der posttraumatischen Belastungssymptomatik und der meisten anderen komorbiden psychischen Beschwerden überlegen. Die Effekte blieben auch nach drei Monaten stabil.

Schlussfolgerung: Internetbasierte Interventionen mit kognitivem oder behavioralem Fokus sind anwendbar und nachhaltig für arabischsprachige Personen mit PTBS.

Wie erleben arabischsprachige Klient:innen eine internetbasierte Psychotherapie?

Rayan El-Haj-Mohamad

Zentrum ÜBERLEBEN Berlin; Freie Universität Berlin, Deutschland

Laura Nohr, Nadine Stammel, Zaid Salloum

Freie Universität Berlin, Deutschland

Birgit Wagner

Medical School Berlin, Deutschland

Maya Böhm

Zentrum ÜBERLEBEN Berlin, Deutschland

Yuriy Nesterko

Zentrum ÜBERLEBEN Berlin; Freie Universität Berlin, Deutschland

Maria Böttche

Freie Universität Berlin, Deutschland

Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Meta-Analysen verdeutlichen mittlere bis starke Effekte internetbasierter Interventionen bei der Behandlung von Depressionen, wobei die Evidenz primär aus westlichen Ländern stammt. Dennoch bestätigen Studien mit nicht-westlichen Stichproben diese Befunde zunehmend. Allerdings bleibt die Klient:innenperspektive in der Forschung unterrepräsentiert – ein Phänomen, das Levitt et al. (2016) als vergessene Klient:in beschreiben. Diese Untersuchung zielt darauf ab, die subjektiven Erfahrungen arabischsprachiger Klient:innen nach Therapieabschluss zu beleuchten und untersucht wie Teilnehmende diese Veränderungen attribuieren sowie welche Faktoren sie als hilfreich oder hinderlich bewerten.

Methode: Mit 93 Teilnehmenden einer internetbasierten Psychotherapie wurden qualitative Interviews mittels des "Change Interview"-Protokolls durchgeführt. Die Stichprobe umfasste 49 Personen nach internetbasierter kognitiv-verhaltenstherapeutischer und 44 Personen nach internetbasierter interpersoneller Therapie. Die Daten wurden mittels Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnis: Positive Veränderungen zeigten sich in fünf Bereichen: symptomatisch, bewältigungsstrategisch, intrapersonell, interpersonell und verhaltensbezogen. Negative Veränderungen wurden in kurzfristige und anhaltende Kategorien unterteilt. Die detaillierten Ergebnisse zu Attributionsmustern, hilfreichen und hinderlichen Faktoren sowie Gruppenvergleichen werden im Symposium präsentiert.

Schlussfolgerung: Die Befunde verdeutlichen, dass internetbasierte Psychotherapie nicht nur Symptome reduziert, sondern multiple Lebensbereiche beeinflusst. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Therapieeffektivität über rein symptomatische Outcomes hinaus zu evaluieren und die subjektive Klient:innenperspektive stärker in die Wirksamkeitsforschung zu integrieren.

Ein lösungsorientiertes Online-Beratungsprogramm für die SWANA-Region: Entwicklung, Anpassung und Integration in das Ilajnafsy-Angebot

Sophie Clever, Majdy Aldoibal
Zentrum ÜBERLEBEN Berlin, Deutschland

Hintergrund: Ilajnafsy ist ein etabliertes Online-Therapieprogramm für PTBS und Depression. Um Personen ohne klares Störungsbild oder mit geringerer Symptomatik ein professionelles Unterstützungsangebot zu machen, wurde ein schreibbasiertes Beratungsprogramm entwickelt.

Methode: Nach einem Kurzscreening formulieren Klient:innen ihr Anliegen schriftlich, das bei Bedarf gemeinsam mit Berater:innen präzisiert wird. Das Anmeldeverfahren wurde mehrfach angepasst: von einer anfänglich ausschließlich therapiebezogenen Aufnahme über eine kombinierte Anmeldung mit Interview bis hin zu einem direkten Beratungszugang nur mit Kurzscreening. Daten aus allen drei Anmelde-Phasen sollen vergleichend ausgewertet werden, um Veränderungen in den Anliegen und in der Nutzung des Angebots sichtbar zu machen.

Ergebnisse (Hypothesen): Es wird erwartet, dass durch den direkten Zugang mehr Personen mit leichter Symptomatik und vielfältigeren Anliegen erreicht werden. Zudem könnten die Anliegen Aufschluss darüber geben, wie die Beratung verstanden wird und bei welchen Themen sie besonders hilfreich ist. Auch ist denkbar, dass bestimmte Anliegen mit höheren Dropout-Raten verbunden sind. Da die Datenerhebung noch läuft, sind diese Annahmen bislang nicht empirisch überprüft.

Schlussfolgerung: Das Beratungsprogramm hat Potenzial, Ilajnafsy um eine niedrighschwellige Komponente zu erweitern. Ob die Erwartungen bestätigt werden, bleibt künftigen Auswertungen vorbehalten.

Akute psychosoziale Belastung nach schwerwiegenden Ereignissen – Revision der S2k-Leitlinie

*Chair(s): Peter Schüßler
DeGPT e.V., Deutschland*

Christoph Kröger
Universität Hildesheim, Deutschland

In den vergangenen Jahrzehnten haben öffentliche Debatten, Initiativen von Betroffenen und Fachkräften sowie Gesetzesänderungen zu einer erhöhten Sensibilität im Umgang mit psychischen Reaktionen nach schwerwiegenden Ereignissen beigetragen. Parallel dazu ist das Bewusstsein gewachsen, psychosoziale Unterstützung neben der Notfallmedizinischen Versorgung angemessen zu berücksichtigen.

Die S2k-Leitlinie »Akute psychosoziale Belastung nach schwerwiegenden Ereignissen« wurde von der DeGPT federführend koordiniert und in Zusammenarbeit mit Vertreter:innen zahlreicher anderer Organisationen erstellt. Gegenstand der Leitlinie sind Handlungsempfehlungen für Personen, die Betroffene von schwerwiegenden Ereignissen unmittelbar, wenige Tage oder Wochen später betreuen. Drei Arbeitsgruppen haben die empirischen Befunde gemäß der neuen Richtlinie der AWMF gesichtet und Empfehlungen zum Umgang mit erwachsenen Zivilpersonen, Kindern und Jugendlichen sowie Einsatzkräften formuliert. Die S2k-Leitlinie steht kurz vor der Verabschiedung; daher sollen die Ergebnisse und Empfehlungen vorgestellt werden.

Beiträge des Symposiums

Umgang mit akuter psychosozialer Belastung bei erwachsenen Zivilpersonen

Christoph Kröger
Universität Hildesheim, Deutschland

Olaf Schulte-Herbrüggen
Friedrich von Bodelschwingh-Klinik Berlin, Deutschland

Hintergrund: Nach schwerwiegenden Ereignissen wird eine Vielzahl an psychosozialen und pharmakologischen Maßnahmen angeboten: Welche empirischen Hinweise unterstützen die Anwendung der jeweiligen Maßnahme?

Methode: Es erfolgte eine Literaturrecherche von zwei unabhängigen Personen mithilfe der Suchmaschinen PubMed, PubPsych, APA PsycInfo, ScienceDirect und Scholar. Die Studien wurden nach dem PICO (Patient – Intervention – Comparison – Outcome – Setting)-Schema zusammengestellt,

eingearbeitet und bewertet. Dabei wurde eine Erfahrungsexpertin einbezogen. Daraufhin wurden Handlungsempfehlungen hinsichtlich unmittelbarer bis zu 72 Stunden bzw. nach Wochen abgeleitet. Sieben klinisch relevante Fragestellungen wurden bearbeitet.

Ergebnis: Von 13 Selbstbeurteilungsinstrumenten, die vorgeben als Screening-Instrumente eingesetzt werden zu können, liegen nur für zwei die notwendigen Gütekriterien vor. Für psychosoziale Unterstützung, psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung innerhalb der ersten drei Tage nach dem Ereignis liegen keine ausreichenden Daten vor, die eine Beurteilung erlauben. Im Zeitraum zwischen den ersten drei Tagen und drei Monaten ist die traumafokussierende Verhaltenstherapie (Tf-KVT) zu empfehlen. Zu anderen psychotherapeutischen Verfahren ist keine Aussage möglich. Technik-gestützte Interventionen erscheinen vielversprechend, deren Effekte dürften aber von der konkreten Ausgestaltung abhängig sein.

Schlussfolgerung: Die Durchführung der psychosozialen und pharmakologischen Maßnahmen lässt sich nicht durch empirische Hinweise rechtfertigen. Mit Ausnahme der Tf-KVT liegen für andere Maßnahmen zu wenige Studien vor.

Umgang mit akuter psychosozialer Belastung bei Kindern und Jugendlichen

Cedric Sachser

Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland

Hintergrund: Nach schwerwiegenden Ereignissen können als normale Reaktion bei betroffenen Kindern und Jugendlichen Symptome im Sinne einer akuten Stress- bzw. Belastungsreaktion auftreten. Ein Großteil erholt sich von dieser initialen Stresssymptomatik, während ein Teil längerfristige Folgestörungen entwickelt. Unklar ist, welche psychosozialen, psychotherapeutischen und/oder pharmakologischen Maßnahmen für betroffene Kinder und Jugendliche angeboten werden sollen.

Methode: Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche von zwei unabhängigen Personen in den gängigen Literaturdatenbanken. Die Suchstrategie und die Studien wurden nach dem PICO (Patient – Intervention – Comparison – Outcome – Setting)-Schema zusammengestellt, eingeordnet und bewertet. Aufgrund der Bewertungen wurden Handlungsempfehlungen für Interventionen im Zeitraum weniger Stunden bis Wochen nach dem Ereignis abgeleitet.

Ergebnis: Es liegen kaum gut validierte Instrumente zur Erfassung von initialen Folgen von schwerwiegenden Ereignissen vor. Für psychosoziale Unterstützung, psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung innerhalb der ersten drei Tage nach dem Ereignis liegen keine ausreichenden Daten vor. Im Zeitraum zwischen der ersten Woche und drei Monaten ist die psychotherapeutische Intervention »Child and Family Traumatic Stress Intervention« (CFTSI) zu empfehlen.

Schlussfolgerung: Insgesamt gibt es keine ausreichende Evidenz für die Wirksamkeit von Interventionen in den ersten Stunden und wenigen Tagen. In den ersten Wochen bis zu drei Monaten zeigen die CFTSI und psychotherapeutische Interventionen basierend auf traumafokussierten verhaltenstherapeutischen Prinzipien Wirksamkeitsnachweise.

Umgang mit akuter psychosozialer Belastung bei Einsatzkräften

Christoph Nikendei

Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland

Marius Wonschik

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Zentrum für seelische Gesundheit, Deutschland

Marion Koll-Krüsmann

PSU-Akut e.V., Deutschland

Peter Schüßler

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie, Deutschland

Hintergrund: Einsatzkräfte sind im beruflichen Kontext wiederholt belastenden Ereignissen ausgesetzt. Unmittelbar nach Einsätzen können vorübergehende Belastungsreaktionen auftreten; bei einem Teil der Betroffenen persistieren Symptome mit Relevanz für Gesundheit, Funktions- und Dienstfähigkeit. Organisationen benötigen dafür ein risikoarmes Vorgehen, das operative Lernprozesse von psychosozialen Unterstützungsangeboten trennt.

Methode: Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche von zwei unabhängigen Personen in den gängigen Literaturdatenbanken. Die Suchstrategie und die Studien wurden nach dem PICO (Patient – Intervention – Comparison – Outcome – Setting)-Schema zusammengestellt, eingeordnet und bewertet. Aufgrund der Bewertungen wurden Handlungsempfehlungen für Interventionen im Zeitraum weniger Stunden bis Wochen nach dem Ereignis abgeleitet. Sieben klinisch relevante Fragestellungen wurden bearbeitet.

Ergebnis: Es besteht eine unzureichende Datenlage für eine abschließende Beurteilung von primärpräventiven Interventionen. Sekundärpräventiv zeigen CISTD/CSD insgesamt ein ungünstiges Nutzen-Schaden-Profil, sodass keine Empfehlung für das Einsetzen besteht. Für Peer-Support zeigt sich mangels belastbarer Wirksamkeitsnachweise keine Empfehlung zur flächendeckenden Einführung oder zum Aufbau eigener Schulungsstrukturen. Eine Einführung scheint jedoch erwägbar in umrissenem Rahmen betrieblicher Strukturen. Operative Nachbesprechungen als operatives Qualitäts- und Sicherheitsinstrument sind als sinnvoll und strukturgebend einzuordnen.

Schlussfolgerung: Insgesamt gibt es keine ausreichende Evidenz für die Wirksamkeit von primärpräventiven Maßnahmen. Sekundärpräventiv können operative Nachbesprechungen, psychosoziale Unterstützung und gestuftes Vorgehen/Monitoring empfohlen werden.

Therapie unter Beschuss? – Evidenzbasierte Hilfe für Kinder und Jugendliche mit Kriegs- und Fluchterfahrung

Chair(s): **Maïke Garbade**

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt; Universität Ulm, Deutschland

Elisa Pfeiffer

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt; Universität Ulm, Deutschland

Weltweit wachsen Millionen von Kindern und Jugendlichen in von Krieg und Gewalt geprägten Regionen auf – oft ohne Zugang zu angemessener psychologischer Versorgung. Das Symposium beleuchtet die Möglichkeiten und Grenzen evidenzbasierter Traumatherapie für junge Menschen in solchen Kontexten.

Im ersten Beitrag werden erste Hinweise zur Wirksamkeit evidenzbasierter Traumatherapie bei jungen Menschen mit andauernder Traumatisierung vorgestellt. Der zweite Vortrag ergänzt diese Perspektive durch die Evaluation der EMDR-Therapie in der Ukraine, mit Fokus auf Wirksamkeit und Anwendbarkeit in einem von Gewalt und Instabilität geprägten Umfeld. Der dritte Beitrag liefert qualitative Einblicke in die Perspektiven ukrainischer Therapeut:innen, die mit traumatisierten Kindern im Krieg in der Ukraine arbeiten und dabei strukturellen, gesellschaftlichen und kulturellen Herausforderungen begegnen. Abschließend wird mit PASST ein niederschwelliges Interventionsangebot zur Förderung der Stressresilienz bei geflüchteten Kindern präsentiert. Das Symposium zeigt, wie psychotraumatologische Hilfe auch unter schwierigen Bedingungen gestaltet werden kann und was es braucht, um betroffene Kinder weltweit wirksam zu unterstützen.

Beiträge des Symposiums

Erste Hinweise zur Wirksamkeit evidenzbasierter Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit andauernder Traumatisierung im Kontext des Ukraine-Krieges

Elisa Pfeiffer, Maike Garbade

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt; Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Anna Keßler

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Cedric Sachser

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Renée Beer

EMDR-Europe accredited Child & Adolescent trainer, Privatpraxis, Niederlande

Hintergrund: Leitlinien empfehlen TF-KVT und EMDR zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Traumafolgestörungen. Allerdings wurden Patient:innen mit andauernder Traumatisierung bislang kaum in Studien berücksichtigt, sodass zur Wirksamkeit unter akuten Belastungsbedingungen wenig bekannt ist.

Methode: Innerhalb des internationalen Forschungsprojekts »TF-CBT Ukraine« (2022–2025) wurden ukrainische Therapeut:innen in Traumatherapie geschult und boten diese Therapie Kindern und Jugendlichen in der Ukraine, während des Krieges, an. Prä-/Post-Daten zur PTBS-Symptomatik von N=316 Kindern und Jugendlichen, die TF-KVT erhielten (M_Alter=12,31; 64,24% weiblich), und N=208, die mit EMDR behandelt wurden (M_Alter=10,89; 61,54% weiblich), wurden analysiert.

Ergebnis: Die Patient:innen berichteten im Durchschnitt 4,55 potenziell traumatische Ereignisse. Sowohl TF-KVT ($p < .001$; $d = 2,58$) als auch EMDR ($p < .001$; $d = 2,30$) führten zu einer signifikanten Reduktion der PTBS-Symptome. TF-KVT zeigte einen leicht höheren Effekt als EMDR ($p = .046$; $\eta^2_p = .010$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten auf die Wirksamkeit evidenzbasierter Traumatherapie auch unter Bedingungen fortbestehender Traumatisierung hin. Die nachhaltige Implementierung solcher Angebote in Krisenkontexten ist von hoher Relevanz.

Evaluation der Wirksamkeit von EMDR-Therapie für Kinder und Jugendliche in der Ukraine während des Kriegs

Anna Kessler

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Renée Beer

EMDR-Europe accredited Child & Adolescent trainer, Privatpraxis, Niederlande

Maïke Garbade, Elisa Pfeiffer

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt; Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: In der Ukraine ist eine ganze Generation von Kindern aufgrund des anhaltenden Krieges chronisch traumatischen Ereignissen ausgesetzt. Viele von ihnen entwickeln traumabedingte Belastungssymptome und psychische Probleme. Zur Deckung dieses Bedarfs starteten Pfeiffer et al. (2025) das Projekt »TF-CBT Ukraine« (2022–2025), um die Umsetzbarkeit evidenzbasierter traumafokussierter Behandlungen (EBTs) zu untersuchen. Parallel dazu wurde 2022 EMDR für Kinder und Jugendliche implementiert und die Ergebnisdaten integriert.

Methode: EMDR für Kinder und Jugendliche wurde in der Ukraine von internationalen EMDR-C&A-Trainern implementiert. Kinder und Eltern füllten vor und nach der Behandlung einen Fragebogen zur Messung der PTBS-Symptomatik (CATS-2) aus. Die Daten wurden von 2022 bis Januar 2025 erhoben.

Ergebnis: Prä-/Post-Daten zur PTBS-Symptomatik von N=208 Kindern wurden analysiert. Die Patient:innen (Alter 1–17, 38,5% männlich) berichteten am Ende der Behandlung eine signifikante Verringerung der PTBS-Symptomatik mit großen Effektstärken für DSM-5-PTBS (dSelbstauskunft=2.30; dSelbstbericht=2.47), ICD-11-PTSD (dSelbstbericht=2.07; dSelbstbericht=2.07), ICD-11-CPTSD (dSelbstbericht=2.09; dSelbstbericht=2.25) und DSM-5-PTSD im Vorschulalter (dSelbstbericht=2.17).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse sind vielversprechend hinsichtlich der Implementierung von EMDR in aktiven Konfliktgebieten. Zukünftige Studien sollten diese Ergebnisse in randomisierten kontrollierten Studien replizieren.

Zwischen Bombenalarm und Behandlung: Erfahrungen ukrainischer Therapeut:innen in der Implementierung von TF-KVT in der Ukraine

Maïke Garbade, Elisa Pfeiffer

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland; Universitätsklinikum Ulm; Deutschland

Hintergrund: Seit Beginn des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine 2022 wurden verschiedene evidenzbasierte Traumatherapien, u. a. TF-KVT, in einer zuvor strukturell benachteiligten Region implementiert. Trotz des hohen Bedarfs an psychotherapeutischer Versorgung ist wenig über die praktische Umsetzung dieser Therapien unter Kriegsbedingungen bekannt. Ziel dieser qualitativen Studie war es, Erfahrungen ukrainischer Therapeut:innen bei der Durchführung von TF-KVT während des Krieges zu erfassen und spezifische Herausforderungen und Anpassungen herauszuarbeiten.

Methode: Im April 2023 wurden drei Fokusgruppen mit sieben ukrainischen Therapeut:innen durchgeführt, die Teil des »TF-CBT Ukraine« Projekts waren. Die Gespräche wurden transkribiert, ins Englische übersetzt und mit MAXQDA inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnis: Alle Teilnehmenden hatten bereits TF-KVT-Behandlungen begonnen bzw. erfolgreich abgeschlossen und berichteten von positiven Therapieerfahrungen. Gleichzeitig wurden vielfältige Herausforderungen benannt: instabile Sicherheitslage, instabile Internetverbindungen, häufige Umzüge von Klient:innen sowie Schwierigkeiten in der Elternarbeit. Letztere waren besonders bedingt durch kulturelle Unterschiede in der Wahrnehmung psychischer Belastungen und der eigenen psychischen Belastung der Eltern. Therapeut:innen beschrieben spezifische Anpassungen in der therapeutischen Arbeit.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass TF-CBT unter Kriegsbedingungen grundsätzlich umsetzbar ist, jedoch kontextspezifische Anpassungen nötig sind. Zudem sind Maßnahmen wie Psychoedukation und kultursensible Elternarbeit essenziell, um Wirksamkeit und Nachhaltigkeit traumatherapeutischer Interventionen im Kontext der Ukraine zu fördern.

Ein niederschwelliges Angebot zur Förderung der Stressresilienz bei Kindern mit Fluchthintergrund

Meret Asara Paulula

Universität Oldenburg und Klinikum Oldenburg AöR, Deutschland

Eva Möhler

Universitätsklinikum des Saarlands, Deutschland

Andrea Dixius

SHG-Kliniken Sonnenberg, Deutschland

Mira Vasileva, Yulia Golub

Universität Oldenburg und Klinikum Oldenburg AöR, Deutschland

Hintergrund: Kinder mit Fluchthintergrund haben ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen, dennoch fehlen niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Kinder mit psychosozialen Problemen ohne klinische Diagnose. Untersucht wird die Machbarkeit der PASST-Intervention (»Psychological Support for Child Refugees from Ukraine: Playful Arousal-, StressResilience-, Support-Training«), einer Anpassung von START Kids zur Förderung der Stressresilienz bei 6- bis 12-jährigen Kindern mit Fluchthintergrund.

Methode: In einer multizentrischen Pilotstudie (Oldenburg, Saarland) werden Kinder aus der Ukraine und Syrien im Prä-/Post-/Follow-up-Design untersucht (n = 22). Teilnahmequoten, Zufriedenheit und Veränderungen in CBCL-Skalen werden mittels deskriptiver Statistik, Binomial- und Wilcoxon-Tests analysiert. Zudem werden Zusammenhänge zwischen Problemverhalten, sozialem Umfeld und Ressourcen exploriert.

Ergebnis: Insgesamt 63,6% (n=14) der Kinder und 64,3% (n=9) der Eltern beendeten die Post-Erhebungen. Eltern bewerteten die Intervention sehr positiv (M=41,8/max. 45 Punkte) und beschrieben spürbare Verbesserungen im Alltag. In den CBCL-Skalen zeigten sich keine signifikanten Veränderungen, Einzelfallanalysen ergaben jedoch heterogene, teils positive oder stabile Verläufe.

Schlussfolgerung: Erste Ergebnisse belegen die Machbarkeit der PASST-Intervention. Aufgrund des positiven Elternfeedbacks erscheint PASST als vielversprechender Ansatz zur Förderung von Stressresilienz bei geflüchteten Kindern. Weitere Erhebungen prüfen aktuell die Wirksamkeit in größerer Stichprobe.

■ Psychotherapeutische Aspekte komplex ■ traumatisierter Patient:innen

Chair(s): Astrid Lampe

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Österreich

Fritz Riffer

Waldviertel Psychosomatic Center, Eggenburg, Österreich

Die Behandlung von Patient:innen mit komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung (kPTBS) und dissoziativen Symptomen stellt in der klinischen Praxis eine große Herausforderung dar. Im Rahmen dieses Symposiums werden aktuelle Beiträge zur differentiellen Wirksamkeit psychodynamischer und verhaltenstherapeutischer Therapieansätze zur Behandlung komplex traumatisierter und dissoziativer Patient:innen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte dargestellt.

Beiträge des Symposiums

Langfristige Symptomverbesserung nach stationärer multimodaler psychodynamischer Therapie bei Patient:innen mit komplexer Post-Traumatischer Belastungsstörung – Ergebnisse einer Single-Center Beobachtung

David Riedl

Medizinische Universität Innsbruck; Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Österreich

Jürgen Thaler

Rehabilitationszentrum Montafon, Österreich

Christina Kirchhoff

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, London; Research Department for Clinical, Educational and Health Psychology, UCL London, UK

Chloe Campbell

Research Department for Clinical, Educational and Health Psychology, UCL, London, UK

Vincent Grote

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Österreich

Michael J. Fischer

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung; Rehabilitationszentrum Kitzbühel, Österreich

Katharina Hüfner, Samuel Eke

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Astrid Lampe

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung; Rehabilitationszentrum Montafon, Schruns, Österreich

Hintergrund: Traumafokussierte psychodynamische Psychotherapie (PD-PTSD) ist eine wirkungsvolle Methode zur Reduktion trauma-assoziiierter Symptome. Ziel der Studie war es langfristige Symptomverläufe bei Patient:innen mit kPTBS während und nach stationärer PD-PTSD zu evaluieren.

Methode: Im Zuge dieser single-center Beobachtungsstudie beantworteten Patient:innen mit Fragebögen zu Symptomen der (k)PTBS (ITQ), Angst, Depression und Somatisierung (BSI-18), Lebensqualität (WHODAS-12), Mentalisierungsfähigkeit (MZQ) und dem epistemischen Vertrauen (ETMCQ) zu Beginn (T1) und zum Ende (T2) einer sechswöchigen stationären multimodalen PD-PTSD, sowie > 12 Monate nach Therapieende (T3).

Ergebnis: Von den verfügbaren n=55 Patient:innen mit vollständigen Daten zu T1 und T2 füllten n=38 Patient:innen (69.1%) die Fragebögen im Durchschnitt 21,2 (IQR: 17–25) Monate nach Therapieende aus. Während der Therapie zeigte sich eine statistisch signifikante Symptomreduktion mit großer Effektstärke ($d=1.37$, $p < .001$) sowie bei 52.6% der Patient:innen eine anhaltende klinisch relevante Symptomreduktion. Die Ergebnisse blieben mit 50.0% klinisch relevanter Symptomreduk-

tion zum Katamnesezeitpunkt T3 stabil ($d=1.70$, $p<.001$). Verbessertes epistemisches Vertrauen ($r=.36-.38$, $p=.020-.009$) sowie eine verbesserte Mentalisierungsfähigkeit ($r=.43$, $p=.009$) waren mit Symptomreduktion korreliert. Weder Psychotherapie noch psychopharmakologische Behandlung im Katamnesezeitraum waren mit dem Outcome zu T3 assoziiert ($p=.83-.99$).

Schlussfolgerung: PD-PTSD ist eine wirkungsvolle Behandlung für Symptome der kPTBS. Die Ergebnisse dieser Pilotstudie müssen in größeren Samples und Vergleichsstudien repliziert und validiert werden.

Traumafokussierte psychodynamische Psychotherapie ist effektiver als Treatment-as-Usual in der Behandlung der kPTBS – Ergebnisse einer Multicenter Kohorten-Beobachtungsstudie

David Riedl

Medizinische Universität Innsbruck; Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Österreich

Christina Kirchhoff, Samuel Eke

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Alexander Knipel

Rehabilitationszentrum Oberndorf, Österreich

Katharina Hüfner

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Vincent Grote

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Österreich

Michael J. Fischer

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung; Rehabilitationszentrum Kitzbühel, Österreich

Astrid Lampe

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung; Rehabilitationszentrum Montafon, Schruns, Österreich

Hintergrund: Ziel der Studie war es die Wirksamkeit traumafokussierter psychodynamischer Therapie (PD-PTSD) im Rehabilitationskontext zur Behandlung der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) zu untersuchen.

Methode: In dieser Multicenter Kohorten-Beobachtungsstudie füllten $n=86$ gematchte Patient:innen in einer stationären psychosomatischen Rehabilitationseinrichtung mit PD-PTSD und einer ohne traumafokussierte Behandlung (treatment as usual, TAU) bei Aufnahme und Entlassung den ITQ aus. Die Wirksamkeit der Behandlung wurde mittels repeated measures ANOVA untersucht, wobei Effektstärken von $\eta^2 \geq 0.01$ als klein, $\eta^2 \geq 0.06$ als mittelgradig und $\eta^2 \geq 0.14$ als groß interpretiert wurden. Basierend auf einem minimal important clinical difference (MCID) Wert von 7.0 Punkten im ITQ total wurde die klinische Bedeutsamkeit der Veränderungen evaluiert.

Ergebnis: In der PD-PTSD Gruppe zeigte sich eine signifikante Symptomverbesserung mit mittelgradiger Effektstärke ($-4,4$ Punkte; $p<.001$, $\eta^2=0.13$), wogegen die mittlere Symptomveränderung in der TAU-Gruppe nicht statistisch signifikant war ($-1,74$ Punkte; $p=.17$; $\eta^2=0.02$). Die mittlere Symp-

tombesserung zugunsten PD-PTSD betrug 2,7 Punkte (95%-KI -7,3 bis 1,9), erreichte jedoch keine statistische Signifikanz ($p = .13$; $\eta^2 = .026$). In der PD-PTSD Gruppe zeigten mehr Patient:innen eine klinisch relevante Verbesserung der Symptomatik (27.9 % vs. 18.6 %).

Diskussion: Die Ergebnisse der Studie unterstreichen die Bedeutung traumasensibler Ansätze in der psychosomatischen Rehabilitation. Die Ergebnisse dieser Studie müssen in größeren Stichproben und Katamnesestudien validiert werden.

Gender does not matter? Geschlechtsspezifische Wirksamkeit der Dialektisch Behavioralen Therapie für Patient:innen mit komplexer PTBS – Ergebnisse einer Single Center Beobachtungsstudie

Sagcan Anna, Samuel Eke, Mara Neumair

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Nikola Komlenac

Institut für Diversität in der Medizin, Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Elmar Kaiser, Thomas Schütt, Fritz Riffer

Waldviertel Psychosomatic Center, Eggenburg, Österreich

Astrid Lampe

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung; Rehabilitationszentrum Montafon, Schruns, Österreich

Vincent Grote

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Österreich

Elisabeth Weiß

Leopold-Franzens Universität Innsbruck, Österreich

Katharina Hüfner

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

David Riedl

Medizinische Universität Innsbruck; Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Österreich

Hintergrund: Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) ist in der ICD-11 als Diagnose aufgenommen und erweitert das klassische PTBS-Symptomprofil um Störungen der Selbstorganisation (DSO). Die traumafokussierte Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT-PTBS) gilt als wirksames Behandlungsverfahren, insbesondere bei Frauen. Zur geschlechtsspezifischen Wirksamkeit im klinischen Alltag liegen bislang jedoch nur wenige Daten vor.

Methode: In der vorliegenden Beobachtungsstudie wurden $n = 215$ Patient:innen mit kPTBS (78,1 % Frauen; 18,6 % Männer; 3,3 % Gender Minorities) in einer psychosomatischen Fachklinik untersucht. Die Wirksamkeit von DBT-PTBS unter Routinebedingungen wurde anhand des International Trauma Questionnaire (ITQ) zu Behandlungsbeginn (T1) und -ende (T2) erfasst. Ergänzend wurden weitere Variablen wie Depression, Angst, Somatisierung, Emotionsregulation und Kontrollüberzeugung erhoben.

Ergebnis: DBT-PTBS führte zu einer deutlichen Symptomreduktion mit großer Effektstärke ($p < .001$, $\eta^2 = 0.17$). Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede, weder beim ITQ ($p = .90$, $\eta^2 < 0.01$) noch bei den sekundären Outcomes ($p = 0.08 - 0.86$, $\eta^2 \leq 0.01$). Signifikante Verbesserungen traten insbesondere in den Bereichen Depression, Angst, Somatisierung, Emotionsregulation und Kontrollüberzeugung auf ($\eta^2 = 0.05 - 0.39$). Negative Affektivität war bei beiden Geschlechtern mit ungünstigen Behandlungsergebnissen verbunden. Antagonismus zeigte hingegen geschlechtsspezifische Effekte, wobei höhere Werte bei Frauen und niedrigere Werte bei Männern mit einem besseren Therapieoutcome assoziiert waren.

Schlussfolgerung: DBT-PTBS ist für Frauen und Männer gleichermaßen wirksam. Geschlechtsspezifische Faktoren sollten jedoch in der Therapieplanung berücksichtigt werden.

Das Dodo-Bird Verdict hält auch in der Traumatherapie: Non-Inferiority-Vergleich psychodynamischer und dialektisch-behavioraler Traumatherapie

Samuel Eke

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Elmar Kaiser, Thomas Schütt, Friedrich Riffer

Waldviertel Psychosomatic Center Eggenburg, Österreich

Astrid Lampe

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung; Rehabilitationszentrum Montafon, Schruns, Österreich

Vincent Grote

Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Österreich

Anna Sagcan, Katharina Hüfner

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

David Riedl

Medizinische Universität Innsbruck; Ludwig Boltzmann Institut für Rehabilitationsforschung, Österreich

Hintergrund: Während die Wirksamkeit der Dialektisch-Behavioralen Therapie für Patient:innen mit Posttraumatischer Belastungsstörung in RCTs nachgewiesen wurde, sind vergleichbare Effektivitätsnachweise für psychodynamische Ansätze noch eher selten. Ziel der Studie war anhand von Routinedaten eine Non-Inferiority-Analyse einer stationären traumafokussierten psychodynamischen Rehabilitationsbehandlung (PD-PTSD) im Vergleich zu einem psychosomatischen Behandlungszentrum mit DBT Schwerpunkt zu berechnen.

Methode: Daten von $n = 145$ Propensity-score gematchten Patient:innenpaaren aus beiden Behandlungszentren hatten sechs ITQ Subskalen zu Aufnahme und Entlassung ausgefüllt. Die Outcomes wurden mittels Linear Mixed Models verglichen, wobei Non-Inferiority-Tests mit einer klinisch relevanten Effektstärke (Cohen's d) von $d = 0.20$ als Grenze definiert wurden.

Ergebnis: Zum Entlassungszeitpunkt ergaben einseitige Non-Inferiority-Tests mit Bonferroni-Holm-Korrektur, dass die PD-PTSD auf 5 der 6 Subskalen der DBT nicht unterlegen war: hinsichtlich Vermeidung ($p=0.005$), Gefühl einer aktuellen Bedrohung ($p < 0.001$), affektive Dysregulation ($p=0.007$), negatives Selbstkonzept ($p=0.007$) und problematische Beziehungen ($p=0.028$). Lediglich die Subskala Wiedererleben ($p=0.08$) erreichte nach Bonferroni-Korrektur keine Signifikanz. Für die konservativere Analyse der Veränderung über die Zeit ($\Delta RMB - \Delta DBT$) konnte die non-inferiority von PD-PTSD für die ITQ-Subskalen Gefühl einer aktuellen Bedrohung, Affektive Dysregulation und negatives Selbstkonzept belegt werden.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass unterschiedliche Therapiekonzepte in der Behandlung der Traumasymptome verwendet werden können. Aufgabe künftiger Forschung wird es sein, die therapiespezifischen Wirkmechanismen zu untersuchen.

Trauma und Sucht – von der Evidenz zu Versorgungsstrategien

Chair(s): Annett Lotzin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Deutschland

Ingo Schäfer

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Deutschland

Traumatische Erfahrungen und Substanzgebrauch treten häufig gemeinsam auf und erfordern eine differenzierte Perspektive in Forschung und Versorgung. In diesem Symposium werden evidenzbasierte Behandlungen, Zusammenhänge zwischen Traumata, Substanzkonsum und psychotischen Symptomen, sowie Aspekte der praktischen Umsetzung in der Versorgung beleuchtet.

Zunächst präsentieren Lotzin et al. eine Metaanalyse, in der die Wirksamkeit traumafokussierter Interventionen bei Menschen mit und ohne Substanzgebrauchsstörung systematisch verglichen wird. Odenwald et al. berichten anhand von Ergebnissen einer Kohortenstudie in Äthiopien den Zusammenhang zwischen traumatischen Erlebnissen, Khatkonsum und dem Auftreten psychotischer Symptome. Abschließend berichten Schäfer et al. Befunde aus dem Forschungsverbund PREPARE zur traumasensiblen Versorgung von Geflüchteten mit Substanzgebrauch, mit Blick auf Chancen und Barrieren der Versorgung.

Beiträge des Symposiums

Wirksamkeit von PTBS-Behandlungen bei komorbider Substanzgebrauchsstörung im Vergleich zu ausschließlicher PTBS – Eine Metaanalyse und Metaregression

Annett Lotzin, Mai-Carmen Komuro, Julienne Haas, Ramona Meister

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Deutschland

Thomas Ehring

Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), Deutschland

Birgit Kleim

Universität Zürich (UZH), Schweiz

Ingo Schäfer

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Deutschland

Hintergrund: Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) treten häufig gemeinsam mit Substanzgebrauchsstörungen (SGS) auf. Bisherige Studienbefunde weisen darauf hin, dass leitlinienkonforme PTBS-Behandlungen auch bei Patient:innen mit komorbider SGS (PTBS+SGS) wirksam sind. Bisher fehlen jedoch direkte Vergleiche der Wirksamkeit zwischen Patient:innen mit PTBS+SGS und solchen mit ausschließlich PTBS.

Methode: Wir haben eine systematische Metaanalyse und Metaregression randomisiert-kontrollierter Studien durchgeführt, die psychologische PTBS-Interventionen im Vergleich zu aktiven psychologischen Kontrollbedingungen untersuchte. Die Literaturrecherche erfolgte bis Mai 2024 in PubMed, PsycInfo, Psynex, PILOTS/PTSDpubs, Medline und der Cochrane Library. Zwei Autor:innen extrahierten unabhängig die Studiendaten und bewerteten das Verzerrungsrisiko. Primärer Endpunkt war die PTBS-Symptomschwere nach Behandlung; sekundäre Endpunkte betrafen die PTBS-Symptomschwere drei und sechs Monate später sowie Abbruchraten.

Ergebnis: Eingeschlossen wurden 21 RCTs mit 25 Interventionen. Psychologische PTBS-Behandlungen waren wirksamer als aktive Kontrollbedingungen (SMD = -0.34, 95 % CI [-0.49; -0.20]), sowohl in PTBS+SGS-Studien (SMD = -0.29, 95 % CI [-0.47; -0.11]) als auch in PTBS-Studien (SMD = -0.46, 95 % CI [-0.72; -0.20]). Sowohl traumafokussierte (SMD = -0.39, 95 % CI [-0.58; -0.20]) als auch gegenwartsfokussierte Behandlungen (SMD = -0.24, 95 % CI [-0.45; -0.03]) waren überlegen. Die Diagnosegruppe moderierte die Wirksamkeit nicht signifikant ($p = .370$).

Schlussfolgerung: Psychologische PTBS-Behandlungen sind bei Patient:innen mit und ohne SGS wirksam; signifikante Unterschiede in der Effektivität zeigten sich nicht.

Der Zusammenhang von Khatgebrauch und Traumaerfahrungen mit psychotischen Symptomen: Eine Kohortenstudie in Äthiopien

Michael Odenwald

Universität Konstanz, Deutschland

Matiwos Soboka

Medizinische Fakultät Jimma Universität, Äthiopien

Marina Widmann

Universität Konstanz, Deutschland

Kristina Adorjan

Universität Bern, Schweiz

Hintergrund: Khatblätter sind Hauptproblemsubstanz in Äthiopien und enthalten das amphetamin-ähnliche Kathinon. Khatkonsum und Traumaerfahrungen sind mit der Entstehung psychotischer Symptome assoziiert. Wir berichten aus einer Pilotstudie in Äthiopien zum Auftreten psychotischer Symptome.

Methode: In einer Kohortenstudie wurden 1100 Männer (18–40 Jahre) zufällig ausgewählt und zur Teilnahme eingeladen. Trainierte Nichtexperten führten im Abstand von neun Monaten zwei Erhebungen (Interview und biologisches Urin-Sampling) durch.

Ergebnis: Insgesamt nahmen 686 Personen an beiden Messzeitpunkten teil. Traumaerfahrungen wurden mit dem LEC-5 und aktueller Khatgebrauch mit einem Amphetamin-Test (Immunoassay) erhoben. Psychotische Symptome zu T2 wurden mit Items des Composite International Diagnostic Interviews (CIDI) erfasst. Binär-logistische Modelle wurden zur Vorhersage psychotischer Symptome durch die Faktoren Traumaerfahrung und Amphetamintest-Ergebnis eingesetzt. Insgesamt berich-

teten 67% der Teilnehmer mindestens eine Traumaerfahrung (Lebenszeit) und 46% hatten mindestens einmal einen positiven Amphetamin-Test. 61 Personen zeigten zu T2 mindestens ein echtes psychotisches Symptom. Im Vorhersagemodell wurde lediglich der Haupteffekt Trauma signifikant (OR 0.206, CI 95% 0.061–0.695).

Schlussfolgerung: Der bekannte Effekt von Traumaerfahrungen auf das Auftreten psychotischer Symptome wurde bestätigt. Da funktioneller Khatgebrauch bei psychischer Belastung häufig auftritt, verwundert das Fehlen des Khat-Haupteffekts und des Interaktionseffekts. Die Art der Messung des Khatgebrauchs und die geringe statistische Power erklären möglicherweise das Ergebnis.

Traumatisierungen bei Geflüchteten mit Substanzstörungen – Ergebnisse aus dem Forschungsverbund PREPARE

Ingo Schäfer

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Deutschland

Jutta Lindert

Hochschule Emden/Leer, Deutschland

Simone Penka

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Annett Lotzin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Deutschland

Hintergrund: Geflüchtete sind in besonderem Maße traumatischen Erfahrungen ausgesetzt, die eng mit dem Risiko für substanzbezogene Störungen verbunden sind. Gleichzeitig werden sie in der Suchthilfe in Deutschland nur unzureichend erreicht und traumasensible Versorgungskonzepte sind bislang kaum etabliert. Der Forschungsverbund PREPARE befasste sich mit Zusammenhängen von Substanzstörungen, Traumatisierungen und Fluchterfahrungen sowie mit Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung.

Methode: Der Verbund umfasste vier Teilprojekte: (1) Identifikation und Bewertung guter Praxisstrategien in der Suchthilfe, (2) diagnostische Instrumente für den Einsatz bei Geflüchteten, (3) Entwicklung eines digitalen Präventionsangebots und (4) Adaptation einer therapeutischen Intervention für Geflüchtete mit traumaassoziierten Belastungen und Substanzstörungen.

Ergebnis: Die Befunde zu aktuellen Praxisstrategien zeigen, dass Traumasensibilität als zentrale Voraussetzung für eine adäquate Versorgung benannt wird, ihre Umsetzung in der Suchthilfe bislang jedoch nur eingeschränkt erfolgt. Befunde aus dem Verbund verdeutlichen zudem, dass Geflüchtete mit Substanzstörungen häufiger Opfer von Gewalt waren und psychische Komorbiditäten aufweisen als deutsche Vergleichspatient:innen und dass traumatische Erfahrungen in qualitativen Analysen mit Konsum als Bewältigungsstrategie verknüpft sind.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen die hohe Relevanz von Traumatisierungen im Kontext substanzbezogener Störungen bei Geflüchteten. Für eine nachhaltige Verbesserung der Versorgung ist die systematische Implementierung traumasensibler Ansätze in Diagnostik, Prävention und Behandlung von Substanzstörungen bei dieser Zielgruppe erforderlich.

Trauma, Flucht und Krieg: Diagnostik und Interventionen im Kindes- und Jugendalter

Chair(s): **Markus Stingl**

Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Gabriel Thoma

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Beiträge des Symposiums

KPTBS, PTBS, Angst und Depression bei unbegleiteten jungen Geflüchteten: Abgrenzbare Störungen oder transdiagnostisches traumabezogenes Syndrom? – Ergebnisse eines Bifaktor-Modells

Gabriel Thoma, Rita Rosner

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Jenny Eglinsky

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universitätsklinik Ulm, Deutschland

Elisa Pfeiffer

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Cedric Sachser

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universitätsklinik Ulm, Deutschland

Hintergrund: Unbegleitete junge Geflüchtete (ujGs) besitzen ein erhöhtes Risiko für komplexe PTBS (kPTBS), PTBS, Angst und Depression. Symptome werden meist kategorial erfasst ohne transdiagnostische Vulnerabilitäten zu berücksichtigen. Ziel der Studie war es, Prävalenzen und Komorbiditäten von kPTBS-, PTBS-, Angst- und Depression bei ujGs zu bestimmen und mithilfe eines Bifaktormodells gemeinsame und spezifische Anteile dieser Symptome sowie Risikofaktoren zu untersuchen.

Methode: Im Projekt BETTER CARE wurden N=627 ujGs rekrutiert. Prävalenz und Komorbidität von kPTBS/PTBS (CATS-2, ICD-11), Depression (PHQ-9) und generalisierter Angststörung (GAD-7) wurden deskriptiv ermittelt. Bifaktormodelle wurden spezifiziert, mit alternativen Modellen verglichen und Risikofaktoren für General- und spezifische Faktoren getestet.

Ergebnis: Prävalenzschätzungen lagen bei 23,3% (PTBS), 10,4% (kPTBS), 41,5% (Depression) und 29,2% (Angst). Bei 7,5% der Befragten traten kPTBS, Depression und Angst komorbid auf. Das Bifaktormodell mit einem Generalfaktor und vier spezifischen Faktoren (PTBS, DSO, Depression, Angst)

zeigte den besten Modell-Fit. Alle Symptomgruppen luden signifikant auf den Generalfaktor. KPTBS-Symptome wiesen zusätzlich spezifische Varianz auf. Traumata, Belastung durch den Aufenthaltsstatus und der Tod der Mutter waren signifikant mit dem Generalfaktor assoziiert.

Schlussfolgerung: UjGs mit multiplen Traumatisierungen zeigen gemeinsame Vulnerabilität für verschiedene Störungsbilder. Transdiagnostische Ansätze sind zentral, um Bedarfe differenziert zu erfassen und gezielte Interventionen zu planen.

Ungleichheit, Trauma und psychische Belastung in der Kindheit: Geflüchtete Kinder im Vergleich zu Kindern psychisch kranker und gesunder Eltern

Markus Stingl, Bernd Hanewald,
Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland

Hintergrund: Kinder psychisch erkrankter Eltern haben ein zwei- bis zehnfach erhöhtes Risiko, selbst psychische Störungen zu entwickeln. Geflüchtete Familien sind durch kumulative Belastungen wie Krieg, Verlust, Flucht und Diskriminierung besonders gefährdet. Ziel der Studie war, psychische Belastungen und Lebensqualität von Kindern Geflüchteter zu erfassen und mit Daten von Kindern psychisch kranker Eltern sowie der Normalbevölkerung zu vergleichen.

Methode: In einer explorativen Querschnittsstudie wurden Kinder Geflüchteter (10–18 Jahre) und ihre Eltern in hessischen Gemeinschaftsunterkünften befragt. Eingesetzt wurden standardisierte Instrumente (RHS-15, CBCL, YSR, CTQ, SVF-KJ, KINDL) sowie soziodemographische Erhebungen. Die Befragung erfolgte in arabischer, persischer, somalischer und tigrinischer Sprache unter Einbezug geschulter Dolmetscher:innen.

Ergebnis: Vorläufige Analysen zeigen deutlich erhöhte internalisierende (Angst, Rückzug, somatische Beschwerden) und externalisierende Symptome (Impulsivität, Aggression). Der RHS-15 weist auf eine hohe Prävalenz posttraumatischer und depressiver Symptomatik hin. Die Lebensqualität (KINDL) lag in allen Subskalen unter den Normwerten; teils zeigten sich stärkere Belastungen als bei Kindern psychisch kranker Eltern.

Schlussfolgerung: Geflüchtete Kinder weisen eine besonders hohe psychische Vulnerabilität auf. Die Ergebnisse unterstreichen den Bedarf an frühzeitigen, kultursensiblen und traumainformierten Präventions- und Unterstützungsangeboten. Stabile Bezugspersonen, schulische Einbindung und psychosoziale Betreuung wirken als zentrale Schutzfaktoren.

Evaluation der Huggy-Puppy-Intervention für Kinder in einer akuten Kriegssituation

Andrea Hahnefeld

Universitätsklinikum der TU München; kbo Kinderzentrum München, Deutschland

Franziska Negele, Marco Gassner

Universitätsklinikum der TU München, Deutschland

Katharina Richter

kbo Kinderzentrum München, Deutschland

Volker Mall

Universitätsklinikum der TU München; kbo Kinderzentrum München, Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ) Ulm, Deutschland

Hintergrund: Der Krieg in der Ukraine setzt die dort lebenden Kinder einer kontinuierlichen Bedrohungssituation und erheblichem Stress aus. Die Huggy-Puppy-Intervention (HPI) hat sich bereits als wirksam zur Behandlung von Ängsten bei Kindern erwiesen, wurde aber noch nicht in einer aktiven Krisenregion evaluiert.

Methode: In einer randomisiert-kontrollierten Studie wurden 3- bis 9-jährige Kinder, die im Kinderzentrum Odessa mit Traumafolgesymptomen zur Behandlung vorgestellt wurden, zufällig einer Behandlungsgruppe (HPI; n=44) bzw. einer Kontrollgruppe (KG; n=47) zugewiesen. Die Kinder wurden vor Behandlungsbeginn (T1) und jeweils 3 Wochen (T2) sowie 3 (T3) und 6 Monate danach (T4) umfassend untersucht.

Ergebnis: In der Eingangsdiagnostik wurden im CATS von 85% der Eltern potenziell traumatisierende Ereignisse bei den Kindern angegeben, 39% lagen oberhalb des cut-off für eine Traumafolgestörung. Insgesamt erschienen 32% der vorgestellten Kinder zu den weiteren Behandlungsterminen. Eine einfache Symptomabfrage zeigte im Verlauf steigende Symptombelastung in der KG und sinkende in der HPI-Gruppe ($F(3) = 7.511$, $p = .011$, $\eta^2 = .65$).

Schlussfolgerung: Aufgrund hoher Raten an Traumafolgestörungen, geringer Therapieadhärenz und im Verlauf steigender Symptombelastung in der Kontrollgruppe handelt es sich bei den Kindern in Odessa um eine Hochrisikogruppe. Die HPI kann dazu beitragen, diese Kinder psychisch zu stabilisieren, und sollte auf breiter Basis verfügbar gemacht werden.



Early Career Symposium

Chair(s): **Lea J. Seidel-Koulaxis**

Medical School Hamburg, Deutschland

Tolou Maslahati

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Matthias Knefel

Universität Wien, Österreich

Das Ziel dieses jährlich stattfindenden Symposiums besteht darin, Nachwuchsforscher:innen im Bereich der Psychotraumatologie eine Plattform zu bieten, ihre Forschungsergebnisse zu präsentieren. Die folgenden Abstracts umfassen diverse Themen, Methoden und Arbeiten im Feld der Psychotraumatologieforschung und die Autor:innen befinden sich in verschiedenen Ausbildungsphasen – von Masterstudent:innen bis zu PostDocs.

Beiträge des Symposiums

Effects of doxycycline on intrusive experimental trauma memory: A pre-registered, randomized double-blind placebo-controlled trial

Laura Meister

University of Zurich, Switzerland

Birgit Kleim

Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland

Background: A core clinical feature of posttraumatic stress disorder (PTSD) is recurrent reexperiencing of the traumatic event in the form of intrusive memories. Doxycycline is a matrix metalloproteinase 9 (MMP-9) inhibitor. MMP-9 is required for synaptic plasticity during long-term potentiation, which is thought to underlie learning and memory.

Method: Here we examined the effect of doxycycline on the development of intrusive memories in a pre-registered randomized, double-blind, placebo-controlled trial (<https://osf.io/72ys9>). Healthy females (N=80) received 200 mg doxycycline or placebo 4.5 hours before exposure to film footage depicting strong interpersonal violence. Participants then completed an intrusion diary for one week.

Results: Most participants, 92%, experienced intrusive memories following the trauma film. There was no evidence that doxycycline and placebo groups differed in frequency, distress, and vividness of daily intrusive memories models. The doxycycline group showed enhanced arousal, indexed by skin conductance when exposed to reminder cues, and better performance in a memory task about film content compared to placebo one-week post-film.

Conclusion: Based on our findings, the MMP9-inhibitor doxycycline did not impair the development of intrusive memories and was associated with increased arousal and improved retrieval of experimental trauma memory one week later.

Kindesmisshandlung und depressive Symptome: Die Bedeutung der Veränderung sozialer Kontakte im Verlauf der COVID-19 Pandemie

Jana Serebriakov

Universität Düsseldorf, Deutschland

Meret Wallimann

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Schweiz

Ariela Rosenblum

University of Haifa, Israel

Ritika Chokhani

University College London, UK

Steffi Gebus

University of Norway, Norway

Tolou Maslahati

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Tamara Obradovic

King's College London, UK

Brigitte Lueger-Schuster

Universität Wien, Österreich

Annett Lotzin

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Kindesmisshandlung, die Missbrauch und Vernachlässigung umfasst, gilt als Risikofaktor für die spätere Entwicklung depressiver Symptome. Nach der Social-Thinning-Hypothese führen Kindesmisshandlungserfahrungen zu einem schrittweisen Rückzug aus sozialen Beziehungen, was die Bewältigung weiterer Belastungen erschwert. Es wird daher angenommen, dass sich Menschen mit Misshandlungserfahrungen von den sozialen Einschränkungen während der COVID-19-Pandemie weniger gut erholen, was ihre Anfälligkeit für depressive Symptome erhöht. Die vorliegende Studie untersucht vor diesem Hintergrund die Zusammenhänge zwischen Kindesmisshandlungen, Veränderungen sozialer Kontakte im Pandemieverlauf und depressiven Symptomen.

Methode: Es wurden longitudinale Daten der deutschen Allgemeinbevölkerung (N=701; Alter=43.66; 72.2% weiblich) genutzt, die zu fünf Erhebungszeitpunkten erfasst wurden.

Ergebnis: Vernachlässigungserfahrungen sagten depressive Symptome signifikant voraus ($b=1.36$, $SE=0.49$, $t=2.78$, $p=.003$) und waren mit einem geringeren Anstieg sozialer Kontakte nach den Pandemieeinschränkungen verbunden ($b=-0.17$, 95% CI [-0.341, -0.004]). Zunahmen an sozialen Kontakten nach den Pandemieeinschränkungen waren mit geringeren depressiven Symptomen verbunden ($b=-12.46$, $SE=2.52$, $t=-4.94$, $p<.001$). Ein Rückgang sozialer Kontakte moderierte den Zusammenhang zwischen Misshandlungserfahrungen und depressiven Symptomen, indem er die depressive Symptomatik verstärkte ($b=-7.26$, $SE=2.56$, $t=-2.83$, $p=.007$).

Schlussfolgerung: Veränderungen in sozialen Kontakten beeinflussen depressive Symptome bei Personen mit Kindesmisshandlungserfahrungen. Insbesondere bei Vernachlässigungserfahrungen sollte die Förderung sozialer Kontakte als Ansatzpunkt in der Behandlung berücksichtigt werden.

Prävalenz und assoziierte Faktoren posttraumatischer Belastungsstörung bei ehemals politisch Inhaftierten der SBZ/DDR

Lisa Arnhold, Tolou Maslahati, Stefan Roepke
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Hintergrund: In der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) wurden rund 250.000 Menschen aus politischen Gründen inhaftiert. Die Haftbedingungen waren häufig belastend und potenziell traumatisierend. Bislang liegen nur wenige systematische Daten zu den psychischen Langzeitfolgen vor. Ziel der vorliegenden Studie ist die Untersuchung der Prävalenz und Einflussfaktoren aktueller posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) bei ehemals politisch Inhaftierten in der SBZ / DDR.

Methode: 301 ehemalige politisch Inhaftierte wurden im Querschnitt befragt. Psychische Störungen wurden mit dem Diagnostischen Expertensystem (DIA-X) erfasst. Zusätzlich wurden haftspezifische, soziodemografische, psychologische und psychosoziale Variablen erhoben (u. a. traumatische Kindheitserfahrungen, Sense of Coherence und soziale Unterstützung). Mittels hierarchischer multipler Regression (Einschlussmethode) wurden Faktoren untersucht, die mit dem Vorliegen einer aktuellen PTBS assoziiert sind.

Ergebnis: Die Analysen zeigen Prävalenzraten aktueller PTBS in der Stichprobe sowie Zusammenhänge mit prä-, peri- und posttraumatischen Faktoren. Die Querschnittsdaten verdeutlichen, dass PTBS auch Jahrzehnte nach politischer Inhaftierung präsent ist und durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird.

Schlussfolgerung: Die Befunde erweitern die Evidenzlage zu den Langzeitfolgen politischer Inhaftierung und unterstützen die historische Aufarbeitung. Sie unterstreichen die Notwendigkeit, Versorgung und gesellschaftliche Anerkennung für diese Gruppe auch weiterhin zu stärken.

Emotion Regulation Strategy Use and Daily Levels of Negative Affect and Dissociation in a Clinical Sample

Martin Tegtmeyer

Freie Universität Berlin, Deutschland

Johannes Heekerens

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, Deutschland

Background: Clinical models and cross-sectional research suggest that using disengagement-oriented emotion regulation strategies is associated with higher levels of negative affect and dissociation. Conversely, use of engagement-oriented strategies is linked to reduced dissociation and negative affect. However, predictive longitudinal evidence remains scarce.

Method: This study examined whether habitual use of disengagement- and engagement-oriented emotion regulation strategies, assessed using the Process Model of Emotion Regulation Questionnaire, predicts negative affect and dissociation in daily life. We analyzed ecological momentary assessment data from 88 individuals with posttraumatic stress disorder, borderline personality disorder, and dissociative disorders.

Results: When applying strict statistical criteria, emotion regulation strategies did not significantly predict negative affect and dissociation. However, tentative evidence indicated that using the disengagement-oriented strategy Reduce Importance (a cognitive reappraisal strategy) resulted in closer temporal coupling between negative affect and dissociation.

Conclusion: Future research should investigate whether momentary assessments of emotion regulation reveal more robust links with affect and dissociation.

Psychometrische Evaluation des Adverse-Childhood-Experiences Fragebogen bei Patientinnen mit posttraumatischer Belastungsstörung und Substanzabhängigkeit

Luise Frappier

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Julia Ditzer

Technische Universität Dresden, Deutschland

Malte Behrend

centra.hamburg, Deutschland

Tolou Maslahat

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Carla Mourkojanni

Medical School Hamburg, Deutschland

Marc Giesmann

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Leo Fefer

centra.hamburg, Deutschland

Heide Glaesmer

Universität Leipzig, Deutschland

Ingo Schäfer

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Belastende Kindheitserfahrungen (engl. adverse childhood experiences) sind nicht nur Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Erkrankungen, sondern zeigen auch Zusammenhänge mit deren Verlauf und den Bedarfen bei Betroffenen. Der Adverse-Childhood-Experiences-Fragebogen (ACE) ist ein etabliertes Instrument zur retrospektiven Erfassung solcher Erfahrungen. Bislang liegen jedoch keine Befunde zu seinen psychometrischen Eigenschaften bei Stichproben mit hoher klinischer Belastung vor.

Methode: In der vorliegenden Studie wurde die deutschsprachige Version des ACE an einer Stichprobe von 343 Frauen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und komorbider Substanzkonsumstörung evaluiert. Es wurden Analysen zur internen Konsistenz, zur Test-Retest-Reliabilität, zur konvergenten Validität mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) und zur diskriminanten Validität mit anderen psychopathologischen Konstrukten durchgeführt.

Ergebnis: Die interne Konsistenz fiel moderat aus (Cronbachs $\alpha = .68$), während die Test-Retest-Reliabilität über mehrere Messzeitpunkte hinweg auf eine hohe zeitliche Stabilität hinwies. Die konvergente Validität mit dem CTQ war insbesondere für die ACE-Items zu Misshandlung und Vernachlässigung hoch. Geringe Zusammenhänge mit depressiven, dissoziativen und anderen psychischen Symptomen stützten die diskriminante Validität.

Schlussfolgerung: Der Fragebogen erwies sich insgesamt als valides und ökonomisches Screening-Instrument zur Erfassung belastender Kindheitserfahrungen auch bei Patientinnen mit stärker ausgeprägter Psychopathologie.

Die Ausarbeitung der Ergebnisse erfolgte im Rahmen des »Paper in a Day«-Workshops auf der DeGPT-Jahrestagung 2025 in Hamburg.

Trauma-Informed Perspectives on Perinatal Mental Health: Risk Factors and Treatment Approaches Across Contexts

*Chair(s): Sarah Wilker
Universität Bielefeld, Deutschland*

*Sarah Schuhmacher
HMU Potsdam, Deutschland*

With global prevalence rates estimated at 16–18%, and even higher rates observed in post-conflict settings, perinatal mental health disorders represent a major public health concern. Traumatic stress is a well-documented risk factor for perinatal mental health problems, yet research on its role in the etiology and treatment of these disorders remains in its early stages. This symposium explores trauma-related risk factors for perinatal mental health problems across diverse populations. We first present evidence on the role of childhood trauma in the development of postpartum PTSD among mothers with unwanted pregnancies. We then examine the impact of multiple forms of violence – including war trauma, childhood trauma, and intimate partner violence – on the mental health of pregnant women in Iraq. Beyond risk factors, the symposium also highlights treatment opportunities for trauma-affected women in the perinatal period. We share findings from a scoping review mapping treatment components of existing interventions for perinatal mental health in post-conflict settings, with a focus on whether and how trauma is addressed. Finally, we present a treatment program implemented in an outpatient clinic in Germany and discuss how it can be adapted to meet the specific needs of women with histories of childhood trauma.

Beiträge des Symposiums

Childbirth-related posttraumatic stress: the predictive role of childhood maltreatment and subjective birth experiences

Maika K. Blecker

Freie Universität Berlin,; HMU Potsdam, Deutschland

Esther Grätsch, Elisabeth Conrad, Hannah Klusmann

Freie Universität Berlin, Deutschland

Sinha Engel

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Deutschland

Stephanie Häring, Caroline Meyer, Noemi Lücking, Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin, Deutschland

Sarah Schuhmacher

HMU Potsdam, Deutschland

Background: Between 7–21% of mothers develop childbirth-related posttraumatic stress symptoms (CB-PTSS) after traumatic birth experiences, with serious consequences for bonding and child development. While subjective birth experience is a well-known predictor, the role of childhood maltreatment as a vulnerability factor has not yet been studied. This study examines the extent to which childhood maltreatment predicts CB-PTSS while accounting for known risk factors such as subjective birth experience.

Method: Within the ELSA («Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung») project, N = 111 mothers were surveyed 12 months postpartum on childhood maltreatment (CTQ), adult trauma (DIA-X trauma checklist), and CB-PTSS (IES-R).

Results: Mothers with childhood maltreatment reported significantly higher CB-PTSS $t(102.58) = 2.76$, $p < .01$, $d = 0.52$). Both negative birth experiences ($\beta = 0.49$) and childhood trauma ($\beta = 0.23$) predicted more severe CB-PTSS.

Conclusion: Screening for childhood maltreatment during pregnancy and for negative birth experiences postpartum may help to identify women at risk and reduce CB-PTSS.

Understanding the etiology of antenatal mental health problems in the context of trauma and adversity

Parzheen J. Mohammad

Bielefeld University, Germany; Charmo University, Iraq

Frank Neuner, Sarah Wilker

Bielefeld University, Germany

Background: Antenatal mental health problems are a major concern in conflict-affected regions, where risk factors are elevated and mental health services are scarce.

This study examined the prevalence of trauma exposure – childhood trauma, war-related trauma,

and intimate partner violence – as well as perinatal depression, posttraumatic stress disorder (PTSD), anxiety, and suicidality. It further investigated trauma-related predictors and the protective role of social support.

Method: A cross-sectional study was conducted with 411 pregnant women in their second trimester attending gynecological facilities in Sulaymaniyah and Chamchamal, Kurdistan Region of Iraq. Trained local psychologists conducted structured interviews using validated instruments to assess mental health (EPDS, PCL-5, GAD-7, C-SSRS), trauma exposure, hormonal sensitivity, and social support (MOS-SSS). Multiple regression analyses were calculated to examine the associations between trauma, psychosocial factors, and mental health outcomes.

Results: The prevalence rates of antenatal PTSD and depression were approximately 30%, substantially higher than global prevalence estimates. Traumatic experiences (in particular childhood trauma and intimate partner violence) were important predictors of antenatal mental health problems.

Conclusion: Findings reveal a high burden of antenatal mental health problems in this conflict-affected population. Interventions should be contextually sensitive, trauma-informed, and integrated into antenatal care, emphasizing both risk reduction and social support.

Mapping Psychosocial Approaches to Perinatal Mental Health in Conflict and Post-Conflict Settings: A Scoping Review

Parzheen J. Mohammad

Bielefeld University, Germany; Charo University, Iraq

Ingrid Toews

University of Freiburg, Germany

Frank Neuner, Sarah Wilker

Bielefeld University, Germany

Background: Perinatal mental health problems are a major public health concern, particularly in conflict-affected settings where trauma is prevalent. Despite high need, little is known about how interventions in these contexts address trauma.

This review mapped the scientific literature on psychosocial treatments for perinatal mental health problems in conflict and post-conflict regions, with a focus on intervention components. A key aim of the review was to investigate the extent to which trauma and violence were acknowledged and addressed in the interventions.

Method: Two reviewers independently screened and assessed studies. We included primary papers describing or implementing structured interventions for perinatal mental health in post-conflict settings, irrespective of study type.

Results: One hundred fifty studies met inclusion criteria. Intervention components were clustered into two categories: educational (e.g., psycho education, perinatal health, parenting, gender-based violence, HIV) and therapeutic (e.g., supportive counselling, cognitive and behavioral strategies, prob-

lem-solving, social support, interpersonal skills, acceptance-based approaches, mind–body practices). Most interventions employed task-sharing and low-intensity models. However, trauma-specific consequences and ongoing violence were rarely addressed.

Conclusion: Current interventions emphasize maternal and childcare challenges while neglecting trauma and violence. Developing trauma-informed perinatal mental health approaches tailored to conflict-affected settings is urgently needed.

Psychological Distress after Childbirth: Development and Initial Implementation of a Group Therapy Program

Meike Blecker

Freie Universität Berlin, HMU Potsdam, Germany

Antje Manthey

Freie Universität Berlin, Germany

Sarah Schuhmacher

HMU Potsdam, Germany

Background: Mental disorders are among the most common complications after childbirth. Negative consequences include impaired mother-child bonding and long-term trans generational effects. Despite the high need for care, especially in high-risk groups such as women with childhood maltreatment, adequate psychotherapeutic interventions remain concerningly scarce. In this study, a transdiagnostic cognitive-behavioral group therapy program was developed and implemented in a university outpatient clinic. This study aimed to evaluate the feasibility and acceptability of a group intervention based on participants' experiences.

Method: Twenty-four women between 2.5 and 12 months postpartum who reported acute psychological distress participated in the study. The group psychotherapy comprised 10 sessions and focused on stress management and the promotion of mother-infant bonding. Participants completed an online survey including qualitative questions on perceived benefits and barriers of the program.

Results: Preliminary results will be presented and discussed at the conference.

Conclusion: In the next step, we will evaluate the efficacy of the group therapy, with a particular focus on women with a history of childhood maltreatment. Based on these findings, we plan to adapt the program for this group and, in the long term, implement it as part of routine outpatient psychotherapeutic care.

Aktuelle Impulse für die professionelle Traumarbeit



Suzette Boon, Kathy Steele & Onno van der Hart

Traumabedingte Dissoziation bewältigen

*Ein Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten.
Mit Downloadmaterial*

Dieses Manual richtet sich an Menschen mit einer dissoziativen Identitätsstörung (DIS) oder einer nicht näher bezeichneten dissoziativen Störung (NNBDS) sowie an ihre Therapeut:innen. In klarer Sprache werden die Grundlagen von Dissoziation und anderen traumabedingten Symptomen erklärt. Sie lernen, dissoziierte Selbstanteile besser zu verstehen und konstruktiv mit ihnen zu arbeiten. Jedes Kapitel behandelt ein zentrales Lernthema und vermittelt praktische Fertigkeiten, die die Heilung unterstützen und Ihnen im täglichen Leben helfen können. Das Manual ist für die Anwendung im Rahmen einer Einzeltherapie oder in einer strukturierten, von Fachleuten geleiteten Gruppe konzipiert. Auch Angehörige können durch die Lektüre ein tieferes Verständnis entwickeln und Betroffene gezielter unterstützen.

448 S., kart., E-Book inside • € (D) 64,00 • ISBN 978-3-7495-0721-4 • Auch als E-Book erhältlich



Lydia Hantke & Hans-Joachim Görges
Traumakompetenz und Selbstfürsorge
Teil 1 bis 5

Erzähler: Thomas Krause, Jule Vollmer

Audiodownload • Spieldauer 626 Minuten • € (D) 49,99
ISBN 978-3-7495-0302-5



bereits
vorbestellbar

Andrea Berger & Gülcan Irdem
Trauma und pathogene Erinnerungen:
Traumasensible Arbeit mit Kindern
und Jugendlichen

Kompetenz!Box Therapie und Beratung
Herausgegeben von Frauke Niehues
und Ghita Benaguid

126 S., Kartenset, E-Book inside • € (D) 60,00
ISBN 978-3-7495-0731-3



Karolina Friese, Daniela Botz
Körperorientierte Emotionsregulation
Kompetenz!Box Therapie und Beratung
Herausgegeben von Frauke Niehues
und Ghita Benaguid

100 S., Kartenset • € (D) 60,00
ISBN 978-3-7495-0472-5

Trauma und Vielfalt: Herausforderungen und Chancen in der psychotherapeutischen Arbeit mit marginalisierten Gruppen

Chair(s): **Louisa Lorenz**
Klinik im Hasel, Schweiz

Susanne Leiberg
Klinik im Hasel, Schweiz

Das Symposium zielt darauf ab, die Herausforderungen und Chancen in der psychotherapeutischen Arbeit mit marginalisierten Gruppen zu diskutieren. Die vier Beiträge präsentieren Beispiele aus der Praxis, die zeigen, wie Vorurteile, Diskriminierung und strukturelle Barrieren die psychotherapeutische Arbeit beeinflussen können. Durch die Präsentation von Fallstudien und Programmen soll ein Bewusstsein für die Bedeutung von Kultur- und Diversitätssensibilität, Leistungssensibilität und Traumasensibilität in der psychotherapeutischen Arbeit geschaffen werden. Ziel ist es, einen Austausch über innovative Ansätze und Strategien zu fördern, um die psychotherapeutische Versorgung von marginalisierten Gruppen zu verbessern.

Beiträge des Symposiums

Die Patientin (nicht) wahrnehmen: Enactments von Therapeut:innen

Nicole Burgermeister
Arche für Familien, Schweiz

Lalitha Chamakalayil
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Schweiz

Hintergrund: Psychotherapeut:innen sind nicht davor gefeit, gesellschaftliche Machtverhältnisse und soziale Ungleichheiten zu reproduzieren. Diese wahrzunehmen und zu reflektieren ist für eine intersektionalitäts-, diskriminierungs- und traumasensible Perspektive unabdingbar.

Methode: Der Beitrag thematisiert Rassismuserfahrungen von Patient:innen in der Psychotherapie. Gezeigt wird u. a. anhand der Arbeit mit einer schwer traumatisierten Patientin, wie spezifische Gegenübertragungsdynamiken und Projektionen seitens der Therapeutin zu einer Stagnation im Therapieprozess führen können.

Ergebnis: Unbewusste Vorurteile können auch in psychotherapeutischen Behandlungsräumen wirkmächtig werden und die therapeutische Beziehung stark beeinflussen, auch dann, wenn die Psychotherapeut:innen sich auf einer bewussten Ebene als gesellschaftskritisch und diskriminierungssensibel erleben. Eine intersektionale Perspektive kann hilfreich sein, um solche »Enactments« zu erkennen.

Die Anstrengung sehen: Die Bedeutung von Leistungssensibilität und Traumasensibilität in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen bei Angehörigen marginalisierter Gruppen

Susanne Leiberg

Klinik im Hasel, Schweiz

Hintergrund: Angehörige marginalisierter Gruppen haben in Folge von erlebter Diskriminierung und Gewalt ein hohes Risiko für die Entwicklung von Traumafolge- und Abhängigkeitserkrankungen. Bei fortlaufender Stigmatisierung und Belastung durch Unsicherheiten, Ängste und traumabezogene Symptome erscheint der Substanzkonsum als Ausweg aus der schwierigen Situation.

Methode: In der Klinik im Hasel in der Schweiz wird in (teil-)stationären und ambulanten Settings seit mehr als 15 Jahren eine traumasensible, integrierte Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen angeboten. In diese traumasensible Behandlung ist das Konzept der Leistungssensibilität, bzw. der leistungssensiblen Haltung, eingebettet. Sie wurde zunächst in der gesamten Klinik eingeführt, um dafür zu sensibilisieren, dass die Veränderung des eigenen Substanzkonsum eine täglich zu erbringende Leistung ist. Mittlerweile wird sie weiter gefasst als Haltung, die sensibel für die Anstrengungen ist, welche eine Person spezifisch in ihrer aktuellen Lebenssituation erbringen muss.

Ergebnis: In der Arbeit mit Angehörigen marginalisierter Gruppen ist eine trauma- und leistungssensible Herangehensweise wichtig. Die leistungssensible Haltung leistet einen Beitrag zur Entstigmatisierung von marginalisierten Menschen mit psychischen Erkrankungen, indem sie das Auge auf die spezifischen Anstrengungen dieser Personen richtet. Schulung in dieser Haltung kann zu höherer Leistungssensibilität und geringerer Stigmatisierung im Gesundheitswesen beitragen.

Brücken bauen: Strukturelle Barrieren überwinden durch inter-institutionelle Zusammenarbeit in der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten

Louisa Lorenz

Klinik im Hasel, Schweiz

Hintergrund: Geflüchtete Menschen haben oft ein hohes Risiko für Traumafolgestörungen, aber die psychosoziale Versorgung ist aufgrund von Sprachbarrieren und fehlender Finanzierung oft unzureichend.

Methode: Das Ambulatorium für Traumafolgestörungen ist eine Kooperation mit dem Verein Psy4-Asyl eingegangen, um dolmetschendengestützte Therapie für Geflüchtete anzubieten. Der Verein übernimmt die Kosten für Dolmetschende, während das Ambulatorium die Therapie anbietet.

Ergebnis: Durch diese Kooperation können wir Geflüchteten Menschen Behandlungsplätze anbieten, aber wir stoßen an Grenzen, wenn Gelder auslaufen oder wenn sonst keine Unterstützung für Betroffene vorhanden ist. Zudem erreichen wir nur Asylsuchende, obwohl es noch viele andere Menschen gibt, die in der Schweiz leben und eine Psychotherapie auf ihrer Muttersprache benötigen. Die Kooperation zeigt, dass interinstitutionelle Zusammenarbeit notwendig ist, um die psychosoziale Versorgung von Geflüchteten zu verbessern, aber auch, dass strukturelle Barrieren weiterhin bestehen.

Wege ebnen: Educa4Asyl als Beispiel für eine trauma- und kultursensible Intervention für Geflüchtete

Sara Michalik
Psy4Asyl, Schweiz

Hintergrund: Viele geflüchtete Menschen haben keinen zeitnahen Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung. Traumafolgestörungen, die aus Gewalterfahrungen im Herkunftsland oder während der Flucht resultieren, sowie belastende postmigratorische Lebensumstände bleiben dadurch oft über längere Zeit unbehandelt. Dies führt nicht nur zu einer erheblichen psychischen Belastung bei Einzelpersonen und Familien, sondern erhöht auch das Risiko für Chronifizierungen und langfristige psychosoziale sowie gesundheitliche Folgekosten.

Methode: Der Verein Psy4Asyl setzt sich seit 2016 für die Förderung der psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen ein. In diesem Rahmen wurde ein Netzwerk psychologischer Fachpersonen aufgebaut und ein breites Versorgungsangebot entlang der Versorgungspyramide nach dem Stepped-Care-Modell entwickelt. Besonders etabliert hat sich das Programm Educa4Asyl – ein niedrigschwelliger Workshop, der direkt in Unterkünften oder vergleichbaren Settings durchgeführt wird. Dort erhalten geflüchtete Menschen eine erste traumaorientierte Psychoedukation sowie die Vermittlung von Selbsthilfe- und Stabilisierungstechniken. Der Workshop wurde manualisiert, sodass Fachpersonen – darunter auch Pädagog:innen und Gesundheitsfachkräfte – eine praxisorientierte Anleitung zur Durchführung erhalten.

Ergebnis: Educa4Asyl wurde bereits mehrfach sowohl in Einzel- als auch in Gruppensettings erfolgreich implementiert und hat sich als trauma- und kultursensibles Interventionsangebot bewährt. Durch den manualisierten Ansatz kann das Programm effektiv erlernt und in unterschiedlichen Kontexten multipliziert werden. Zudem fördert Educa4Asyl die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden, die den Workshop überwiegend als sehr hilfreich bewerten.

Nachhaltige rassismussensible Räume schaffen: Die komplexen Dynamiken von Rassismus und Trauma und die Entwicklung antirassistischer Haltungen, Beratung und Psychotherapie

Chair(s): **Eben Louw**

evolve now | Supervision | Beratung | Training; Weggis, Schweiz

Birsen Kahraman

Praxis für Psychotherapie & Supervision München, Deutschland

Dieses Symposium vereint akademische Reflexion und praxisnahe Herausforderungen mit dem Ziel, Antworten auf die Frage zu finden, wie nachhaltige, rassismussensible Räume in der psychotherapeutischen Profession geschaffen werden können. Diskriminierung und gesellschaftliche Ungleichheit sind tief in gesellschaftlichen Strukturen verankert, und spiegeln sich sowohl in individuellen Erlebnissen als auch sozialen Ausschlüssen wider. In der Psychotraumatologie sind intersektionale Perspektiven unabdingbar, um die traumatischen Effekte der Verwobenheit verschiedener Diskriminierungsformen zu identifizieren und zu fokussieren. Das Symposium thematisiert das Komplexe Rassismus-Trauma (CoRT), das als konstante und kumulative Erfahrung alle Lebensbereiche durchdringt. Anhand von Fallbeispielen und unter Berücksichtigung aktueller Diagnosekriterien (PTBS, kPTBS) werden die psychischen Folgen von institutionalisiertem Rassismus im Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter diskutiert. Zentrales Thema ist die Vermeidung sekundärer Viktimisierung, welche im therapeutischen Kontext z.B. durch Leugnung, Bagatellisierung oder Reproduktion rassistischer Stereotype entsteht und den Behandlungserfolg erschwert bis unmöglich macht. Für eine nachhaltige antirassistische Praxis ist es unerlässlich, Rassismus als historisch gewachsenes Machtinstrument und Erbe kolonialen Denkens zu verstehen, das weit über symbolische Gesten des Diversity-Washings hinausgeht und ermöglicht, eine kooperativ-solidarische therapeutische Haltung zu entwickeln. Hierzu wird auch die Notwendigkeit der Verankerung in fachspezifischen Aus- und Weiterbildungen sowie auf Verbands- und Kammerebene zur gemeinsamen Diskussion gestellt.

Beiträge des Symposiums

Weil nicht sein kann, was nicht sein darf: (Komplexe) Traumatisierung als Folge polizeilichen Handelns

Larissa Nägler

Praxis, Köln, Deutschland

Hintergrund: Berichte von Opferberatungsstellen sowie Betroffeneninitiativen der letzten 20 Jahre weisen auf eine schwerwiegende psychische Betroffenheit junger, migrantisierter Männer durch polizeiliches Handeln hin, die in vielen Fällen traumatisierende Wirkung zeigt. Dabei gelten Überlegungen zu möglichen rassistischen Motiven häufig als umstritten und bilden damit ein gesellschaftliches Tabu ab, das den klinischen Verlauf von traumaspezifischen Symptomen negativ beeinflusst. Die Verschränktheit von traumatischer Gewalt und gesellschaftlichem Tabu erschwert nicht zuletzt die Entwicklung adäquater traumatherapeutischer Angebote, sondern kann auch die psychotherapeutische Behandlung selbst vor Herausforderungen stellen.

Methode: Basierend auf praktischen Erfahrungen der psychologischen Akutbehandlung von Menschen, die in Folge polizeilicher Gewalt Traumafolgebeschwerden entwickelten, soll (1) das Erleben und die Verarbeitung der Gewalt charakterisiert werden, sowie im nächsten Schritt (2) strukturelle und individuelle Herausforderungen in der Behandlung von Betroffenen dargestellt werden.

Ergebnis: Abschließend sollen Implikationen in Bezug auf eine gesellschaftliche Öffnung der traumatherapeutischen Regelversorgung aufgezeigt werden.

Sekundäre Viktimisierung von Rassismusbetroffenen: Haltung, Praxis und Verantwortung

Eben Louw

evolve now | Supervision | Beratung | Training); Weggis, Schweiz

Birsen Kahraman

Praxis für Psychotherapie & Supervision München, Deutschland

Hintergrund: Die Zahl rassistischer und antisemitischer Gewalttaten in Deutschland steigt stetig, gleichzeitig berichten viele Betroffene von sekundärer Viktimisierung. Sekundäre Viktimisierung entsteht durch inadäquate Reaktionen nach einer Primärtraumatisierung. Im therapeutischen und Beratungskontext kann dies beispielsweise durch Bagatellisierung, Leugnung oder Reproduktion rassistischer Stereotype und Mikroaggressionen geschehen. Dies gefährdet den Behandlungserfolg.

Methode: Der Vortrag analysiert Mechanismen sekundärer Viktimisierung nach rassistisch motivierter Gewalt. Es werden Empfehlungen für die individuelle Entwicklung, die Praxisgestaltung und das Verbandsengagement diskutiert. Ziel ist es, Impulse für die Weiterentwicklung rassismussensibler und -kritischer Aus- und Weiterbildungsinhalte zu setzen. Dabei wird die Interaktion zwischen

rassismusbezogenen Traumatisierungen, die auch als komplexes rassistisches Trauma (CoRT) bezeichnet werden, als konstante und kumulative Erfahrung beleuchtet, die alle Lebensbereiche durchdringt.

Ergebnis: Ein kontextualisiertes Traumaverständnis und ein rassismuskritischer Blick auf die Aus- und Weiterbildungsinhalte sowie auf sekundäre Viktimisierung in der Praxis sind zwingend notwendig. Auf struktureller und Verbandsebene (z. B. DeGPT) kann sekundäre Viktimisierung von BiPoC in der Behandlung und Beratung von Traumafolgestörungen nur verhindert werden, wenn eine Auseinandersetzung mit dem Thema auf allen Ebenen stattfindet.

Von Diversity-Washing zu Haltung: Nachhaltige antirassistische Praxis entsteht durch Bewusstsein, Kooperation und gelebte Erfahrung, nicht durch Symbole

Uli Heidemann

Praxis für Psychotherapie und Supervision Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Zwischen Aneignung, Diversity-Washing und nachhaltiger antirassistischer Haltung in der (Trauma-)Psychotherapie. Um nachhaltig antirassistisch arbeiten zu können, reicht es nicht aus, punktuell Solidarität zu zeigen oder Symbole zu setzen. Entscheidend ist, Rassismus als historisch gewachsenes und bis heute wirksames Machtinstrument zu verstehen. Seine Wurzeln liegen im kolonialen Denken, das seit Jahrhunderten Vorstellungen von »Rassen« mit Zuschreibungen und Hierarchien verknüpft – ein Erbe, das tief in unsere Gesellschaft und unser kollektives Unbewusstes eingeschrieben ist. Gerade in der Psychotherapie gilt es, dieses Erbe bewusst zu reflektieren und das Wissen und die Perspektiven von BiPoC-Communitys ernst zu nehmen, statt sie zu vereinnahmen. Antirassismus darf kein oberflächliches Label oder Marketing-Siegel werden, sondern erfordert eine kooperative Haltung: zuhören, anerkennen, lernen. Bevor wir handeln, sollten wir innehalten, verstehen und eine Position entwickeln, die über kognitives Wissen hinausgeht – eine Haltung, die im therapeutischen Arbeiten spürbar wird. Im Sinne von Rupture and Repair: Brüche wahrnehmen, Irritationen aushalten und daraus verantwortungsbewusst in Beziehung treten.

Methode: Kurzer Input / Positionierung, Podiumsdiskussion

Ergebnis: Offene Meinungsbildung

Heilsame Räume schaffen: Rassismussensible Begleitung von Kindern und Jugendlichen in Beratung und Psychotherapie

Stephanie Cuff-Schöttle

Praxis Monumentenbrücke Berlin, Deutschland

Birsen Kahraman

Praxis für Psychotherapie & Supervision München, Deutschland

Hintergrund: Zahlreiche Studien belegen, dass rassistische Diskriminierung einen erheblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat. Betroffene zeigen häufiger depressive Symptome, Ängste, desorganisiertes oder aggressives Verhalten. Rassismuserfahrungen treten dabei in unterschiedlichen Lebenswelten auf – in Kita, Schule, Freizeit, psychosozialen und medizinischen Einrichtungen oder digitalen Räumen – und wirken sich je nach Entwicklungsalter und Identitätsphase unterschiedlich aus. Dennoch finden diese Erfahrungen bislang kaum Eingang in kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Versorgungsstrukturen. Es ist eine große Herausforderung, betroffene Kinder direkt oder indirekt zu unterstützen und zu stärken. Finden sie oder ihre Angehörigen den Weg in Beratung oder Therapie, sind Fachkräfte gefordert, Räume zu gestalten, die informierend, rassismussensibel, rassismuskritisch und zugleich traumasensibel sind.

Methode: Input

Ergebnis: Für eine wirksame und gerechte Versorgung ist es zentral, rassismuskritische und machtsensible Kompetenzen stärker in der Aus- und Weiterbildung zu verankern. Der Vortrag möchte Fachkräfte darin bestärken, ihre eigene Praxis und Rolle als Multiplikator:innen zu reflektieren und Impulse in ihre Arbeitsfelder zu tragen, um therapeutische Beziehungen zu stärken, das Kindeswohl zu fördern und Diskriminierungsschutz nachhaltig zu verankern.

Kontext, Allianz und Symptomveränderungen: Prozessorientierte Wirkfaktoren in der (k)PTBS-Therapie

Chair(s): **Dominique Annina Recher**
Universität Zürich, Schweiz

Freya Specht
Zentrum ÜBERLEBEN Berlin; Freie Universität Berlin, Deutschland

Das Symposium beleuchtet prozessorientierte Wirkfaktoren in der Psychotherapie der (komplexen) Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) im Einzel- und Gruppensetting. Im Zentrum steht die Frage, wie therapeutische Prozesse – von Allianz und Gruppenkohäsion bis hin zu kulturellen Narrativen – die Wirksamkeit und kontextuelle Passung der (k)PTBS-Behandlung beeinflussen. Prof. Andreas Maercker (Universität Zürich) entwirft eine konzeptuelle Perspektive, wie kulturelle und historisch-kollektive Traumadimensionen die therapeutische Allianz und Prozessgestaltung prägen und wie diese Aspekte in Leitlinien und klinische Praxis integriert werden können.

Freya Specht (Doktorandin, Zentrum ÜBERLEBEN, Freie Universität Berlin) untersucht in einer arabischsprachigen internetbasierten PTBS-Intervention die therapeutische Allianz und prüft die Anwendbarkeit des Working Alliance Inventory als Instrument zur Erfassung prozessualer Wirkfaktoren im transkulturellen Kontext.

Dominique Recher (PhD; Universität Zürich, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich) präsentiert Ergebnisse aus Ecological Momentary Assessments in der STAIR-Gruppentherapie von Patient:innen mit kPTBS. Analysiert werden prozessorientierte Gruppenvariablen (z. B. Kohäsion, korrektive Erfahrungen) und deren Zusammenhang mit individuellen Symptomverläufen.

Das Symposium zeigt auf, wie prozessorientierte Faktoren – empirisch und dynamisch erfassbar sowie kontextsensitiv – eine zentrale Rolle in der Psychotherapie bei (k)PTBS spielen.

Beiträge des Symposiums

Einbezug kultureller und historischer Trauma-Aspekte in die leitlinienkonforme (k)PTBS-Therapie: konzeptuelle Überlegungen

Andreas Maercker
Universität Zürich, Schweiz

Hintergrund: Die Behandlung von (k)PTBS muss zunehmend kulturelle und historische Trauma-Dimensionen berücksichtigen. Kollektive und transgenerationale Traumata sowie kulturelle Narrative beeinflussen maßgeblich die Wahrnehmung von Traumata und deren Behandlung. Mit der Einführung der komplexen PTBS in der ICD-11 wird eine erweiterte therapeutische Perspektive erforderlich, die auch historische Traumata berücksichtigt.

Methode: Der Beitrag integriert das socio-interpersonal model of PTSD sowie das Konzept der Cultural Scripts of Trauma und setzt diese theoretischen Modelle in Beziehung zu den aktuellen S3-Leitlinien für PTBS und den WHO-Empfehlungen zur kPTBS.

Ergebnis: Insbesondere bei Patient:innen mit kollektiv-historischem Trauma (z. B. Geflüchtete, Nachkommen von Gewaltopfern) ist eine kultursensible und historisch informierte Therapie von entscheidender Bedeutung. Diese erweitert klassische Verfahren um ressourcenorientierte und sozial-interpersonelle Ansätze.

Schlussfolgerung: Eine erweiterte, kontextuelle Perspektive auf (k)PTBS kann die Therapieeffektivität und die therapeutische Allianz verbessern. Zukünftige Leitlinien sollten diese Dimensionen stärker integrieren.

Therapeutische Allianz im arabischsprachigen Kontext: Einsatz und psychometrische Überprüfung des Working Alliance Inventory in einer internetbasierten PTBS-Intervention

Freya Specht

Zentrum ÜBERLEBEN Berlin; Freie Universität Berlin, Deutschland

Maya Böhm

Zentrum ÜBERLEBEN Berlin, Deutschland

Yuriy Nesterko

Zentrum ÜBERLEBEN Berlin; Freie Universität Berlin, Deutschland

Christine Knaevelsrud, Maria Böttche

Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Für die Untersuchung psychotherapeutischer Wirkfaktoren wie der therapeutischen Allianz fehlen valide Messinstrumente im arabischen Sprachraum. Der international etablierte Working Alliance Inventory (WAI) wurde bislang uneinheitlich validiert.

Methode: N=617 arabischsprachige Patient:innen mit PTBS bewerteten die Allianz nach Abschluss einer internetbasierten kognitiv-behavioralen Intervention. Mittels ordinaler konfirmatorischer Faktorenanalysen (WLSMV) wurden die klassische Drei-Faktoren-Struktur (goal, task, bond) sowie eine Zwei-Faktoren-Struktur (agreement, bond) überprüft. Zusätzlich wurden Reliabilität und Zusammenhänge mit Symptomveränderung untersucht.

Ergebnis: Der arabische WAI zeigte hohe interne Konsistenz für die Gesamtskala (McDonald's $\omega = .92$) sowie für goal und task ($\omega = .84-.91$) bzw. für agreement ($\omega = .93$), und akzeptable Werte für bond ($\omega = .74$). Sowohl die Drei- als auch die Zwei-Faktoren-Struktur zeigten hohe Faktorladungen, jedoch keine adäquate Modellpassung nach robusten Fit-Indizes ($CFI < .90$, $RMSEA > .14$). In der Drei-Faktoren-Struktur korrelierten goal und task nahezu perfekt ($r = .99$). Die Allianz-Werte standen in mittlerem negativem Zusammenhang mit Symptomveränderung (Gesamtskala: $r = -.41$; goal: $-.40$; task: $-.44$; bond: $-.22$; alle $p < .001$).

Schlussfolgerung: Die Befunde zeigen den klinisch relevanten Zusammenhang der Allianz mit Symptomveränderung im arabischen Sprachraum, verdeutlichen jedoch zugleich die Grenzen des WAI als Messinstrument. Um therapeutische Allianz valide abzubilden und ihre Wirkmechanismen genauer zu untersuchen, sind strukturelle Weiterentwicklungen erforderlich.

Ecological Momentary Assessments in der STAIR-Gruppentherapie: Symptomverläufe und Prozessvariablen in der klinischen Praxis

Dominique Annina Recher, Judith Rohde, Birgit Kleim
Universität Zürich; Universitätsklinik Zürich, Schweiz

Hintergrund: STAIR (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation) ist ein evidenzbasiertes Gruppentherapieverfahren für Patient:innen mit komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung (kPTBS). Es unterstützt dabei, Trauma-assoziierte dysfunktionale Schemata in Bezug auf Selbstbild, Emotionsregulation und interpersonelle Muster zu erkennen sowie adaptive Bewältigungsstrategien und Ressourcen aufzubauen. Bisher ist wenig über individuelle Symptomverläufe von Sitzung zu Sitzung in der klinischen Routineversorgung bekannt.

Methode: 19 Patient:innen mit kPTBS nahmen an einer STAIR-Gruppe (13 –18 Sitzungen) teil und füllten vor und nach jeder Sitzung smartphone-basierte Ecological Momentary Assessments (EMA) aus. Erhoben wurden retrospektive Symptome seit der letzten Sitzung, aktuelles Befinden und Erwartungen vor der Sitzung sowie Erleben und prozessorientierte Faktoren während der Sitzung. Die STAIR Gruppe wurde im Ambulatorium für Traumafolgestörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich durchgeführt. Alle Teilnehmenden befanden sich parallel in ambulanter Einzeltherapie.

Ergebnis: Die Datenerhebung ist abgeschlossen. Vorgestellt werden individuelle Symptomverläufe sowie Zusammenhänge zwischen gruppenbezogenen Prozessvariablen (z. B. Kohäsionserleben, aversives Symptomerleben und korrektive Erfahrungen während der Gruppe) und Symptomveränderungen.

Schlussfolgerung: Die in der klinischen Routine erhobenen Daten liefern Einblicke in prozessuale Wirkfaktoren der Gruppentherapie. Chancen und Herausforderungen der Implementierung der STAIR-Gruppe sowie Implikationen für die klinische Praxis werden diskutiert.

Zwischen Widerstand und Resilienz: Diskriminierungserfahrungen und Coping-Strategien von BiPoC

Chair(s): **Rayan El-Haj-Mohamad**
Freie Universität Berlin, Deutschland

Laura Nohr
Freie Universität Berlin, Deutschland

Dieses Symposium beleuchtet aus drei komplementären Perspektiven, wie BiPoC Diskriminierung erleben, bewältigen und welche strukturellen Barrieren bestehen.

Beitrag 1 präsentiert eine experimentelle Feldstudie (mindestens N=993 Psychotherapeut:innen), die systematische Diskriminierung bei der Vergabe ambulanter Therapieplätze untersucht. Durch standardisierte Telefonanfragen mit variierten Namen und Geschlechtern werden strukturelle Zugangsbarrieren zu psychotherapeutischer Versorgung sichtbar gemacht.

Beitrag 2 analysiert mittels episodischer Interviews mit acht Schwarzen Personen und Personen of Colour deren Rassismuserfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen. Die qualitative Studie identifiziert sechs Copingstrategien und untersucht die Rolle von Ressourcen wie Communityanbindung und Rassismuskwissen.

Beitrag 3 fokussiert auf 15 palästinensische Europäer:innen in Belgien und Deutschland. Die Analyse zeigt die Politisierung palästinensischer Identität, institutionelle Barrieren und Bewältigungsstrategien. Das Konzept sumud (Standhaftigkeit) verbindet individuelle Resilienz mit kollektiver Stärke. Die Beiträge verdeutlichen: Diskriminierung wirkt mehrdimensional und erfordert sowohl strukturelle Veränderungen im Versorgungssystem als auch Anerkennung spezifischer Rassismusformen und kollektiver Ressourcen.

Beiträge des Symposiums

Zugang zu Psychotherapie in Deutschland: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, einen ambulanten Therapieplatz zu erhalten?

Laura Nohr, Yasamin Aziz, Anne Merle Langer, Johannes Bohn, Jowan Rashed
Freie Universität Berlin, Deutschland

Ulrike von Lersner
Humboldt Universität Berlin, Deutschland

Nadine Stammel
Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Diskriminierungserfahrungen stellen für viele Persons of Colour eine soziale Determinante ihrer psychischen Gesundheit dar. Psychotherapie wiederum kann eine Ressource zur Wiederherstellung von psychischer Gesundheit darstellen. Eine systematische Literaturrecherche zu strukturellen Zugangsbarrieren zu ambulanten Therapiemöglichkeiten in Deutschland zeigte auf, dass unter anderem die Auswahl potenzieller Patient:innen in psychotherapeutischen Praxen die Gefahr der Diskriminierung von bestimmten Patient:innengruppen berge.

Methode: In einer experimentellen Feldstudie mit 2x2x3 Design werden mindestens N=993 ambulant niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeut:innen mit einer standardisierten Fallvignette mit Bitte um Rückruf telefonisch kontaktiert. Dabei wird systematisch das vermutete Geschlecht der Anrufenden (cis-männlich – cis-weiblich), deren vermutete Herkunft (arabisch – deutsch – skandinavisch gelesener Name) und das von den Psychotherapeut:innen selbst angegebene Geschlecht (cis-männlich – cis-weiblich) variiert. Mithilfe von Chi²-Tests soll getestet werden, ob sich die Rückrufhäufigkeiten in den 12 Bedingungen unterscheiden. Mittels einer logistischen Regressionsanalyse soll ermittelt werden, ob sich Interaktionseffekte zwischen den Variablen zeigen.

Ergebnis: Die zu erwartenden Ergebnisse ermöglichen Einblicke über systematische Zugangsbarrieren zu Psychotherapie als Ressource und potenziell diskriminierendes Verhalten bei der Therapieplatzvergabe im ambulanten psychotherapeutischen Versorgungssystem in Deutschland.

Schlussfolgerung: Um langfristig die Versorgung zu verbessern und Ungleichheiten im Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung abzubauen, ist ein genaues Verständnis der Zugangsbarrieren unerlässlich. Im Falle systematischer Ungleichbehandlung sind strukturelle Lösungsstrategien zu implementieren.

Rassismuserfahrungen, Copingstrategien und Ressourcen aus der Sicht von BiPoC

Dunja Khoury

Freie Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Rassismuserfahrungen stellen für rassifizierte Menschen eine alltägliche Realität dar, die erhebliche Folgen für die psychische und körperliche Gesundheit haben kann (Carter, 2007, Sequeira, 2015). Aktuelle Erhebungen zeigen, dass rassistische Einstellungen tief in der deutschen Gesellschaft verwurzelt sind (NaDiRa-Monitoringbericht, 2025). Trotz der gesellschaftlichen Relevanz wird Rassismus in der deutschen Forschung oft noch dethematisiert (Rommelpacher, 2009).

Methode: Insgesamt wurden episodische Interviews mit acht Schwarzen Personen und Personen of Colour geführt und mithilfe des thematischen Kodierens nach Flick explorativ-induktiv ausgewertet (Flick, 2007).

Ergebnis: Die Befragten berichteten von Rassismuserfahrungen in privaten, zwischenmenschlichen, institutionellen und öffentlichen Kontexten. Als Copingstrategien wurden (a) sich abfinden, (b) aushalten, (c) sich zur Wehr setzen, (d) sich schützen, (e) externe Unterstützung in Anspruch nehmen und (f) aktiv für sich sorgen identifiziert. Welche Strategien angewandt wurden, hing dabei auch von vorhandenen Personen- und Umweltressourcen ab, etwa Abgrenzungsfähigkeit, Wissen über Rassismus, Communityanbindungen oder Austausch mit rassismusbetroffenen Personen. Darüber hinaus wurden weitere individuelle und soziale Ressourcen benannt, die die Bewältigung von rassismusbedingten Stress unterstützen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse verdeutlichen die Wichtigkeit eines Ressourcenfokus im Kontext von rassismusbedingtem Stress, da dieser die Auswirkungen, die Rassismus auf das Wohlbefinden und das eigene Selbstbild hat, abmildern und eine aktive selbstermächtigende Rolle ermöglichen kann.

Zwischen Sumud und Stigma: Diskriminierungserfahrungen und Coping-Strategien palästinensischer Europäer:innen

Rayan El-Haj-Mohamad, Dunja Shalan

Freie Universität Berlin, Deutschland

Lucia De Haene

KU Leuven, Belgien

Hintergrund: Palästinensische Identität ist in Europa stark politisiert, was Betroffene unter permanenten Rechtfertigungsdruck setzt. Anti-palästinensischer Rassismus stellt eine bislang weitgehend unbeachtete Form der Diskriminierung dar, deren Auswirkungen auf psychische Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe kaum erforscht sind. Diese anhaltende Marginalisierung zwingt Betroffene zur Entwicklung und Nutzung vielfältiger Bewältigungsstrategien, darunter das palästinensische Konzept sumud – Standhaftigkeit – das individuelle Resilienz mit kollektivem Widerstand und kultureller Kontinuität verbindet.

Methode: Es wurden halbstrukturierte Interviews mit fünfzehn palästinensischen Europäer:innen in Belgien und Deutschland geführt (Erhebungszeitraum: Mai 2024 bis September 2025). Die Daten wurden mittels thematischer Analyse nach Braun und Clarke ausgewertet, um Diskriminierungserfahrungen und Coping-Strategien systematisch zu identifizieren.

Ergebnis: Im Rahmen des Vortrags werden die Diskriminierungserfahrungen sowie deren Umgang auf die Interviewten beleuchtet.

Schlussfolgerung: Die Studie zeigt anti-palästinensischen Rassismus als eigenständige, bisher unterrepräsentierte Diskriminierungsform, die im deutschen Diskurs bisher wenig Beachtung findet. Die Befunde unterstreichen die Notwendigkeit institutioneller Anerkennung dieser Rassismusform sowie den Schutz palästinensischer Ausdrucksformen. Sumud als kollektive Bewältigungsressource bietet wichtige Ansatzpunkte für kultursensible psychosoziale Unterstützungsangebote und verdeutlicht, wie Widerstand und Resilienz untrennbar miteinander verbunden sind.

Untersuchung von Großschadensereignissen auf die Psyche von Einsatzkräften

*Chair(s): Ulrich Wesemann
Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Deutschland*

Gerd-Dieter Willmund
Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Deutschland

Es gibt viele Untersuchungen zu Folgen von vorsätzlich und nicht vorsätzlich herbeigeführten sowie zu lang und kurz einwirkenden Großschadensereignissen auf die mentale Fitness von Einsatzkräften. Ebenfalls wurden Einflussfaktoren wie Organisationszugehörigkeit der Einsatzkräfte, Performanz, räumliche und zeitliche Nähe zum Ereignis, Geschlecht, Einsatzvor- und Nachbereitung, Berichterstattung, Qualität und Verfügbarkeit von Ausrüstung, Schusswaffengebrauch, eigene Bedrohung und Verletzung, Beteiligung von Kindern sowie Dienst- und Lebensalter untersucht. Aufgrund unterschiedlicher methodischer Herangehensweisen ist die Vergleichbarkeit der Studien jedoch häufig nur schwer möglich. Um diesem Problem zu begegnen wurde das Projekt Calamities, Anxiety, Stress & Hostility (CASH) initiiert, um diese und weitere Faktoren systematisch zu erheben. Hier werden beteiligte Einsatzkräfte von Feuerwehr, Polizei, Militär und Rettungsdienst nach verschiedenen Großeinsätzen systematisch zu verschiedenen Zeitpunkten untersucht und mit ihren Kolleginnen und Kollegen verglichen, die aufgrund anderer Dienst- und Schichtzeiten nicht am Einsatz beteiligt waren. In den vier Beiträgen werden ein Verkehrsunfall in Berlin, bei dem eine Mutter und ihr Kind ums Leben kamen, die Amokfahrt am Weihnachtsmarkt in Magdeburg, ein Werkstattbrand in Sankt Augustin, bei dem »eigene« Rettungskräfte verstarben und die Messerattacke in Mannheim beleuchtet. Für eine Vereinheitlichung der Beiträge wurden die Berufsgruppen Feuerwehr und Polizei gewählt und ein Fokus auf Ärger gelegt.

Beiträge des Symposiums

Psychische Belastung von Feuerwehrleuten nach einem Verkehrsunfall mit Todesfolge einer Mutter und ihres Kindes

Vanessa Borck
Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Deutschland

Hintergrund: Einsätze, bei denen Kinder unter den Opfern sind, führen häufig zu einer höheren psychischen Belastung bei Einsatzkräften. Untersucht wurde ein Verkehrsunfall, bei dem eine Mutter und ihr Kind ums Leben kamen.

Methode: Alle am Verkehrsunfall beteiligten Feuerwehkräfte konnten 6 Monate nach dem Ereignis freiwillig an der Studie teilnehmen. Zusätzlich wurden Einsatzkräfte der gleichen Einheiten, die aufgrund anderer Dienst- und Schichtzeiten nicht vor Ort waren, als Vergleichsgruppe eingeschlossen. Insgesamt nahmen N=49 Feuerwehrleute an der Studie teil, davon 19 der Einsatzgruppe und 30 der Kontrollgruppe.

Ergebnis: Bei den Einsatzkräften, die selbst Kinder haben, lag eine signifikant niedrigere umweltbezogene und physische Lebensqualität vor. Zudem war die Tagesschläfrigkeit signifikant erhöht. Auch in den Kategorien Ärger-Neigung und Ärger-Temperament zeigten sich höhere Werte bei Eltern. Einsatzkräften ohne spezielles Training hatten signifikant höhere Werte bei der Ärger-Sensitivität (Temperament), der Ärger-Neigung und dem Ärger-Ausdruck.

Schlussfolgerung: Einsätze, bei denen Kinder versterben, haben einen Einfluss auf die psychische Belastung der Einsatzkräfte mit eigenen Kindern. Ein speziell auf solche Einsätze konzipiertes Training in der Einsatzvorbereitung könnte ein protektiver Faktor für die psychische Belastung sein. Aus den Ergebnissen lassen sich adaptierte Vor- und Nachbereitungsmaßnahmen ableiten.

Einfluss der Amokfahrt am Magdeburger Weihnachtsmarkt auf posttraumatische Belastungssymptomatik bei Einsatzkräften

Finja Marten

Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Deutschland

Hintergrund: Psychische Störungen gehören bei Einsatzkräften zum Berufsrisiko. Vor allem bei vorsätzlich herbeigeführten und langanhaltenden kritischen Ereignissen ist das Risiko erhöht.

Methode: Untersucht wurden N=263 Einsatzkräfte, bestehend aus Feuerwehr, Rettungsdienst, und Psychosozialer Notfallversorgung. Insgesamt waren n=150 vor Ort eingesetzt (EG), n=19 waren zivil als betroffene Ersthelfer (zEH) vor Ort und n=94 wurden als Kontrollgruppe (KG) eingeschlossen. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS; PCL-5), Angst, Depression und Stress (PHQ) sowie Lebensqualität (WHO-QoLbref) wurden mittels Fragebögen sechs Monate nach der Amokfahrt erhoben. Mittels linearer Regressionsanalyse wurden die Einflussfaktoren Einsatzvor- und Nachbereitung sowie Aufgaben vor Ort, die außerhalb des eigenen Berufs liegen, auf posttraumatische Belastungssymptomatik (PTSS) geprüft.

Ergebnis: Bezüglich PTSS fand sich in der EG und zEH signifikant mehr Intrusion, Vermeidung, Übererregung und Werte in der Gesamtsymptomatik. Zusätzlich litten sie mehr unter Angst, Depression und Stress. Ebenfalls zeigten beide Gruppen signifikant weniger physische, psychische, umweltbezogene und globale Lebensqualität. Wahrgenommene gute Einsatzvor- und Nachbereitungen sowie Aufgaben vor Ort, die innerhalb des Berufsfelds liegen, waren mit geringerer PTSS assoziiert und klärten 25% der Varianz auf.

Schlussfolgerung: In der Diskussion wird vertieft auf einsatzvor- und nachbereitende Maßnahmen sowie weitere Einflussfaktoren auf posttraumatische Symptome, Syndrome und Störungen eingegangen.

Ärger und Posttraumatische Stress Symptome bei Feuerwehrleuten nach einem Löscheinsatz mit tödlichem Unfall von zwei Einsatzkräften

Tabea Görlich

Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Deutschland

Hintergrund: Feuerwehrleute haben ein hohes Risiko, in Extremsituationen eingesetzt zu werden. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu entwickeln. In dieser Studie wurden die Auswirkungen eines Feuerwehreinsatzes mit zwei verstorbenen Kameraden auf die psychische Gesundheit der Beteiligten untersucht. Die Hypothese geht von vermehrten Ärger und PTBS-Symptomen bei Feuerwehrleuten aus, die die Verstorbenen kannten.

Methode: Untersucht wurden N=138 Feuerwehrleute, davon waren 32 bei dem oben geschilderten Einsatz beteiligt (EG) und 106 ihrer Kollegen (VG), waren dies aufgrund anderer Arbeitszeiten nicht. Mittels Fragebögen wurden PTBS (PCL-5) und Ärger (STAXI-2) in beiden Gruppen erhoben.

Ergebnis: In der EG fand sich signifikant mehr nach außen gerichteter Ärger; Feuerwehrleute, die die Verletzten oder verstorbenen Kollegen kannten, wiesen signifikant höhere PTBS-Werte und Trait-Ärger auf. Mittels linearer Regression zeigte sich, dass es einen signifikanten Einfluss von EG und Bekanntheit auf Ärger Kontrolle gab.

Schlussfolgerung: Einsatzvor- und Nachbereitungen sollten stärker auf Ärger und die erhöhte Vulnerabilität derjenigen eingehen, die mit verwundeten oder verstorbenen Kollegen in Kontakt stehen.

Psychische Belastung nach der Messerattacke am Mannheimer Marktplatz bei dort eingesetzten Polizeikräften

Anna Koch

Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die vorliegende Studie untersucht die Auswirkungen eines tödlichen Messerangriffs auf die psychische Gesundheit von Polizeikräften. Die Annahme lautet, dass Polizeikräfte, die das getötete Teammitglied kannten, mehr psychische Probleme entwickeln.

Methode: Sechs Monate nach einem Messerangriff, bei dem ein Polizeibeamter getötet wurde, konnten n=246 Polizeikräfte in die Studie eingeschlossen werden. Davon kannten n=106 das Opfer und n=125 kannten es nicht (n=5 keine Angabe). N=73 waren im Einsatz (EG), während n=162 nicht im Einsatz (VG) waren (n=1 keine Angabe). Mittels Fragebögen wurden posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS; PCL-5) und Ärger (STAXI-2) erhoben.

Ergebnis: Polizeikräfte, die den verstorbenen Kollegen kannten, hatten signifikant häufiger eine PTBS. Zudem wies die EG signifikant höhere Werte von Ärger auf. Bekanntschaft mit dem Opfer und emotionale Vernachlässigung in der Kindheit hatten einen signifikanten Einfluss auf negative Kognitionen als Syndrom einer PTBS, während Einsatz und Geschlecht dies nicht hatten.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass Bekanntheit von Opfern aus den eigenen Reihen einen wesentlichen Einfluss haben kann. Dafür könnten Module entwickelt werden, in denen speziell auf Polizeikräfte eingegangen wird, die die Opfer kannten. Ebenfalls sollte die Entität Ärger stärker in den Fokus von Einsatzvor- und Nachbereitung rücken.

Das Unsichtbare sichtbar machen: Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit der heimlichen Verabreichung psycho- aktiver Substanzen (»Spiking«)

Chair(s): **Antonia Bendau**
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Charlotte Förster
Technische Universität Chemnitz, Deutschland

»Spiking« bezeichnet die heimliche Verabreichung psychoaktiver Substanzen ohne Wissen und Zustimmung der Zielperson – meist über die Beimischung in Getränke. Es handelt sich dabei um eine Straftat, die überdies teilweise mit weiteren Gewalttaten – wie sexualisierten Übergriffen oder Raub – verbunden ist. Sowohl die Erfahrung des ungewollten Kontroll- und Autonomieverlusts und tiefgreifender Verunsicherung durch Spiking an sich als auch damit teilweise verbundene Taten bergen ein hohes Traumatisierungspotenzial. Die empirische Forschung zu Spiking ist jedoch bislang spärlich und es mangelt an Versorgungskonzepten und Handlungsleitfäden. Das interdisziplinäre Symposium nimmt diese Lücken in den Blick und verbindet Forschung, Theorie, Praxis und Erfahrungswissen. Qualitative Analysen ausführlicher Erfahrungsberichte und toxikologische Befunde einer notfallmedizinischen Feldstudie geben im ersten Vortrag Einblicke in Abläufe, Kontextfaktoren und Auswirkungen von Spiking-(Verdachts-)Fällen. Im zweiten Vortrag werden die Ergebnisse einer umfangreichen Online-Erhebung zu Erfahrungen und Annahmen bezüglich Spiking vorgestellt und im dritten Vortrag situationstheoretische Analysen von aus Täter:innenperspektive rekonstruierten Situationen präsentiert. Herausforderungen für die traumasensible Versorgung Betroffener inklusive der besonderen Anforderungen, z. B. hinsichtlich der Spurensicherung, werden im vierten Vortrag diskutiert. Das Symposium richtet den Blick auch auf ungleiche Vulnerabilitäten – etwa asymmetrische Betroffenheiten, Erfahrungen von Nicht-Anerkennung und Diskriminierung im Versorgungszugang sowie die Bedeutung von Machtverhältnissen und gesellschaftlicher Ungleichheit im Umgang mit diesem Gewaltphänomen.

Beiträge des Symposiums

Spiking-Erfahrungen im Kontext toxikologischer Befunde: Eine qualitative Analyse

Twyla Michnevich, Antonia Bendau
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland

Hintergrund: Spiking, die heimliche Verabreichung psychoaktiver Substanzen, kann erhebliche psychische Belastungen auslösen. Oftmals lassen sich Verdachtsfälle toxikologisch nicht bestätigen, was hervorhebt, dass neben bestätigten Fällen auch Verdachtskonstellationen, die möglicherweise nicht auf einer unwissentlichen Substanzeinnahme beruhen, besser verstanden werden müssen – etwa durch die Berücksichtigung von Kontextfaktoren und Prozessen wie Fehlattritionen körperlicher Symptome, subjektiver Risikowahrnehmung und erlebter Unsicherheit.

Methode: In qualitativen Interviews mit 40 Personen, die einen Spiking-Vorfall vermuteten, wurden in einer prospektiven Feldstudie detaillierte Narrative zu dem Ereignis, Kontextfaktoren, Risikoeinschätzung und Hilfesuchverhalten erhoben. Die Analyse kontextualisiert diese Erfahrungen mit toxikologischen Befunden von zeitnah nach dem vermuteten Tatzeitpunkt (<12 Stunden) erfassten Blut- und Urinproben.

Ergebnis: Ein Spiking-Verdacht stellt ein belastendes Ereignis dar, unabhängig davon, ob er sich toxikologisch bestätigen lässt oder nicht. Verdachtsmomente werden durch Faktoren wie Müdigkeit, wesentlichen Alkoholkonsum oder als unsicher wahrgenommene Umgebungen verstärkt. Die Bewertung des Ereignisses wird maßgeblich durch das subjektive Sicherheitsgefühl sowie den Zugang zu Unterstützung beeinflusst. Gedächtnislücken und die Ungewissheit, was genau passiert ist und ob tatsächlich eine Substanz verabreicht wurde, verstärken die Belastung.

Schlussfolgerung: Kontextfaktoren spielen eine entscheidende Rolle bei der Bewertung und psychischen Bewältigung von Spiking-(Verdachts-)Fällen. Erfahrungen von Betroffenen sollten unabhängig von toxikologischen Befunden validiert und in einer wertfreien, traumasensiblen Versorgung berücksichtigt werden.

»Don't spike my drink«: Eine systematische Erfassung subjektiver Erfahrungen mit Spiking

Charlotte Förster
Technische Universität Chemnitz, Deutschland
Stephanie Schuth
Evangelische Hochschule Dresden, Deutschland

Hintergrund: Unter dem umgangssprachlichen Begriff »K. O.-Tropfen« wird eine Vielzahl verschiedener Substanzen mit unterschiedlichen Wirkweisen verstanden, die einer Person heimlich verabreicht werden können (»Spiking«), oft mit dem Ziel, diese zu manipulieren, zu betäuben oder willenlos zu machen. Es wird eine hohe Dunkelziffer vermutet, mangelt diesbezüglich jedoch an Daten.

Methode: Für eine erste systematische Erfassung möglicher Betroffener wurde eine anonyme Online-Umfrage zur Bekanntheit, Erfahrungen und dem Umgang mit Spiking entwickelt. Die Erhebung richtet sich an Personen ab 14 Jahren in Deutschland, Österreich und der Schweiz und gliedert sich in (1) Angaben zu soziodemografischen Merkmalen, zum Ausgehverhalten und Alkoholkonsum, (2) eigene Erfahrungen mit Spiking, (3) Beobachtungen im sozialen Umfeld, und (4) Kenntnisse, Einstellungen und Erwartungen bezüglich Prävention und Aufklärung.

Ergebnis: Die Umfrage erzielte seit Ende 2024 eine hohe Resonanz mit circa 1800 Teilnehmenden. Erste Auswertungen weisen auf eine große Bandbreite individueller und sozialer Erfahrungen mit Spiking hin, die näher dargestellt und kontextualisiert werden.

Schlussfolgerung: Die Studie liefert Einblicke in subjektive Erfahrungen und Einschätzungen zum Thema Spiking im deutschsprachigen Raum. Auf dieser Basis sollen (1) Einblicke in die Problematik und mögliche institutionelle Hürden gewonnen, (2) Grundlagen für weiterführende Forschung geschaffen und (3) Perspektiven für konkrete und effektive Präventions- und Interventionsstrategien abgeleitet werden.

Von Club-Spiking bis zu systematischer chemischer Unterwerfung – Typen von Deliktsituationen unfreiwilligen Substanzkonsums

Claudia Peter

Frankfurt University of Applied Sciences, Deutschland

Bernd Werse

Frankfurt University of Applied Sciences, Deutschland

Hintergrund: Journalistische Recherchen, anekdotische Evidenz und explorative Erhebungen geben Hinweise darauf, dass die heimliche Verabreichung von Drogen ein zunehmendes Problem sein könnte. Prominente Fälle, wie z.B. Pelicot in Frankreich, haben ein bislang unbekanntes Dunkelfeld etwas aufgehellt. Neben solchen Fällen systematischer »chemischer Unterwerfung« stehen Einzelberichte von Betroffenen, die glauben, bei Veranstaltungen oder im privaten Rahmen unfreiwillig Drogen verabreicht bekommen zu haben.

Methode: Im Laufe eines Jahres wurden alle verfügbaren Berichte gesammelt. Orientiert an der soziologischen Gewaltforschung wurden diese Fälle situationstheoretisch analysiert. Mit der Frage nach den jeweiligen Motiven wurden Situationen aus der Täter:innenperspektive rekonstruiert. Ziel war, verschiedene Typen von Deliktsituationen zu entwickeln und über Situationsfaktoren zu beschreiben.

Ergebnis: Bisher wurden 7 Situationstypen identifiziert. Diese unterscheiden sich bezüglich der Straftatbestände sowie der unterschiedlichen klandestinen Strategien. Anders als im öffentlichen Diskurs suggeriert, ist Spiking nicht immer mit anderen kriminellen Taten verschränkt. Einige Situationstypen lassen sich auf die Kopräsenz von Täter:in und Opfer eingrenzen, bei anderen sind mehrere Kopräsenzen weiterer Beteiligter vorhanden.

Schlussfolgerung: Diese Situationstypen zeigen, dass sich das Spiking-Phänomen in sehr verschiedenen Deliktsituationen realisiert. Von dieser Differenzierung kann Ermittlungs- wie auch therapeutische Arbeit profitieren. Forschungsdesiderate beziehen sich neben der Prävalenz auf die Motivation der Täter:innen sowie mögliche Auswirkungen auf potenzielle und tatsächliche Opfer.

Spiking im Kontext sexualisierter Gewalt: Herausforderungen für Spurensicherung und traumasensible Versorgung

Rona Torenz, Elisabeth Andreas

S.I.G.N.A.L. e.V., Netzwerkstelle Gesundheitsversorgung nach sexualisierter Gewalt, Deutschland

Hintergrund: Zur umfassenden gesundheitlichen Versorgung nach sexualisierter Gewalt gehören medizinische und forensische Maßnahmen sowie psychosoziale Unterstützung. Tritt Spiking (das heimliche Verabreichen psychoaktiver Substanzen) im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt auf, ergeben sich daraus spezifische Herausforderungen für die Versorgung. Dazu zählen Fragen der Spurensicherung – etwa begrenzte Zeitfenster für die Entnahme von Blut- und Urinproben, die Dokumentation und die Aufbewahrungsdauer von Beweismaterial. Hinzu kommen zusätzliche Belastungen für Betroffene durch Ambiguität, Kontrollverlust und Erinnerungslücken, die die medizinische und psychosoziale Unterstützung erschweren können.

Methode: Basierend auf praktischen Erfahrungen und Empfehlungen in der Versorgung von Betroffenen sexualisierter Gewalt sowie Konzepten zur vertraulichen Spurensicherung werden Überlegungen zur medizinischen Versorgung, zu Spurensicherung sowie Grundlagen einer traumasensiblen Versorgung von Betroffenen von Spiking dargestellt. Einbezogen werden dabei auch Aspekte der interdisziplinären Zusammenarbeit mit medizinischen und psychosozialen Einrichtungen, juristischer Unterstützung und weiteren Bereichen.

Ergebnis: Spiking im Kontext sexualisierter Gewalt stellt besondere Anforderungen an die Versorgung. Die ohnehin gravierende Belastung durch die erlebte sexualisierte Gewalt kann durch die schwierige Nachweisbarkeit von Substanzen, offene Fragen zum Umgang mit Beweismaterial und Ungewissheit sowie Kontrollverlust noch verstärkt werden.

Schlussfolgerung: Dies verdeutlicht den Bedarf nach klaren Standards und sensiblen Handlungsweisen. Die Entwicklung gezielter Leitfäden und Schulungsangebote ist zentral, um eine verlässliche traumasensible Versorgung zu gewährleisten.

Psychische Belastung und Ressourcen im Rettungsdienst: Erfassung, Schutz- und Risikofaktoren sowie Teilnahmebereitschaft an Präventionsangeboten im Kontext beruflicher Traumatisierung

Chair(s): **Alexander Behnke**
Universität Ulm, Deutschland

Judith Schäfer
Technische Universität Dresden, Deutschland

Rettungskräfte sind im Berufsalltag wiederholt psychisch belastenden Ereignissen ausgesetzt – mit potenziell schwerwiegenden Folgen für die psychische Gesundheit. Das Symposium beleuchtet in drei Beiträgen unterschiedliche Aspekte des Umgangs mit berufsbedingter Traumatisierung im Rettungsdienst. Beitrag 1 stellt ein neu entwickeltes Messinstrument zur Erfassung einsatzbezogener Belastungen vor und zeigt, dass der subjektive »Impact of Event« sowie der Verlust professioneller Distanz gegenüber Patient:innen aussagekräftiger für psychische Belastungsfolgen sind als die bloße Häufigkeit potenziell belastender Ereignisse. Mehrere Validierungsstudien beleuchten zudem die moderierende Rolle von Traumatisierungen im Privatleben, Empathie, sozialer Unterstützung und schwarzem Humor. Beitrag 2 vertieft diese Perspektive durch eine quer- und längsschnittliche Untersuchung der Bedeutung sozial-kognitiver und individueller Faktoren (darunter Humor, soziale Unterstützung und Persönlichkeitsmerkmale) für psychische Belastung und posttraumatisches Wachstum. Beitrag 3 fokussiert auf die Bereitschaft zu gruppenbasierten Präventionsangeboten im Rettungsdienst: Höher belastete Personen zeigen eine höhere Teilnahmebereitschaft – auch unabhängig vom Ausmaß bestehender Burnout-Symptome. Gemeinsam liefern die Beiträge empirische Grundlagen für eine differenzierte Erfassung und ein besseres ätiologisches Verständnis psychischer Belastung im Rettungsdienst und bieten damit relevante Perspektiven für notwendige Präventionsansätze.

Beiträge des Symposiums

Berufliche Traumatisierung im medizinischen Rettungsdienst: Entwicklung eines Messinstruments und Validierungen im Kontext des Diathese-Stress-Modells

Alexander Behnke, Svenja Reichert, Roberto Roja
Universität Ulm, Deutschland

Anne Gärtner
Technische Universität Dresden, Deutschland

Hintergrund: Beschäftigte im Rettungsdienst sind regelmäßig potenziell traumatisierenden Situationen ausgesetzt, allerdings fehlte bisher ein standardisiertes Instrument zur umfassenden Erfassung der Traumatisierung im Einsatzkontext. Ziel dieser Studie war die Entwicklung und Validierung eines neuen Messinstruments zur Erfassung einsatzbezogener Belastungen sowie die Untersuchung potenziell moderierender Faktoren.

Methode: In einem mehrstufigen Entwicklungsprozess mit Fokusgruppen wurden 33 neutrale Ereignisbeschreibungen generiert. Fünf unabhängige Online-Querschnittsstudien mit insgesamt N=1330 Rettungskräften untersuchten die psychometrischen Eigenschaften des Instruments, dessen Zusammenhang mit psychischer Gesundheit (klassische und komplexe PTSD, Depression, Angst), Lebens- und Arbeitszufriedenheit sowie das Zusammenspiel mit potenziellen Moderatoren wie privater Traumatisierung, sozialer Unterstützung im Berufs- und Privatleben, schwarzem Humor und Empathie.

Ergebnis: Die Anzahl und Häufigkeit belastender Ereignisse zeigten keinen Zusammenhang mit der psychischen Belastungssymptomatik ($r < .05$). Stärkere Zusammenhänge fanden sich für den subjektiven »Impact of Event« der Ereignisse ($r > .22-.37$) und den Verlust professioneller emotionaler Distanz gegenüber Patient:innen ($r = .17-.27$). Diese Zusammenhänge werden wesentlich durch Drittvariablen wie private Traumatisierung, soziale Unterstützung, schwarzen Humor und Empathie moderiert werden.

Schlussfolgerung: Das neue Instrument ermöglicht eine differenzierte qualitative und quantitative Erfassung traumatischer Erlebnisse im Rettungsdienst und erlaubt somit eine valide Einschätzung kumulativer Traumatisierung im klinischen und Forschungskontext.

Zwischen Trauma und Wachstum: Die Rolle von Humor und sozialen Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischer Belastung, posttraumatischem Wachstum und Mitgefühl bei Rettungskräften

Judith Schäfer, Heike Buchantschenko, Julia Streidl
Technische Universität Dresden, Deutschland

Hintergrund: Die berufliche Konfrontation mit traumatischen Ereignissen prädisponiert Rettungskräfte sowohl für psychische Belastungen (z. B. PTSD, Mitgefühlsmüdigkeit) als auch für posttraumatisches Wachstum und Mitgefühlzufriedenheit. Ziel der Studie ist es, die Rolle sozio-kognitiver Faktoren (Humor, Empathie, soziale Unterstützung) bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung dieser positiven und negativen Outcomes zu untersuchen.

Methode: In einer kombinierten Querschnitts- und Längsschnittstudie wurden Rettungskräfte online befragt. 950 Personen begannen die Teilnahme, 219 Datensätze wurden vollständig für die Querschnittsanalyse und rund 100 für die Längsschnittanalyse einbezogen. Erhoben wurden u. a. berufsbezogene Traumatisierung, Humor, Empathie, soziale Unterstützung, PTSD-Symptomatik, psychische Belastung, Mitgefühlsmüdigkeit, emotionale Erschöpfung, posttraumatisches Wachstum und Mitgefühlzufriedenheit.

Ergebnis: Die Datenaufbereitung und -analyse erfolgt aktuell mittels Regressionsanalysen zur Prüfung von Interaktionseffekten zwischen beruflicher Traumatisierung und sozio-kognitiven Faktoren auf die genannten psychischen Outcomes.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse sollen ein besseres Verständnis über protektive und belastende Faktoren für die psychische Gesundheit im Rettungsdienst liefern. Theoretische, empirische und praktische Implikationen werden diskutiert.

RESCUE – Eine gruppenbasierte Intervention zum Umgang mit belastenden Einsatzerlebnissen im Rettungsdienst

Inga Schalinski, Jana Austel, Jacqueline Lehmann, Jule Barth, Sabine Schmitt
Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Hintergrund: Rettungskräfte erleben im Berufsalltag häufig belastende Einsätze, die langfristige psychische Folgen haben können. Ein fehlender Austausch über diese Erfahrungen kann zur Unterschätzung des Risikos, zur Stigmatisierung und zu einem erschwerten Zugang zu Unterstützung führen. Moderierte Gruppensitzungen zur strukturierten Reflexion könnten den offenen Austausch fördern und psychische Belastungen reduzieren. Eine Online-Erhebung untersuchte die subjektive Einsatzbelastung, Burnout-Symptomatik, die wahrgenommene Nützlichkeit eines Gruppenansatzes sowie die Teilnahmebereitschaft von Rettungsdienstbeschäftigten.

Methode: In einer anonymen Online-Befragung (N=162) wurden Daten zur subjektiven Einsatzbelastung, Burnout, sowie zu gewünschten Rahmenbedingungen, der erwarteten Nützlichkeit des Gruppenangebots und der Teilnahmebereitschaft erhoben.

Ergebnis: Die vorläufige Datenanalyse ergab einen signifikanten Zusammenhang zwischen subjektiver Einsatzbelastung und Burnout-Symptomen ($r = .28$). Höher belastete Personen bewerteten den Gruppenansatz als nützlicher ($r = .16$) und zeigten eine höhere Teilnahmebereitschaft ($r = .20$). Burnout-Symptome selbst standen jedoch in keinem Zusammenhang mit der Nützlichkeitseinschätzung oder Teilnahmebereitschaft.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse legen nahe, dass subjektive Einsatzbelastung ein relevanter Prädiktor für Burnout und Offenheit gegenüber gruppenbasierten Interventionen ist – unabhängig vom Ausmaß bereits bestehender emotionaler Erschöpfung.

Langzeitfolgen von DDR-Heimerfahrungen und Erfahrungen politischer Verfolgung in der DDR in der psychosozialen Praxis

Chair(s): **Maya Boehm**

Zentrum ÜBERLEBEN Berlin, Deutschland

Yvonne Laue

Berliner Beauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (BAB), Deutschland

Sowohl zu den Erfahrungen politischer Haft und Verfolgung in der DDR sowie zur Unterbringung in DDR-Kinderheimen und Jugendwerkhöfen liegen inzwischen Forschungsergebnisse vor, die negative physische, psychische, wirtschaftliche und soziale Langzeitfolgen belegen. Die gesellschaftliche Aufarbeitung dieser Erfahrungen gestaltet sich komplex und erfordert auf individueller, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene Unterstützung. Wir stellen in unserem Symposium im ersten Beitrag Befunde zur psychischen Belastung und Stigmatisierung von Menschen mit DDR-Heimerfahrungen vor. Neben den Implikationen für die psychotherapeutische Praxis sind für Betroffene häufig auch wirtschaftliche Unterstützungsleistungen und eine traumasensible Versorgung in Regelangeboten von zentraler Bedeutung. Im zweiten Beitrag berichten wir deshalb von einem Unterstützungsmodell aus der Beratungspraxis beim Berliner Aufarbeitungsbeauftragten und Ableitungen zu einem bundesweiten Härtefallfonds. Zudem werden, in Hinblick auf traumatische Erfahrungen institutionalisierter Gewalt, traumasensible Ansätze in der Altenpflege in Bezug auf Menschen mit DDR-Heimerfahrungen anhand von Ergebnissen problemzentrierter Interviews reflektiert und dargestellt.

Beiträge des Symposiums

Stigma und PTBS nach DDR-Heimerfahrungen

Maya Boehm

Zentrum ÜBERLEBEN Berlin, Deutschland

Doreen Hoffmann, Heide Glaesmer

Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Stigmatisierung spielt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen wie der PTBS und zeigt negative Effekte auf das Aufsuchen von psychotherapeutischer Unterstützung. Stigmatisierung kann als Prozess verstanden werden, der auf verschiedenen Ebenen abläuft und zu Ausgrenzung und Diskriminierung führt, wobei internalisiertes Stigma verinnerlichte abwertende Selbstzuschreibungen bzw. Stereotypisierung beschreibt. Auch für Personen mit Heimerfahrungen in der DDR wurde Stigma als Lebenserfahrung während und nach der Unterbringung wie als spätere Behandlungsbarriere beschrieben.

Methode: In einer Fragebogenbefragung wurden 273 Personen mit DDR-Heimerfahrungen zu internalisiertem Stigma (ISMI), Symptomen der PTBS und kPTBS (ITQ) sowie Inanspruchnahme von psychotherapeutischer / psychiatrischer Unterstützung befragt.

Ergebnis: Ein großer Teil der Befragten wies eine hohe psychische Belastung auf. Symptome der (k) PTBS und Stigma waren signifikant positiv assoziiert. Zudem ergaben sich Unterschiede auf verschiedenen Dimensionen internalisierter Stigmatisierung in Abhängigkeit von Aspekten der Heimunterbringung.

Schlussfolgerung: Stigmatisierung in Bezug auf DDR-Heimerfahrungen in Kindheit und Jugend ist noch Jahrzehnte nach der Heimentlassung wirksam und steht mit der derzeitigen psychischen Gesundheit in Zusammenhang. Implikationen für die psychotherapeutische Versorgung werden diskutiert.

Die heutige Lebenssituation von Verfolgten der SED-Diktatur – Erfahrungen aus der Beratungspraxis mit einem Unterstützungsmodell

Yvonne Laue

Berliner Beauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (BAB), Deutschland

Hintergrund: Die Beratungspraxis bei den Landesbeauftragten für die Aufarbeitung der SED-Diktatur und verschiedene Forschungsberichte zeigen, dass Menschen mit Verfolgungserfahrungen in der DDR auch heute unter besonders schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen leben. Durch traumatisierende Erfahrungen in politischer Haft, durch Verfolgungsmaßnahmen der Staatssicherheit oder Unterbringungsbedingungen in Heimen der Jugendhilfe leiden sie zudem häufig unter psychischen Folgeschäden. Die Verfolgten waren auf Grund dessen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt. Sie beziehen nur geringere Altersrenten wegen erlittener Repressalien im Beruf oder verwehrter Studiemöglichkeiten. Finanzielle Entschädigungen können diese wirtschaftlichen Härten nur teilweise kompensieren.

Methode: In den vergangenen Jahren wurden besondere Härtefallfonds für die Betroffenen eingerichtet, die in Notlagen zusätzliche Hilfe durch Kostenübernahmen für Sachleistungen anbieten sollen. Am Beispiel des Härtefallfonds des Berliner Aufarbeitungsbeauftragten (BAB) und konkreten Fallbeispielen soll anschaulich gemacht werden, in welchen Lebensbereichen sich welche Hilfen in der Praxis als notwendig und sinnvoll erweisen.

Ergebnis: Die Erfahrungen im Berliner Härtefallfonds zeigen, dass zusätzliche Unterstützungen für die Betroffenen hilfreich sind. Sie können dazu führen, dass sie sich in ihrem Schicksal gewertschätzt fühlen. Es gibt jedoch Kritik an bestimmten Modalitäten. Diese und andere Hinweise sind seitens des Berliner Aufarbeitungsbeauftragten in die Überlegungen zum Aufbau eines bundesweiten Härtefallfonds eingeflossen.

Ehemalige Heimkinder der DDR im Alter: Anregungen für eine traumasensible Altenpflege

Silke Birgitta Gahleitner, Senta Ebinger, Maite Gabriel
Alice Salomon Hochschule Berlin, Deutschland

Hintergrund: 500.000 Kinder und Jugendliche lebten zu DDR-Zeiten in einer Jugendhilfeeinrichtung. Viele von ihnen leiden heute unter den Folgen der Zwangserziehung. Psychische, physische und soziale Probleme begleiten sie bis ins hohe Alter. Eine Wiedergutmachung scheint den Betroffenen nicht möglich, es gibt jedoch sinnvolle Möglichkeiten, das entstandene Leid anzuerkennen und abzumildern. Dies erfordert einen wertschätzenden Umgang mit den Betroffenen über den belasteten Lebensverlauf und gilt besonders für adäquate Pflegeformen im Alter.

Methode: Das Projekt »Heimkinder im Alter« führt auf Basis der Ergebnisse des Forschungsverbundes Testimony eine Anschlussuntersuchung mit sieben weiteren auf die Altersfrage spezifizierten problemzentrierten Interviews und einer Gruppendiskussion durch. Die Interviews werden inhaltsanalytisch ausgewertet. In einem zweiten Schritt ergänzt die Gruppendiskussion die Ergebnisse, die anschließend mit dem bisherigen Stand der Forschung reflektiert werden. Ein Diskursseminar mit Praktiker:innen und Veranstaltungen für Betroffene dienen der kommunikativen Validierung.

Ergebnis: Erste Ergebnisse zeigen: Die Vorstellung, erneut unfreiwillig in einer (staatlichen) Einrichtung untergebracht zu werden, ist für viele Betroffenen mit Ängsten verbunden. Es benötigt dringend Fachkräfteschulungen, die für die Situation der Menschen mit Heimerfahrung sensibilisieren und alternative Betreuungsstrategien ermöglichen. Diese Unterstützungsangebote müssen an den Bedarfen der Betroffenen orientiert und niedrigschwellig zugänglich sein.

Kultur- und diskriminierungssensible Psychotherapie

*Chair(s): Johanna Muckenhuber
Medizinische Universität Graz, Österreich*

Beiträge des Symposiums

Awareness für Rassismus- und Diskriminierungserleben – Implikationen für die psychotherapeutische Praxis. Ergebnisse des Praxis-Projekts AMIF Change! mit geflüchteten Klient:innen

*Katrin Bähr, Kathrin Althaus
PSZ REFUGIO Thüringen, Deutschland*

Hintergrund: Internalisierter Rassismus wirkt sich negativ auf den Selbstwert der Betroffenen aus. Das wiederholte Erleben von Diskriminierungen kann traumatisierend wirken. Damit zusammenhängendes Vermeidungsverhalten verhindert psychische Genesung. Weiß positionierte Behandler:innen sind Teil des rassistischen Gesellschaftssystems. Dies kann bewirken, dass Klient:innen ihre Erfahrungen mit ihnen nicht thematisieren. Eine Verankerung der Themen in der therapeutischen Praxis und eine fortlaufende Sensibilisierung der Berater:innen/Therapeut:innen erwiesen sich als hilfreich für die Behandlung.

Methode: Es werden die Herangehensweise sowie die Inhalte und Maßnahmen des 3-jährigen Projekts AMIF Change! sowie dessen Erkenntnisse skizziert. Basierend auf dabei gewonnenen Erfahrungen sollen Implikationen, Möglichkeiten und Grenzen in der Behandlung von Rassismus getroffener Klient:innen dargelegt werden. Besonderes Augenmerk soll auf den entwickelten Erhebungsbogen für Berater:innen/Therapeut:innen zu Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen ihrer Klient:innen gelegt sowie dessen Effekte erläutert werden.

Ergebnis: Mit steigendem Bewusstsein der Behandler:innen für die Thematik steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Betroffene in der Therapie darüber berichten. Entsprechend muss der Kontext von Therapie/Beratung rassistis- und diskriminierungssensibel gestaltet und proaktiv das Berichten darüber gefördert werden. Die Ergebnisse (aus der Behandlung von geflüchteten Menschen) sind übertragbar auf die Therapie jeglicher Klient:innen, die Rassismus und/oder Diskriminierung erfahren.

Niedrigschwellige kultur- und traumasensitive Versorgung von Kleinkindern und Familien mit Fluchterfahrung

Andrea Hahnefeld

Universitätsklinikum der TU München; kbo Kinderzentrum, Deutschland

Elena Weigand, Verena Dudek, Lena Streckert, Lea Verena Eckler, Berfin Demirkol, Franziska Negele, Penelope Thomas, Matthias Klosinski,

Universitätsklinikum der TU München, Deutschland

Volker Mall

Universitätsklinikum der TU München; kbo Kinderzentrum; Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ), Deutschland

Hintergrund: Bei jungen Kindern mit Fluchterfahrung zeigen sich hohe Prävalenzen an Traumafolgestörungen und Entwicklungsrückständen. Aufgrund verschiedener Faktoren ist der Zugang zum Behandlungs- und Bildungssystem für diese Gruppe erschwert. Zudem besteht ein Ungleichgewicht aus Unterstützungsbedarf und Verfügbarkeit resilienzfördernder Angebote. Gestuftes Vorgehen sowie Elternpsychoedukation haben sich bereits als hilfreich erwiesen, und wurden hier auf den Kontext von Familien mit jungen Kindern nach Fluchterfahrung angepasst.

Methode: Zusätzlich zu regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Sprechstunden direkt vor Ort in den Dependancen des Ankerzentrums (München) wurde gemeinsam mit den von Krieg und Vertreibung betroffenen Eltern eine Psychoedukationsgruppe entwickelt, in welcher wichtige Informationen zur gesunden kindlichen Entwicklung in einfacher Sprache und mit vielen Bildmaterialien in Manualform aufbereitet sind (»Parents' College«). Kursgruppen mit jeweils sechs bis acht Familien unterschiedlicher sprachlicher und kultureller Hintergründe finden regelmäßig in Gemeinschaftsunterkünften in München statt.

Ergebnis: Gruppenangebote stellen eine wertvolle Bereicherung in der Behandlung von Familien mit Fluchterfahrung dar. Laut Rückmeldungen der Teilnehmenden können viele Anliegen dort gut bearbeitet werden, bei komplexeren Fragestellungen fungiert das Parents' College als Brücke zur Regelversorgung. Wichtig ist dabei der durch Sprachmittler:innen ermöglichte Austausch der Menschen untereinander und mit den Behandler:innen, um kultur- und traumasensibel auf die Bedürfnisse der Familien eingehen zu können. Ziel ist es, mit der Vermittlung evidenzbasierter Fakten Missverständnissen hinsichtlich des Einstiegs im Bildungs- und Behandlungssystem vorzubeugen.

Diskriminierungssensible Psychotherapie: Fallvignetten geflüchteter Frauen und die Integration intersektionaler Theorie in die Traumatherapie

Johanna Muckenhuber

Medizinische Universität Graz, Österreich

Hintergrund: Viele geflüchtete Frauen sind Überlebende sexualisierter Gewalt und fliehen wegen mangelnden Schutzes in ihrem Herkunftsland. Im Aufnahmestaat besteht hoher Schutzbedarf, zugleich droht Retraumatisierung, wenn ihnen die Glaubwürdigkeit abgesprochen wird. Zusätzlich erleben sie oft Diskriminierung entlang ihrer Herkunft, Hautfarbe und Geschlecht. In dem Beitrag erfolgt zu Beginn eine knappe Darstellung der theoretischen Konzepte von intersektionaler Diskriminierung, struktureller Gewalt und der Bedeutung von Scham und Anerkennung in der therapeutischen Beziehung.

Methode: Darauf folgt die Darstellung und theoriegeleitete Diskussion zweier Fallvignetten aus einer psychodynamisch orientierten Psychotherapie mit Frauen, die nach massiver sexualisierter Gewalt aus ihrem Herkunftsland geflohen sind und im Aufnahmeland wiederholt rassistische Diskriminierung erfahren. Die Fallvignetten wurden mit einer adaptierten Form analytischer Autoethnografie ausgewertet. Dabei wurde das Material iterativ zunächst induktiv und anschließend theoriegeleitet deduktiv analysiert.

Ergebnis: Die Analyse zeigt, wie wichtig in der therapeutischen Praxis die validierende Benennung von Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen, von Scham und internalisierter Entwertung sowie die reflexive Bearbeitung von möglicher Reproduktion gesellschaftlicher Machtverhältnisse in der therapeutischen Beziehung ist. Darüber hinaus wird die Bedeutung von Psychotherapie in der Muttersprache der Patientinnen auf den therapeutischen Prozess diskutiert.

Abschließend werden klinische und institutionelle Implikationen und die Bedeutung von Integration intersektionaler Perspektiven in die psychodynamische Traumatherapie und in diskriminierungssensible Supervision skizziert.

Multimodale Traumatherapie am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

*Chair(s): Johannes Müller
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Deutschland*

Inga Kröger
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Deutschland

Eine effiziente und evidenzbasierte Behandlung der PTBS ist sowohl aus der klinischen Perspektive als auch einer militärischen Betrachtungsweise heraus erstrebenswert. Aktuelle Studien der WHO zeigen als Folge der aktuellen weltpolitischen Lage eine Zunahme der stress- und traumaassoziierten psychiatrischen Erkrankungen. Der hierdurch entstehende Versorgungsbedarf führt zur Notwendigkeit, intensivierete Behandlungsangebote zu etablieren, welche in Gruppen und/oder hochfrequent und innerhalb kurzer Zeiträume angewandt werden können. Im Rahmen dieses Symposiums werden 2 gruppentherapeutische Konzepte (psychoedukativ, konfrontativ) sowie ein einzeltherapeutisches Intensivkonzept vorgestellt.

Beiträge des Symposiums

Psychoedukative Gruppentherapie bei PTBS

Lara Westemeyer
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Deutschland

Ausgehend von der Annahme, dass das Wissen über die eigene Erkrankung an sich bereits stabilisierende und psychotherapeutische Effekte hat, zur Entwicklung von Therapiemotivation beitragen kann sowie Grundlage einer aufgeklärten Entscheidung für Psychotherapie ist, bieten wir für PTBS-erkrankte Soldat:innen mit der Teilnahme an der Gruppe einen Einstieg in die traumatherapeutische Behandlung an. In der Gruppe wird Wissen zur Entstehung und Aufrechterhaltung von PTBS, typischen emotionalen Reaktionen (u. a. Wut, Scham, Schuld) sowie häufigen dysfunktionalen Kognitionen vermittelt. Zudem werden erste Strategien zum funktionaleren Umgang mit entsprechenden Symptomen mit den Soldat:innen erarbeitet. Im Rahmen dieses Vortrages wird das entsprechende Gruppenkonzept vorgestellt sowie die Praxiserfahrungen aus der seit 2016 regelhaften Durchführung berichtet.

Traumakonfrontative Gruppenbehandlung mittels G-TEP (EMDR)

Inga Kröger

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Deutschland

Die gruppentherapeutische Intensivbehandlung mittels EMDR erfolgt anhand des group traumatic episode protocol (G-TEP) und wird im stationären Rahmen über 12 Behandlungstage durchgeführt und durch ein multiprofessionelles Team begleitet. Patient:innen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung wird ein strukturiertes, blockweise durchführbares Intensivtherapieprogramm zur Verfügung gestellt, das sowohl Stabilisierung als auch traumakonfrontative Elemente umfasst. Zu Beginn der Behandlung werden grundlegende Stabilisierungsübungen eingeführt, um Sicherheit und Ressourcen für den weiteren Prozess aufzubauen. Im Zentrum des Programms stehen die Erarbeitung eines Trauma-Skripts sowie darauf aufbauende, tägliche EMDR-Sitzungen in der Gruppe. Diese werden therapeutisch angeleitet und durch eine begleitende Nachbesprechung ergänzt. Neben diesen traumatherapeutischen Interventionen sind bewegungstherapeutische Einheiten Bestandteil des Programms. Sie unterstützen die Spannungsregulation, fördern die Körperwahrnehmung und ergänzen die psychotherapeutischen Inhalte.

EMDR-Intensivtherapie im Einzelsetting

Johannes Müller

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Deutschland

EMDR stellt eine etablierte und evidenzbasierte Methode zur Behandlung von PTBS dar. Erste Studien zur EMDR-Intensivtherapie weisen auf positive Effekte in der Behandlung traumatisierter Patient:innen hin. Diese zeigen sich unter anderem in einer zeitnahen Symptomreduktion sowie einer geringen Abbruchrate während des Behandlungsprozesses. Auch wenn zum aktuellen Zeitpunkt keine einheitliche Definition der Merkmale einer EMDR-Intensivtherapie besteht, ist ein wesentliches Element die tägliche traumakonfrontative Arbeit über einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum (1–3 Wochen), in welchem mindestens 8 EMDR-Sitzungen stattfinden. Im Rahmen dieses Vortrages werden die Implementierung der genannten Rahmenbedingungen an das Behandlungssetting des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg sowie praktische Erfahrungen anhand von Fallbeispielen präsentiert.

Entwicklung, Anwendung und Nutzen traumapädagogischer Standards in den psychosozialen Handlungsfeldern

Chair(s): **Lucas Maissen**

Schweizer Fachverband Traumapädagogik, Schweiz

Heiner van Mil

Institut Trauma und Pädagogik, Mechernich-Firmenich, Deutschland

Die Traumapädagogik hat sich in den letzten Jahren in zahlreichen psychosozialen Handlungsfeldern etabliert und bewährt. Gleichzeitig hat sie sich als Fachrichtung fortlaufend weiterentwickelt. Im Jahr 2025 wurden mit der 2. Auflage der »Standards für Traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe« das wichtigste Grundlagenpapier der Traumapädagogik in einer komplett überarbeiteten Form veröffentlicht. Im Symposium sollen diese Entwicklungen anhand dreier Vorträge auf unterschiedlichen Betrachtungsebenen veranschaulicht werden. Nach einem breiten Überblick über aktuelle Entwicklungs- und Forschungsfelder der Fachrichtung wird entlang der überarbeiteten Standards verdeutlicht, an welchen Stellen sich traumapädagogische Ansätze in der psychosozialen Praxis konkret wiederfinden bzw. Umsetzung finden. Abschließend wird die Traumapädagogik anhand des Beispiels der Versorgung gewaltbetroffener junger Menschen in ihrem Verhältnis zu benachbarten Disziplinen beleuchtet.

Beiträge des Symposiums

Traumapädagogik: aktuelle Forschungsergebnisse und Entwicklungsfelder

Heiner van Mil

Institut Trauma und Pädagogik; Mechernich-Firmenich, Deutschland

Hintergrund: Die Traumapädagogik als Fachrichtung zur psychosozialen Versorgung traumabetroffener Menschen besteht seit rund 20 Jahren. In dieser Zeit hat sich viel getan: Inzwischen existiert eine Vielfalt an traumapädagogischen Konzepten, welche wiederum in zahlreichen Handlungsfeldern adaptiert werden. Die vom Fachverband Traumapädagogik und der DeGPT verantwortete Weiterbildung wurde von weit über 10.000 Fachpersonen absolviert und nicht zuletzt zeigen mehrere Forschungsarbeiten, auf welchen Ebenen die Traumapädagogik im positiven Sinne wirksam ist.

Methode: Im Vortrag wird ein Überblick über den aktuellen Entwicklungsstand Traumapädagogik gegeben, wobei sowohl praxisorientierte als auch wissenschaftliche Perspektiven auf die Fachrichtung Berücksichtigung finden.

Ergebnis: Die traumapädagogische Landschaft zeigt sich aktuell dynamisch und vielfältig. Unterschiedliche empirische Arbeiten weisen dabei auf eine hohe positive Wirksamkeit traumapädagogischer Ansätze hin.

Die 2. Auflage der traumapädagogischen Standards des Fachverband Traumapädagogik und des Schweizer Fachverband Traumapädagogik für die stationäre Jugendhilfe

Jacob Bausum

Fachverband Traumapädagogik, Deutschland

Hintergrund: Im Jahr 2011 veröffentlichte der Fachverband Traumapädagogik die 1. Auflage der Traumapädagogischen Standards. Vor dem Hintergrund der stetig wachsenden Zahl traumapädagogischer Konzeptionen, Methoden und Ansätze war es wichtig, ein Gerüst zu beschreiben, an dem orientiert die junge Fachrichtung Traumapädagogik entwickelt werden kann. Im Frühjahr 2025 erschien die 2. Auflage der Traumapädagogischen Standards.

Methode: Über einen Zeitraum von etwa drei Jahren hat die Arbeitsgruppe »Standards« aktuelle Entwicklungen zusammengetragen und diskutiert, um daraus eine inhaltlich wie strukturell aktualisierte Beschreibung traumapädagogischer Standards zu entwickeln. Diese Ergebnisse wurden in den Gremien des Fachverband Traumapädagogik und des Schweizer Fachverband geprüft und ergänzt.

Ergebnis: Veröffentlichung der traumapädagogischen Standards in der 2. Auflage zur inhaltlichen strukturellen Orientierung für die Entwicklung traumapädagogischer Konzepte, Methoden und Inhalte. Auch zu Orientierung für die Beschreibung traumapädagogischer Standards für andere psychosoziale Handlungsfelder, wie beispielsweise das Pflegekinderwesen, die frühen Hilfen, Schule und anderes mehr.

Ein multiperspektivischer Ansatz zur Versorgung gewaltbetroffener Kinder und Jugendlicher in einer Schutzunterkunft durch transdisziplinäre Integration von Traumapädagogik/Psychotraumatologie, Notfall

Lucas Maissen, Irène Koch

Schlupfhuus Zürich, Schweiz

Hintergrund: Gewaltbetroffene Kinder und Jugendliche, die nach einem Gewaltvorfall vorübergehend in einer Schutzunterkunft untergebracht sind, benötigen ein hochdifferenziertes Unterstützungsangebot. Die neuen traumapädagogischen Standards betonen dabei die Notwendigkeit interdisziplinärer Vernetzung. Mit einem multiperspektivischen Ansatz werden die Zugänge aus Traumapädagogik, Notfallpsychologie und Opferhilfe gezielt nebeneinandergestellt und anhand spezifischer Kriterien situationsbezogen kombiniert – ohne ihre jeweiligen Eigenlogiken zu vermischen.

Methode: Anhand von Praxisbeispielen werden Chancen und Herausforderungen dieses Vorgehens im Alltag einer Schutzunterkunft aufgezeigt. Diskutiert werden Kriterien, die die Auswahl und Kombination der Perspektiven beeinflussen sowie die Schnittstellen zwischen den Disziplinen und Perspektiven beleuchten.

Ergebnis: Erste Erfahrungen zeigen, dass ein abgestimmtes, kriteriengeleitetes Vorgehen einen integrativen Blick auf die komplexe Lebenslage der Betroffenen ermöglicht und damit durch ein abgestimmtes und integriertes Vorgehen eine passgenauere Unterstützung eröffnet werden kann.

Die Versorgung Geflüchteter in Deutschland – Psychotherapeut:innen zwischen Behandlungsbereitschaft und praktischer Umsetzung

Chair(s): Katharina Goßmann

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

In der deutschen Versorgungslandschaft sind traumatisierte Geflüchtete häufig unterversorgt. Ein Grund für diese Unterversorgung kann auch die Behandlungsbereitschaft von Psychotherapeut:innen gegenüber Personen mit posttraumatischen Belastungssymptomen und Fluchthintergrund sein. Inwieweit die Behandlungsbereitschaft durch den Fluchthintergrund und das Herkunftsland beeinflusst wird, zeigt Vortrag 1. Vortrag 2 nimmt Facetten der professionellen Lebensqualität (Burnout, sekundärer traumatischer Stress, Mitgefühlzufriedenheit) als mögliche Einflussfaktoren auf die Behandlungsbereitschaft in den Blick. Welchen Einfluss subjektive und objektive Barrieren – wie Befürchtungen, Sprachschwierigkeiten und Kompetenzdefizite – auf die Behandlungsbereitschaft haben können, zeigt Vortrag 3. Alle drei Vorträge basieren dabei auf einer großflächigen Umfrage unter 871 Psychotherapeut:innen in Deutschland (approbiert und in Ausbildung). Um aus diesen Erkenntnissen zu möglichen Einflussfaktoren der Behandlungsbereitschaft praktische Implikationen abzuleiten, wird das Symposium im Rahmen von Vortrag 4 um eine Perspektive aus der Praxis ergänzt: Anhand langjähriger praktischer Erfahrungen demonstriert der Vortrag die Auswirkungen professioneller Begleitung in Form von Supervision und Training auf die Behandlungsbereitschaft von Psychotherapeut:innen in der Arbeit mit Geflüchteten.

Beiträge des Symposiums

Die Einstellung von Psychotherapeut:innen gegenüber Geflüchteten aus verschiedenen Ländern – Behandlungsbereitschaft und erwarteter Therapieerfolg

Katharina Goßmann

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Hintergrund: Frühere Untersuchungen zeigten, dass die Bereitschaft von Psychotherapeut:innen, traumatisierte Patient:innen zu behandeln, je nach den Charakteristika aufseiten der Patient:innen variiert. Hierzu zählt auch der Fluchthintergrund. Ziel der Studie war es, den Zusammenhang zwischen der Behandlungsbereitschaft von Psychotherapeut:innen gegenüber Patient:innen mit posttraumatischen Belastungssymptomen und Fluchthintergrund aus verschiedenen Ländern zu untersuchen. Zusätzlich wurde der erwartete Therapieerfolg der Therapeut:innen für diese Patient:innen erfragt.

Methode: Mithilfe von Fallvignetten wurden 871 Psychotherapeut:innen (approbiert und in Ausbildung) in Deutschland befragt. Den Teilnehmenden wurde eine von sechs Vignetten, die sich in Geschlecht und Herkunftsland (Deutschland vs. Syrien vs. Ukraine) unterschieden, präsentiert. Die Teilnehmenden schätzten ihre Bereitschaft und den erwarteten Therapieerfolg via Visueller Analogskala für die entsprechenden Patient:innen ein.

Ergebnis: Unabhängig vom Geschlecht waren die Behandlungsbereitschaft und der erwartete Erfolg bei Flüchtlingspatient:innen (Syrien und Ukraine) signifikant geringer. Es gab keinen Unterschied in der Behandlungsbereitschaft zwischen den Herkunftsländern der Geflüchteten. Jedoch erwarteten Therapeut:innen einen geringeren Therapieerfolg für syrische Patient:innen im Vergleich zu ukrainischen.

Schlussfolgerung: Die Studie zeigt, dass der Fluchthintergrund und das Herkunftsland Einfluss darauf haben, inwieweit Psychotherapeut:innen bereit sind, PTBS zu behandeln, und welche Erwartungen sie an den Behandlungserfolg haben. Diese Ergebnisse verdeutlichen mögliche Gründe für die Unterversorgung von Geflüchteten und geben Ideen für mögliche Interventionen.

Behandlungsbereitschaft von Psychotherapeut:innen gegenüber geflüchteten Patient:innen und der Einfluss der professionellen Lebensqualität: Eine querschnittliche Vignettenstudie

Pia Schwegler

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Hintergrund: Bisherige Studien zeigen, dass Therapeutencharakteristika die Behandlungsbereitschaft gegenüber Geflüchteten beeinflussen können. Der Einfluss der professionellen Lebensqualität (ProQOL) von Therapeuten auf die Behandlungsbereitschaft ist jedoch noch unerforscht. Diese Studie erfasst die ProQOL von Psychotherapeut:innen in Deutschland und untersucht, wie diese sowie berufliche Erfahrungen mit Geflüchteten die Behandlungsbereitschaft gegenüber geflüchteten Patient:innen mit PTBS beeinflussen.

Methode: In dieser Studie bewerteten 821 approbierte Psychotherapeut:innen und Psychotherapeut:innen in Ausbildung ihre Behandlungsbereitschaft anhand randomisierter Vignetten (geflüchtete vs. nicht geflüchtete Patient:innen). Zudem füllten sie einen Fragebogen zur professionellen Lebensqualität (Mitgefühlzufriedenheit, Burnout, sekundäre Traumatisierung) aus und gaben an, ob sie bereits Erfahrung mit geflüchteten Patient:innen hatten.

Ergebnis: Therapeut:innen mit Erfahrung in der Behandlung von Geflüchteten zeigten eine höhere Mitgefühlzufriedenheit und weniger Burnout-Symptome. Ihre Behandlungsbereitschaft gegenüber geflüchteten Patient:innen war signifikant höher, obwohl diese insgesamt geringer ausfiel als gegenüber nicht geflüchteten. Die ProQOL hatte keinen Einfluss auf die Behandlungsbereitschaft.

Schlussfolgerung: Die Behandlungserfahrung mit Geflüchteten beeinträchtigte die ProQOL der Therapeut:innen nicht, sondern erhöhte vielmehr ihre Behandlungsbereitschaft gegenüber dieser Patient:innengruppe. Um die langfristige Versorgung Geflüchteter zu verbessern, sollten Psychotherapeut:innen zu ersten Behandlungserfahrungen ermutigt werden – etwa durch Supervision oder spezialisierte Fortbildungen.

Wahrgenommene subjektive und objektive Barrieren in der Behandlung von Geflüchteten – Der Einfluss auf die Behandlungsbereitschaft von Psychotherapeut:innen

Theresa Neumann

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Hintergrund: Die bisherige Forschung zeigt, dass traumatisierte Geflüchtete bei der Suche nach einem psychotherapeutischen Behandlungsplatz im Ankunftsland auf eine Vielzahl an strukturellen und interkulturellen Hürden stoßen. Die Perspektive behandelnder Psychotherapeut:innen ist bislang nur begrenzt untersucht. Ziel der Studie war es, den Einfluss wahrgenommener Barrieren und Befürchtungen auf die Behandlungsbereitschaft von Psychotherapeut:innen gegenüber traumatisierten Patient:innen zu untersuchen und dabei den patient:innenseitigen Fluchthintergrund zu berücksichtigen.

Methode: Im Rahmen einer deutschlandweiten Online-Befragung wurden den 871 teilnehmenden Psychotherapeut:innen (approbiert und in Ausbildung) randomisiert je eine von sechs Fallvignetten (mit oder ohne Fluchthintergrund) präsentiert. Bezogen auf diesen Fall schätzten die Befragten objektive und subjektive Behandlungsbarrieren, Befürchtungen, traumaspezifische Kompetenzen und ihre Behandlungsbereitschaft ein.

Ergebnis: Befürchtungen und subjektive Behandlungsbarrieren beeinflussten die Behandlungsbereitschaft negativ, Kompetenzen dagegen positiv. Die Teilnehmenden berichteten mehr objektive Behandlungsbarrieren, mehr Befürchtungen und weniger Kompetenzen für Patient:innen mit Fluchthintergrund. Für Geflüchtete wurden neben traumaspezifischen Barrieren (z. B. Kompetenzdefizite in traumafokussierter Therapie) vermehrt auch flüchtlings- bzw. migrationsspezifische Barrieren (z. B. Sprachbarrieren) als relevant eingestuft.

Schlussfolgerung: Die Studie stellt die Bedeutsamkeit therapeut:innenseitiger Befürchtungen und Kompetenzdefizite für die psychotherapeutische Behandlungsbereitschaft heraus. Deutlich wird die Notwendigkeit von Maßnahmen, die die Kompetenzen von Psychotherapeut:innen fördern und deren Bedenken reduzieren, PTBS-Patient:innen mit Fluchthintergrund zu behandeln, um die Versorgungsgerechtigkeit für Menschen mit Traumafolgestörungen zu verbessern.

Praktische Umsetzung der traumafokussierten Therapie mit jungen Geflüchteten – Die Rolle von Training und Supervision

Johanna Unterhitzberger

Technische Hochschule Rosenheim, Deutschland

Hintergrund: Junge Geflüchtete weisen einen hohen Behandlungsbedarf auf, erhalten aber noch seltener Therapieangebote als nicht Geflüchtete mit Traumafolgestörungen. Gezielte Trainings für die Traumatherapie mit dieser Zielgruppe sowie begleitende Supervision können die Bereitschaft erhöhen, junge Geflüchtete zu behandeln.

Methode: Basierend auf den praktischen Erfahrungen aus dem Projekt BETTER CARE sollen relevante Inhalte von Training und Supervision präsentiert werden. Häufige Hürden und Möglichkeiten diese zu überwinden werden diskutiert. Anhand von praktischen Beispielen werden die Erfahrungen von niedergelassenen Psychotherapeut:innen illustriert.

Ergebnis: Training und Supervision bieten eine wichtige Möglichkeit, um die Behandlungsbereitschaft gegenüber jungen Geflüchteten zu erhöhen. Die initiale Erfahrung, dass häufige Hürden überwunden werden können, erhöht zudem die Bereitschaft, diese Zielgruppe auch im Anschluss an ein Trainings- und Supervisionsangebot zu versorgen.

Traumasesensible Begleitung von Kindern: Schule, Eltern und psychosoziale Unterstützung

*Chair(s): Johanna Leppin
Philipps-Universität Marburg, Deutschland*

*David Zimmermann
Humboldt-Universität Berlin, Deutschland*

Beiträge des Symposiums

Niederschwellige Unterstützung für traumatisierte Kinder in der Schule: Herausforderungen und Handlungsansätze aus intersektionaler Perspektive

*Johanna Muckenhuber
Medizinische Universität Graz, Österreich*

Hintergrund: In Schulen für 10- bis 14-Jährige begegnen Lehrkräfte zunehmend Kindern, die schwere traumatische Erfahrungen gemacht haben. Diese Kinder sind oft intersektional von Diskriminierung betroffen und leben in hochbelasteten sozialen Kontexten. Der Zugang zu spezialisierter Traumatherapie ist für viele erschwert, weshalb niederschwellige schulische Unterstützungsangebote eine zentrale Rolle spielen können.

Methode: Im Rahmen eines Forschungsprojekts wurde untersucht welche Kernelemente eine traumasensible Schulkultur ausmachen, welche Unterstützungsbedarfe traumatisierte Kinder im schulischen Kontext haben und wie Auswirkungen von sozialer Ungleichheit und Diskriminierung in einer intersektionalen Perspektive gelindert werden können.

Es wurden Fokusgruppen mit Lehrkräften, Schulpsycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Stakeholdern sowie Traumatherapie-Expert:innen durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

Ergebnis: Die Analyse zeigte erhebliche Wissenslücken zum Erkennen von Traumafolgen und zu deren Auswirkungen. Trauma betrifft nicht nur einzelne Kinder, sondern wirkt sich oft auf ganze Klassen aus, insbesondere in Schulen mit hoher Dichte an Kindern aus wenig entwicklungsförderlichen Kontexten. Lehrkräfte sind grundsätzlich motiviert, benötigen jedoch spezifische Kompetenzen, zeitliche Ressourcen und kontinuierliche Supervision, um adäquat unterstützen zu können (Alisic, 2012).

Schlussfolgerung: Eine traumasensible Schulkultur erfordert strukturelle Rahmenbedingungen, die Diskriminierung und soziale Ungleichheit berücksichtigen. Schulen können so zu sicheren Orten werden, die traumatisierten Kindern erste Unterstützung ermöglichen und zur Resilienzförderung beitragen.

Kann traumapädagogische Weiterbildung die Mentalisierungsfähigkeit und Beziehungsqualität von Lehrkräften erhöhen?

David Zimmermann, Josef Hofman, Nadya Gharai
Humboldt-Universität Berlin, Deutschland

Hintergrund: Infolge der Diversifizierung traumabezogener Arbeitsfelder bedarf es einer wissenschaftlich fundierten Untersuchung der Wirksamkeit traumapädagogischer Fortbildungen. Zwar liegen einige wenige Studien zur Wirksamkeit traumapädagogischer Fortbildungen von sozialpädagogischen Fachkräften vor, aktuell jedoch keine deutschsprachige, die auf Lehrkräfteprofessionalität fokussiert ist. Insbesondere die Entwicklung der Tiefendimension von Professionalität, hier operationalisiert über Mentalisierungsfähigkeit und psychodynamisch definierte Beziehungsqualität, ist bislang in entsprechenden Studien unzureichend beforscht worden.

Methode: Im Rahmen des EU-geförderten Projekts »Kompetenzzentrum Flucht, Trauma und Entwicklung« (Flukos+) werden die oben genannten Professionalisierungsaspekte mithilfe eines längsschnittlichen Designs unter Nutzung von Skalen zur Selbstwirksamkeit, des Reflective Functioning Questionnaire (Mentalisierung) und der psychodynamisch definierten Beziehungsqualität erhoben.

Ergebnis: Die Pilotstudie (Zimmermann, Becker, Friedrich, 2023) verweist auf der Basis eines quantitativen prä-post-Designs sowie retrospektiver, qualitativer Gruppendiskussionen auf einen Zuwachs an Reflexions- und Beziehungsfähigkeit im Kontext der Weiterbildung. Zeitgleich scheint jedoch der Zuwachs an Reflexionsfähigkeit und an Wissen über die differenzierten Auswirkungen von Traumatisierung sowie deren intersektionale Verwobenheit mit schulstruktureller Diskriminierung zu einer höheren Verunsicherung einiger Lehrkräfte zu führen. Im Kontext der laufenden Studie werden deshalb jene Aspekte von Professionalität einer genaueren Analyse unterzogen, die die psychosozialen Aspekte pädagogischer Professionalität definieren.

Schlussfolgerung: Traumapädagogische Forschung muss sich differenzierter mit der Wirkung von Fortbildungen auseinandersetzen, sollen nicht ausschließlich erwünschte Effekte abgebildet werden.

Elterliche Perspektiven auf Barrieren psychotherapeutischer Versorgung: Vergleich zwischen Eltern von Kindern mit und ohne traumatische Erfahrungen

Johanna Leppin

Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Alexander Tewes

Psychiatrische Klinik Lüneburg (PKL), Deutschland

Hanna Christiansen, Katharina Szota

Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Hintergrund: Häufig koordinieren Eltern für ihre Kinder Zugang und Inanspruchnahme von Psychotherapie. Aufgrund der defizitären Versorgungslage erleben sie dabei strukturelle, emotionale und wissensbezogene Barrieren. Eltern von Kindern mit Traumaerfahrung sind mit zusätzlichen Belastungen konfrontiert.

Methode: Onlinebefragung von N=271 Eltern, die jemals einen Therapieplatz für ihr Kind gesucht und/oder in Anspruch genommen haben. Gruppenvergleiche mittels Mann-Whitney-U-Tests bzgl. des Ausmaßes wahrgenommener Barrieren: Therapie gesucht (n=63) vs. gemacht (n=208); Kind mit (n=71) vs. ohne Traumaerfahrung (n=200); traumabezogener (n=54) vs. nicht-traumabezogener Therapieanlass (n=154).

Ergebnis: Deskriptiv berichteten Eltern insgesamt ein moderates Ausmaß wahrgenommener Barrieren (Md=2.00–4.00; IQR=2.00–3.00; fünfstufige Skala). Eltern, die nur einen Therapieplatz suchten, berichteten weniger Kenntnisse darüber, wie sie eine Behandlung finden können ($p < .05$, $r = -0.18$); Eltern von Kindern mit Traumaerfahrung berichteten mehr zeitlichen Aufwand ($p < .0$, $r = -0.16$), kindliche Belastung ($p < .01$, $r = -0.20$) und Misstrauen in Fachkompetenz ($p < .01$, $r = -0.19$). Dieselben Barrieren wurden stärker bestätigt bei einem traumabezogenen Therapieanlass ($p < .05$, $r = -0.17$ bis -0.25).

Schlussfolgerung: Eltern erleben bei der Suche und Inanspruchnahme psychotherapeutischer Versorgung für ihre Kinder vielfältige Barrieren. Kindliche Traumatisierung nimmt Einfluss auf die Wahrnehmung von Barrieren. Traumainformierte Aufklärung und verbesserte Zugangs- sowie Versorgungswege sind erforderlich.

DSO-Symptome und Elternrolle: Qualitative Einblicke in die ICD-11-KPTBS

Joelle Schenkel

Kompetenzzentrum für Psychische Gesundheit St. Gallen, Schweiz

Rachel Langevin

University, Montreal, Canada

Michaela Peter

Universität Zürich, Schweiz

Rahel Bachem

Kompetenzzentrum für Psychische Gesundheit St. Gallen, Schweiz

Hintergrund: Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) umfasst neben klassischen PTBS-Symptomen zusätzlich Beeinträchtigungen der Selbstorganisation (DSO): Emotionale Dysregulation, ein negatives Selbstkonzept und zwischenmenschliche Schwierigkeiten. Diese Kernsymptome können Eltern vor besondere Herausforderungen stellen – von der Alltagsgestaltung bis zur Bindung zu ihren Kindern. Trotz der hohen klinischen Relevanz wurde der Einfluss dieser DSO-Symptome auf Elternschaft bislang kaum systematisch untersucht.

Methode: In einer qualitativen Studie wurden Fokusgruppen mit KPTBS betroffenen Eltern (n=7) sowie Fachpersonen aus Psychotherapie und Sozialpädagogik (n=6) durchgeführt. Die Auswertung erfolgte anhand einer thematischen Analyse mithilfe der Framework Method.

Ergebnis: DSO-Symptome zeigten sich als deutliche Interferenz im elterlichen Alltag. Affektive Dysregulation äusserte sich unter anderem in eingeschränkter elterlicher Verfügbarkeit und Verlässlichkeit aufgrund dissoziativer Zustände oder impulsiven Ausbrüchen. Beziehungsbezogene Schwierigkeiten zeigten sich insbesondere im Zulassen und Aushalten von emotionaler und körperlicher Nähe zum Kind. Ein negatives Selbstkonzept äußerte sich in ausgeprägten Selbstzweifeln hinsichtlich der elterlichen Kompetenz und in Schuldgefühlen nach als inadäquat erlebtem Verhalten, wie etwa verbalem Kontrollverlust oder emotionalem Rückzug in familiären Stresssituationen.

Schlussfolgerung: Die Befunde verdeutlichen den hohen Bedarf an trauma-sensiblen Eltern-Interventionen, die Emotionsregulation im familiären Kontext stärken, die Eltern-Kind-Beziehung fördern und das elterliche Selbstkonzept stabilisieren – zentrale Bausteine, um familiäre Resilienz trotz KPTBS zu ermöglichen. Es werden spezifische klinische Implikationen diskutiert, die Anregungen für die Entwicklung und Anpassung entsprechender Interventionen liefern.

Transdiagnostische Mechanismen und Entwicklungsverläufe psychischer Gesundheit

Chair(s): N.N.

Beiträge des Symposiums

Die mediierenden Effekte von Diskriminierungserfahrungen auf den Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und posttraumatischen Stresssymptomen

Hamide Ruveyda Atilgan

Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland

Elisa Pfeiffer

Universitätsklinikum Ulm; Deutsches Zentrum für Psychischen Gesundheit (DZPG); Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Cedric Sachser

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Deutsches Zentrum für Psychischen Gesundheit (DZPG); Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Hintergrund: Der Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und posttraumatischen Symptomen ist gut belegt. Zugleich zeigt die Diskriminierungsforschung dessen stressverstärkende Wirkung. Die vorliegende Studie untersucht daher inwiefern der Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und späteren posttraumatischen Symptomen durch die Erfahrung von Diskriminierung mediiert wird.

Methode: Die Stichprobe besteht aus 691 Personen (weiblich: $n = 430$, 62,2%) zwischen 16 und 89 Jahren ($M = 51.48$, $SD = 17.09$), die in einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage mind. ein traumatisches Erlebnis angaben. Sie wurden zu belastenden Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences Questionnaire), Diskriminierungserfahrungen (Everyday Discrimination Scale), und posttraumatischen Symptomen (International Trauma Questionnaire) befragt.

Ergebnis: Es zeigte sich ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und posttraumatischen Symptomen ($r = .26$, $p < .001$) sowie Diskriminierungserfahrungen ($r = .36$, $p < .001$). Die Mediationsanalyse ergab einen signifikanten Effekt von belastenden Kindheitserfahrungen auf posttraumatische Symptome ($b = 1.108$, $p < .001$). Belastende Kindheitserfahrungen sagten Diskriminierungserfahrungen signifikant vorher ($b = .118$, $p < .001$), welche wie-

derum posttraumatische Symptome signifikant vorhersagten ($b = 4.655$, $p < .001$). Der Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und posttraumatischen Stresssymptomen wurde teilweise durch Diskriminierungserfahrungen mediiert ($c' = .558$, $p < .001$).

Schlussfolgerung: Diskriminierungserfahrungen scheinen eine wichtige Rolle in der Aufrechterhaltung und Verstärkung posttraumatischer Symptome zu spielen. Ihre gezielte Berücksichtigung in Diagnostik und Behandlungsplanung erscheint vielversprechend für eine wirksame Traumatherapie.

Verknüpfen und entwirren: Die Assoziationen von Depersonalisation, psychischer Erkrankung, Strukturniveau und epistemischem Vertrauen

Christina Kirchhoff

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

David Riedl,

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

Hanna Kampling

JustusLiebigUniversität Gießen, Deutschland

Tobias Nolte

Anna Freud, London; Research Department for Clinical, Educational and Health Psychology London, UK

Johannes Krus

JustusLiebigUniversität Gießen; Universitätsklinikum der Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Samuel Eke

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Cedric Sachser

Universität Ulm, Deutschland

Jörg Fegert, Vera Clemens

Universität Ulm; Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Deutschland

Elmar Brähler

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz; Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland

Vincent Grote

Ludwig-Boltzmann-Institut für Rehabilitationsforschung Wien, Österreich

Astrid Lampe

Ludwig-Boltzmann-Institut für Rehabilitationsforschung Wien; VAMED Rehabilitation Montafon, Schruns, Österreich

Hintergrund: Depersonalisation und Derealisation (DP) sind mit frühkindlichen Missbrauchserfahrungen assoziiert und stellen einen Risikofaktor für einen schweren Verlauf und geringere Genesungschancen bei psychischer Erkrankung dar. Der Zusammenhang mit dem psychischen Strukturniveau und der epistemischen Haltung ist bisher unzureichend untersucht.

Methode: Aus der deutschen Allgemeinbevölkerung füllten 2318 Personen u. a. standardisierte Selbstbeurteilungsinstrumente zur Erfassung von DP (DSS), belastenden Kindheitserfahrungen (ICAST-R), epistemischem Vertrauen (ETMCQ), körperlichen und psychischen Erkrankungen sowie dem OPD-Strukturniveau (OPD-SQS) aus. Es erfolgten Gruppenvergleiche und schrittweise Regressionsanalysen.

Ergebnis: Probandinnen mit DP-Symptomen gaben signifikant häufiger frühkindliche Missbrauchserfahrungen (34.6% vs. 61.7%) an. Bezüglich des Strukturniveaus berichteten Teilnehmende mit DP über deutlich größere Schwierigkeiten in den Bereichen Selbstwahrnehmung, Kontaktgestaltung und Beziehungsgestaltung (alle $p < .001$) mit großen Effektstärken ($g = 0.96-1.79$).

Darüber hinaus zeigten sie signifikant höhere Werte für epistemisches Misstrauen und epistemische Leichtgläubigkeit mit großen Effektstärken ($g = 0.82-0.98$) sowie niedrigere Werte im epistemischen Vertrauen mit kleinen Effektstärken ($g = 0.23$) (alle $p < .001$).

Schlussfolgerung: DP ist mit Veränderungen des Strukturniveaus und der epistemischen Haltung assoziiert, was die Relevanz psychodynamischer Konzepte in der Therapieplanung von Patientinnen nach frühkindlichen Missbrauchserfahrungen unterstreicht.

Mapping Mental Health Trajectories in Refugees: A Systematic Review Using Growth Mixture Modeling

Lisa Dasen

University Hospital Zurich, Switzerland

Nexhmedin Morina

University of Muenster, Germany

Aemal Akhtar

Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

George A. Bonanno

Columbia University New York, USA

Richard A. Bryant

University of New South Wales, Sydney, Australia

Naser Morina

University Hospital Zurich, Switzerland

Background: Forced displacement exposes refugees to a wide range of potentially traumatic experiences, increasing their vulnerability to mental health problems. However, longitudinal research shows significant heterogeneity in mental health trajectories. This systematic review synthesizes existing evidence using growth mixture modeling and identifies predictors of different outcomes.

Method: A systematic search was conducted in PsycINFO, Medline, PTSDPubs, and Web of Science. Studies using growth mixture modeling to examine refugees' mental health trajectories over time were included. Two independent reviewers assessed eligibility, methodological quality, and risk of bias.

Results: Of 1271 publications, seven met inclusion criteria, yielding 13 trajectory analyses. The most consistently observed pattern was a chronic trajectory with persistently high symptom levels, found in 12 analyses but typically affecting a minority. A resilient trajectory, with consistently low or no symptoms, identified in nine analyses and often represented the largest subgroup. Older age was linked to worse outcomes, while greater social support predicted better trajectories. Gender-related findings were mixed.

Conclusion: Refugees may follow similar mental health patterns as other trauma-exposed populations. Person-centered approaches such as growth mixture modeling offer valuable insights but remain underutilized. More longitudinal, theory-driven research is needed to inform tailored psychological interventions in displaced populations.

Psychische Belastungen und Versorgung von vulnerablen Jugendlichen im Jugendhilfekontext: Trauma, Suizidalität und Substanzkonsum

Chair(s): **Mira Vasileva**

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Deutschland

Jenny Eglinsky

Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland

Kinder und Jugendliche im Jugendhilfesystem stellen eine besonders vulnerable Population dar, die durch eine deutlich erhöhte Prävalenz traumatischer Erfahrungen gekennzeichnet ist. Solche traumatische Erfahrungen gehen häufig mit einer Vielzahl psychischer Belastungen wie depressiven und posttraumatischen Belastungssymptomen, erhöhtes Risiko für Substanzkonsum sowie Suizidalität einher. Gleichzeitig leiden viele dieser Jugendlichen unter einer deutlich verminderten Lebensqualität. Im Rahmen dieses Symposiums werden verschiedene spezifische Gruppen von Jugendlichen im Jugendhilfesystem in den Fokus genommen. Hierzu zählen zum einen Jugendliche, die in stationären Einrichtungen betreut werden, zum anderen solche, die in spezialisierten Wohngruppen mit dem Schwerpunkt Substanzkonsumstörungen leben, sowie unbegleitete junge Geflüchtete. Die ersten beiden Beiträge befassen sich mit Risikofaktoren für Suizidgedanken und -verhalten bei vulnerablen Jugendlichen mit besonderem Fokus auf traumatischen Erfahrungen, posttraumatische Belastungsstörung und Substanzkonsum. Ein weiterer Beitrag widmet sich der Ärgerreaktivität, welche als Folge traumatischer Erfahrungen auftreten kann und mit einem erhöhten Delinquenzrisiko einhergeht. Im abschließenden Beitrag werden Prädiktoren für das Inanspruchnahmeverhalten von Gesundheitsleistungen bei unbegleiteten jungen Geflüchteten analysiert. Somit werden im Symposium zentrale Risiko- und Schutzfaktoren für vulnerable Jugendliche im Jugendhilfesystem anhand verschiedener methodischer Ansätze, einschließlich maschinellen Lernens (Machine Learning), identifiziert. Die gewonnenen Erkenntnisse liefern wertvolle Grundlagen für gezielte Interventionen, wie frühe Screenings, indizierte Präventionen sowie differenzierte Angebote im Bereich der Gesundheitsversorgung.

Beiträge des Symposiums

Prävalenz und Risikofaktoren für Suizidgedanken bei Jugendlichen in Fremdunterbringung in Deutschland

Jacob Keller

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universität Ulm; Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Deutschland

Jessica Köksal, Greta Kühne, Yaolu Pan

Universität Ulm; Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Deutschland

Elisa Pfeiffer,

Universitätsklinik Ulm; Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Cedric Sachser

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universität Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die Prävalenz in Studien über Suizidgedanken bei deutschen Jugendlichen lag in einer aktuellen Studie bei 39.4% und die Prävalenz von Suizidversuchen bei 9%. Vor allem Jugendliche in stationärer Jugendhilfe weisen ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen auf. Bisher gibt es jedoch kaum Studien zu Prävalenz und Risikofaktoren für Suizidalität in dieser Population.

Methode: Im Rahmen des CBITS Projekts wurde Suizidalität mittels eines Items des RCADS, welches die Intensität von Suizidgedanken erfasst, erhoben. Die Stichprobe umfasst Daten von 174 in Fremdunterbringung lebender Jugendlicher (Alter: $M=13.25$, $SD=2.13$, 59.1% weiblich). Durch eine logistische Lasso-Regression sollen Risikofaktoren für das Vorhandensein von Suizidgedanken identifiziert werden.

Ergebnis: Von 174 Jugendlichen gaben 113 (64.94%) an mindestens manchmal Suizidgedanken zu haben. Signifikante Prädiktoren für Suizidgedanken waren klinisch auffällige Werte in den Bereichen posttraumatische Stresssymptomatik (PTSS) (OR: 2.28, 95% CI: 1.55–3.34) sowie klinisch auffällig depressive Symptome (OR: 1.57, 95% CI: 1.04–2.38).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass die Prävalenz von Suizidgedanken in der Population von Jugendlichen im Jugendhilfekontext im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung Jugendlicher erhöht ist. Vor allem klinisch auffällige PTSS erhöhen das Risiko für Suizidgedanken. Aufgrund des Zusammenhangs zwischen PTSS und Suizidalität könnte traumafokussierte Psychotherapie auch abmildernd auf Suizidgedanken wirken, was im Rahmen der CBITS-Behandlungsstudie weiter untersucht werden soll.

Trauma und Suizidalität bei Jugendlichen mit Substanzkonsumstörungen

Mira Vasileva, Yulia Golub

Universität Oldenburg und Klinikum Oldenburg AöR, Deutschland

Hintergrund: Traumatische Erfahrungen und Substanzkonsum gelten als bedeutende Risikofaktoren für Suizidgedanken und -versuche. Die meisten bisherigen Studien basieren auf Stichproben der Allgemeinbevölkerung. Ziel dieser Studie ist es, die Zusammenhänge in einer klinischen Stichprobe von Jugendlichen mit Substanzkonsumstörung (SUD) zu untersuchen.

Methode: Insgesamt N=342 Jugendliche (12–19 Jahre) mit SUD wurden zu ihren traumatischen Erfahrungen, Konsumgeschichte, Depression mittels strukturierter klinischer Interviews und standardisierter Fragebögen befragt. Das Risiko für Suizidgedanken oder -verhalten und damit assoziierten psychosozialen Problemen wurde anhand logistischer Regressionen und t-Tests analysiert.

Ergebnis: Insgesamt 34.2% der Jugendlichen berichteten über Suizidgedanken und 26% über Suizidverhalten. Interpersonelle traumatische Erfahrungen waren häufig (77%) und traten bei 63% vor dem ersten Substanzkonsum auf. Sexueller Missbrauch (OR = 4.55–5.33) und weibliches Geschlecht (OR = 2.8–4.30) hingen mit erhöhtem Risiko für Suizidalität zusammen. Jugendliche mit Suizidgedanken oder -verhalten zeigten signifikant höhere PTBS- und depressive Symptome und geringere Lebenszufriedenheit.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung, Traumata und PTBS-Symptome zu erkennen und zu verstehen, um Suizidalität bei Jugendlichen mit Substanzkonsumstörungen frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen.

Prädiktoren erhöhter Ärgerreaktivität bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen

Jessica Dilara Köksal, Greta Kühne, Yaolu Pan

Universität Ulm; Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Deutschland

Elisa Pfeiffer

Universitätsklinik Ulm; Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Cedric Sachser

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universität Ulm, Deutschland

Hintergrund: Reizbarkeit/Ärger ist eine prävalente Emotion nach traumatischen Erfahrungen und diagnostisches Symptom der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Frühe Ärger- und Aggressionsmuster können in maladaptive Entwicklungsverläufe (z.B. Delinquenz) münden und bis ins Erwachsenenalter persistieren. Bislang ist unklar, welche individuellen und belastungsbezogenen Merkmale in Hochrisikostichproben wie bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe mit erhöhter Ärgerreaktivität assoziiert sind.

Methode: In einer Querschnittsstudie wurden N=158 Kinder und Jugendliche (8–16 Jahre) aus 14 stationären Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland untersucht. Ärgerreaktivität wurde mit dem DAR-3 erfasst. Als Prädiktoren dienten soziodemografische Merkmale, PTBS-, Angst- und Depressionssymptome, Lebensqualität sowie Adverse Childhood Experiences (ACEs). Analysen erfolgten mittels linearer hierarchischer Regression.

Ergebnis: Das Gesamtmodell erklärte insgesamt 39% der Varianz. Soziodemografische Merkmale klärten keine Varianz auf ($R^2 = .01$, n.s.). Klinische Variablen trugen signifikant zur Vorhersage bei ($R^2 = .36$, $p < .001$), ACEs lieferten keine zusätzlichen Varianzaufklärung ($R^2 = .01$, n.s.). Depressive Symptomatik war ein signifikanter Prädiktor ($\beta = .26$, $p = .009$).

Schlussfolgerung: Die Befunde stützen den Einsatz systematischer Screenings für externalisierende und internalisierende Symptomatik bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen, um Risikoprofile frühzeitig zu identifizieren. Zukünftige Forschung sollte in längsschnittlichen Designs untersuchen, wie gezielte Interventionen zur Depressions- und Ärgerregulation die langfristige Entwicklung aggressiver Verhaltensmuster beeinflussen.

Psychische Gesundheit und Inanspruchnahmeverhalten von Gesundheitsleistungen bei unbegleiteten jungen Geflüchteten in Deutschland

Jenny Eglinsky

Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland

Jacob Keller

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universität Ulm; Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Deutschland

Elisabeth Baranzew

Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland

Maïke Garbade

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universitätsklinik Ulm, Deutschland

Elisa Pfeiffer

Universitätsklinik Ulm; Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Rita Rosner

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Cedric Sachser

Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universität Ulm, Deutschland

Hintergrund: Unbegleitete junge Geflüchtete (UJG) sind vor, während und nach der Flucht potenziell traumatischen Erfahrungen ausgesetzt und weisen daher ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen auf. Die Studie untersucht das Inanspruchnahmeverhalten von Gesundheitsleistungen von UJG in Deutschland.

Methode: Muster des Inanspruchnahmeverhaltens von Gesundheitsleistungen (somatisch ambulant vs. somatisch stationär vs. mental ambulant vs. mental stationär) von N=460 UJG (n=50, 11% weiblich) wurden mittels latenter Klassenanalyse (LCA) untersucht. Zur Identifikation der Prädiktoren für die Klassenzugehörigkeit wurde eine logistische LASSO-Regression durchgeführt.

Ergebnis: Die LCA identifizierte zwei Nutzungsklassen: »LowUse« (n=393, 85%) und »HighUse« (n=67, 15%). In der LASSO-Regression wurden folgende Prädiktoren zur Vorhersage der HighUser identifiziert: posttraumatische Stresssymptome (CATS-2 \geq 25, OR = 2.19), Cannabis-Konsum (CUDIT \geq 9, OR = 3.87), jüngeres Alter (OR = 0.68) sowie geringere physische Lebensqualität (WHOQOL-BREF, OR = 0.98).

Schlussfolgerung: Trotz hoher psychischer Belastung nehmen ca. 85% der UJG nur wenige Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch. Die Studie gibt einen ersten differenzierten Einblick in die Nutzung von Gesundheitsdienstleistung und zeigt, dass vor allem jüngere und höher bezüglich traumatischen Stresses belastete UJG Gesundheitsdienstleistungen nutzen. UJG sollten frühzeitig niederschwellige, zielgenaue, kultur- und traumasensitive Angebote bereitgestellt werden, um einer Chronifizierung von Erkrankungen zu entgegenzuwirken und ihre Resilienz auszubauen.

Diagnostik und Therapie für traumatisierte Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung: Barrieren und Möglichkeiten

*Chair(s): Claudia Catani
Universität Bielefeld, Deutschland*

Marie Ilic
Universitätsklinik für Inklusive Medizin, Universität Bielefeld, Deutschland

Erstmals wurden in der neuen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie gesonderte Empfehlungen für die Versorgung traumatisierter Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung (SIE) formuliert. Damit rückt eine bislang wenig beachtete, aber oft betroffene Zielgruppe stärker in den Fokus von Forschung und klinischer Praxis. Das Symposium greift diese Entwicklung auf und präsentiert aktuelle empirische Befunde sowie praxisnahe Erfahrungen zur Diagnostik und Behandlung traumabezogener Störungen bei Menschen mit SIE.

Der erste Beitrag beleuchtet Möglichkeiten und Grenzen standardisierter Kurzscreenings mit einer nicht-klinischen Stichprobe von Beschäftigten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Ein zweiter Vortrag untersucht Zusammenhänge zwischen traumatischen Lebensereignissen und aktueller Psychopathologie bei dieser Zielgruppe. Anschließend wird im dritten Beitrag anhand einer klinischen Stichprobe aus einem spezialisierten Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung aufgezeigt, wie groß der Bedarf an psycho(trauma)therapeutischer Unterstützung ist und welche Barrieren in der Versorgung bestehen. Abschließend wird anhand von Fallstudien illustriert, wie Psychotherapie auch bei Menschen mit SIE – einschließlich Personen ohne eigene verbale Ausdrucksmöglichkeit – gelingen kann.

Beiträge des Symposiums

Traumadiagnostik bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung: Pilotierung eines Kurzscreenings in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Claudia Catani
Universität Bielefeld, Deutschland

Pia Hagedorn
LWL-Klinikum Gütersloh, Deutschland

Hintergrund: Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE) haben ein hohes Risiko für psychische Erkrankungen, insbesondere traumabezogene Störungen. Gleichzeitig ist die Versorgung aufgrund struktureller Barrieren, fehlender spezialisierter Angebote und mangelnder angepasster

Diagnostik häufig unzureichend. Um diese Lücke zu adressieren, wurde ein gestufter Versorgungsansatz nach dem »Screen-and-Treat«-Prinzip vorgeschlagen. In einer Pilotstudie wurden hierfür diagnostische Kurzscreenings in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen erprobt, um ökonomisch Personen mit potenzieller PTBS oder Depression zu identifizieren.

Methode: N=33 Beschäftigte nahmen an Kurzscreenings in einfacher Sprache teil (Trauma-Checkliste, Primary Care-PTSD Screen, Patient Health Questionnaire-9). Bei 21 Teilnehmenden erfolgte anschließend ein standardisiertes klinisches Interview (DIPS-OA) zur Validierung der Screening-Befunde.

Ergebnis: Die Kurzscreenings konnten alltagsnah in den Werkstätten umgesetzt werden und wurden von den Teilnehmenden sehr gut akzeptiert. Der Vergleich mit den Validierungsinterviews zeigte eine gute Sensitivität und Spezifität zur Vorhersage von PTBS und Major Depression, wenngleich bestehende Cut-off-Werte angepasst werden müssen.

Schlussfolgerung: Die frühe, pragmatische Erkennung traumabezogener Störungen bei Menschen mit SIE kann die Grundlage für die Implementierung gestufter Versorgungsmodelle in alltagsnahen niederschweligen Settings schaffen.

Traumatische Erfahrungen, psychische Folgen und Therapiebedarf bei Menschen mit Intelligenzminderung: Ergebnisse einer Studie in WfbM

Pia Hagedorn

LWL-Klinikum Gütersloh, Deutschland

Maria Storz, Claudia Catani

Universität Bielefeld, Deutschland

Hintergrund: Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE) sind häufig potenziell traumatischen Erfahrungen ausgesetzt. Dazu zählen Missbrauch, Vernachlässigung und sozialer Ausschluss, die mit Scham, Selbstabwertung einhergehen und psychische Probleme nach sich ziehen können. Bislang ist jedoch wenig darüber bekannt, wie sich solche Erfahrungen in nicht-klinischen Populationen systematisch erfassen lassen und in welchem spezifischen Zusammenhang sie mit Symptomen der PTBS und Depression stehen.

Methode: Im Rahmen einer Pilotuntersuchung wurden N=33 Beschäftigte einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) mit standardisierten Screening-Instrumenten untersucht. Neben dem Primary Care PTSD Screen und dem PHQ-9 kam eine neu konzipierte, bebilderte Event-Checkliste in einfacher Sprache zum Einsatz. Zusätzlich wurden über den Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ) Informationen durch betreuende Dritte eingeholt.

Ergebnis: Im Mittel berichteten die Teilnehmenden etwa sechs verschiedene belastende oder traumatische Ereignisse. Besonders häufig waren Verlusterfahrungen, Mobbing sowie körperliche und sexuelle Übergriffe. Die Anzahl aversiver Erlebnisse stand in spezifischem Zusammenhang mit sowohl traumabezogenen als auch depressiven Symptomen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen auf eine hohe Belastung und Vulnerabilität von Menschen hin, die in WfbM tätig sind. Systematische Erfassung traumatischer Lebenserfahrungen kann entscheidend dazu beitragen, Risikoprofile besser zu verstehen und gezielte Versorgungs- und Präventionsangebote zu entwickeln.

STEP: Seelische Gesundheit und (psycho-)therapeutische Versorgung ehemaliger Patient:innen mit Störung der Intelligenzentwicklung des MZEB Bethel – Ergebnisse einer Katamnese

Franziska Herrmann
Universität Bielefeld, Deutschland

Hintergrund: Menschen mit einer Störung der Intelligenzentwicklung (SIE) leiden häufig an komorbiden psychischen Störungen. Gleichzeitig ist der Zugang zu medizinischer Versorgung, insbesondere Psychotherapie, für Menschen mit SIE erschwert. Mit den MZEBs hat die Gesetzgebung versucht, spezifische medizinische Unterstützung für Menschen mit Behinderung als Ergänzung zur Regelversorgung zu schaffen. Das STEP-Projekt untersucht, welchen Bedarf an (psycho-)therapeutischer Unterstützung es bei den Patient:innen eines MZEBs in den ersten 4 Jahren seit der Gründung und vor Einführung eines eigenen psychotherapeutischen Versorgungsangebots gab und wie dieser realisiert werden konnte.

Methode: Basierend auf der Aktenlage sowie einer telefonischen Katamnese im Jahr 2025 werden (1.) die Menschen mit SIE, die bis einschließlich 2022 im MZEB behandelt wurden, charakterisiert, (2.) die die Behandlung veranlassenden psychischen Probleme sowie (3.) die nach Behandlungsabschluss erhaltenen (psycho-)therapeutischen Versorgungsangebote identifiziert und (4.) Faktoren, die beeinflussen könnten, ob eine Anbindung an ein (psycho-)therapeutisches Versorgungsangebot gelungen ist, dargestellt.

Ergebnis: Ein Großteil der Patient:innen litt unter einer komorbiden psychischen Störung und erhielt eine Empfehlung für die Aufnahme einer Psychotherapie während der Behandlung im MZEB. Spezifische Barrieren bei der katamnestischen Untersuchung der Zielgruppe sowie bei der Anbindung an ein (psycho-)therapeutisches Versorgungsangebot werden dargestellt.

Psychotherapie mit Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung und Traumaerfahrung. Warum und wie es gut gelingt. – Berichte aus der Praxis.

Marie Ilic

Universitätsklinik für Inklusive Medizin, Universität Bielefeld, Deutschland

Hintergrund: Die aktuellen Leitlinien zur PTBS betonen die hohe Prävalenz und den hohen Therapiebedarf für PTBS bei Menschen mit Störung der Intelligenzminderung. In der Praxis zeigen sich aber große Hürden angemessene Therapieangebote zu finden.

Methode: Es werden Fallbeispiele aus der klinischen Praxis erläutert, bei denen mit verschiedenen Ansätzen von EMDR gearbeitet wurde. Neben dem klassischen Protokoll wird auch eine Therapie von einem Mann ohne Verbalsprache vorgestellt, bei dem nach Gewalterfahrung mittels Storytelling-Ansatz und Einbezug der Mutter eine deutliche Symptomreduktion erreicht werden konnte.

Ergebnis: Traumaorientierte Psychotherapie ist für Menschen mit SIE möglich und kann hilfreich sein. Der Einbezug von Bezugspersonen kann die Therapie unterstützen, sollte aber gut abgestimmt sein.

Frühkindliche Deprivation durch Wochenkrippenunterbringung in der DDR – Sozialgeschichtliche Hintergründe sowie psychische Gesundheitsfolgen und traumatische Belastungen im Lebensverlauf

Chair(s): **Eva Flemming**
Universitätsmedizin Rostock, Deutschland

Stefanie Knorr
Universitätsmedizin Rostock, Deutschland

In den Wochenkrippen der DDR wurden von 1949 bis 1992 mehrere Hunderttausend Säuglinge und Kleinkinder ab dem Alter von 6 Wochen ganzwöchig von wechselnden Bezugspersonen im Schichtsystem betreut. Nur das Wochenende verbrachten sie in ihren Familien und waren so lang anhaltenden Trennungen von den Eltern und wiederholten Beziehungsabbrüchen ausgesetzt. Mit ihrem strukturell bedingt hohen Risiko für emotionale Deprivation beinhaltete die Wochenkrippenunterbringung ein erhebliches Schädigungspotential für die Entwicklung der Säuglinge und Kleinkinder. Erste Forschungen zu den Wochenkrippen erfolgten peergeleitet 20 Jahre nach dem Ende der DDR in den Bereichen Erziehungswissenschaft und Sozialgeschichte. Seit 2022 erforschen universitätsmedizinische Einrichtungen in Rostock und Dresden psychische und biologische Gesundheitsfolgen bei ehemaligen Wochenkrippenkindern. Das Symposium präsentiert die aktuellen Forschungsergebnisse zur DDR-Wochenkrippenbetreuung und ihrer möglichen Langzeitfolgen aus unterschiedlichen fachwissenschaftlichen und methodischen Perspektiven: Frau Dr. Liebsch stellt die sozialgeschichtlichen Hintergründe der Wochenkrippenbetreuung und die Ergebnisse ihrer qualitativen Sozialforschung vor. Frau Dr. Flemming und Frau Knorr berichten ausgewählte Ergebnisse des Forschungsprojekts »Bindung und seelische Gesundheit ehemaliger Wochenkrippenkinder« zu Psychopathologie, Bindungserleben und Traumatisierungen im Lebensverlauf der ehemaligen Wochenkrippenkinder im Vergleich zu frühkindlich familiär- und tageskrippenbetreuten Personen. Frau Dr. habil. Schmiedgen stellt darüber hinaus ihre psychoendokrinologischen Befunde zu Stresshormonkonzentrationen im Haar als Marker für chronischen Stress bei den ehemaligen Wochenkrippenkindern vor.

Beiträge des Symposiums

Grundlagenforschung zu Wochenkindern in der DDR

Heike Liebsch

Universität Erfurt; Hochschule Fulda, Deutschland

Hintergrund: Von 1949 bis 1992 gab es auf dem Boden der DDR ein umfangreiches Fremdbetreuungssystem für Kinder im Alter zwischen 6 Wochen und 7 Jahren. Die Kinder waren in den Wochenheimen durchgängig Tag und Nacht fremduntergebracht, ohne dass dafür eine soziale Indikation bestand. Nur an den Wochenenden hatten die Kinder Kontakt zu ihren Eltern. Erst 20 Jahre nach dem Ende der DDR begannen Wissenschaftler:innen mit der Erforschung dieser Institution. Die Untersuchungen waren peergeleitet und privat initiiert. Sie erfolgten in den Bereichen Erziehungswissenschaft und Sozialgeschichte.

Methode: Es handelt sich um eine qualitative Sozialforschung mit Auswertung zeithistorischer Dokumente sowie teilzentrierter Interviews. Befragt wurden 60 ehemalige Wochenkinder sowie 30 Erzieher:innen und Eltern.

Ergebnis: Die Untersuchungen ergaben, dass mehrere hunderttausend Kinder in dieser Betreuungsform aufgewachsen sind. Die Motivation war ökonomisch begründet mit dem Ziel, die Mütter als Arbeitskräfte freizusetzen. Für die Kinder führte diese frühe Trennungserfahrung oft zu lebenslangen Problemen und möglichen Traumatisierungen, die ihnen erst im höheren Lebensalter bewusst wurden.

Schlussfolgerung: Durch diese Forschung veränderte sich die öffentliche Wahrnehmung und schaffte ein Problembewusstsein im Hilfesystem. Vertiefende Forschung in benachbarten Fachbereichen wie Psychologie und Sozialgeschichte ist erforderlich.

Eine Untersuchung zur aktuellen psychischen Gesundheit ehemaliger Wochenkrippenkinder in der DDR

Eva Flemming

Universitätsmedizin Rostock, Deutschland

Hintergrund: Die Betreuung von Kleinkindern in Heimeinrichtungen geht in der Regel mit Deprivation einher und wirkt sich negativ auf die psychische Entwicklung aus, wobei die langfristigen Auswirkungen im Erwachsenenalter noch weitgehend unklar sind. Die Wochenkrippen in der DDR, in denen Säuglinge und Kleinkinder durchgehend von Montag bis Freitag (Tag und Nacht) betreut wurden, können ein Modell darstellen, um die psychischen Langzeitfolgen früher emotionaler Deprivation zu untersuchen.

Methode: Mittels Selbstbeurteilungsfragebögen (PHQ-4, CID-S, PSS) wurden n=324 ehemalige Wochenkrippenkinder, n=89 ehemalige DDR-Tageskrippenkinder und n=97 ausschließlich familiär betreute Personen untersucht. Eine Teilstichprobe nahm an einem strukturierten klinischen Kurzinterview für psychische Störungen teil.

Ergebnis: Die Zugehörigkeit zur Wochenkrippengruppe war unter Kontrolle soziodemografischer Variablen mit einer höheren psychischen Belastung assoziiert. Depressive Störungen, soziale Angststörung und Posttraumatische Belastungsstörung traten in der Wochenkrippengruppe am häufigsten auf.

Schlussfolgerung: Erwachsene Wochenkrippenkinder weisen eine höhere psychische Belastung als ehemalige Tageskrippenkinder und familiär betreute Personen auf. Verzerrungen aufgrund der Selbstselektion der Studienteilnehmer:innen könnten die Generalisierbarkeit der Befunde einschränken. In der psychotherapeutischen Anamnese von Patient:innen mit DDR-Sozialisation sollte der Erhebung der frühkindlichen Betreuungssituation eine besondere Bedeutung zukommen.

Kindesmisshandlung und komplexe Traumafolgen bei ehemaligen Wochenkrippenkindern der DDR

Stefanie Knorr

Universitätsmedizin Rostock, Deutschland

Hintergrund: In den Wochenkrippen der DDR wurden mindestens 200.000 Säuglinge und Kleinkinder im Alter von sechs Wochen bis drei Jahren durchgängig von Montag bis Freitag bzw. Samstag fremdbetreut. Die vorliegende Studie untersucht die Wochenkrippenunterbringung mit ihrem strukturellen Risiko für emotionale Deprivation im Zusammenhang mit Traumatisierungen im Lebensverlauf.

Methode: Bei 291 ehemaligen Wochenkrippenkindern und einer Vergleichsgruppe von 191 ehemals familien- oder tagesbetreuten DDR-Bürger:innen wurden der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) und die Anzahl der Traumata im Lebensverlauf erfasst. Mittels International Trauma Questionnaire (ITQ) wurden Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bzw. Komplexe PTBS (KPTBS) erhoben. Die Gruppenunterschiede wurden unter Kontrolle der aktuellen Depressivität (Ultrakurzform des Gesundheitsfragebogens für Patienten, PHQ-2) und soziodemografischen Daten untersucht.

Ergebnis: Die Wochenkrippengruppe unterschied sich von der Vergleichsgruppe durch höhere traumatische Belastungen in der Kindheit. Mit Ausnahme der Subskala »Sexueller Missbrauch« waren die Unterschiede für alle CTQ-Skalen auch unter Kontrolle der Soziodemographie und aktuellen Depressivität signifikant. Übereinstimmend mit Studien zu frühen Kindheitstraumatisierungen ergab die kategoriale Auswertung des ITQ höhere KPTBS-Raten in der Wochenkrippengruppe.

Schlussfolgerung: Die Wochenkrippenunterbringung erhöht möglicherweise im Zusammenhang mit weiteren Faktoren das Risiko für Traumatisierungen in der Kindheit und im Erwachsenenalter.

Die bleibenden Narben früher Deprivation: Trauma-assoziierte psychische Gesundheit und Stresshormone im Haar bei ehemaligen Wochenkrippenkindern in der DDR

Susann Steudte-Schmiedgen

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Deutschland

Hintergrund: Die Wochenkrippen in der DDR stellten eine einzigartige Form der frühen Trennung von primären Bezugspersonen dar. Ungeklärt ist, ob diese Erfahrungen langfristig mit trauma-assoziiierter psychischer Gesundheit und Stressphysiologie zusammenhängen. Ziel der Studie war es zu untersuchen, ob die Betreuung in Wochenkrippen mit einem erhöhten Risiko für das Auftreten traumatischer Ereignisse über die Lebensspanne, Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und veränderten Stresshormonkonzentrationen im Haar als Marker für chronischen Stress im Erwachsenenalter assoziiert ist.

Methode: Ehemalige Wochenkrippenkinder (n=171) wurden mit zwei Kontrollgruppen (familiär betreut [n=78] oder Tageskrippenbetreuung [n=72]) verglichen. Erfasst wurden biografische Daten, traumatische Ereignisse in Kindheit und über die Lebensspanne sowie PTBS-Symptome mittels etablierter Fragebögen. Haarproben dienten der Erfassung langfristiger Stresshormonspiegel (Cortisol, Cortison).

Ergebnis: Ehemalige Wochenkrippenkinder berichteten signifikant mehr traumatische Ereignisse als familiär betreute Personen und wiesen sowohl einen höheren Grad an Kindheitstraumatisierung als auch stärkere PTBS-Symptome als beide Kontrollgruppen auf. Ein früheres Aufnahmealter in die Wochenkrippe korrelierte mit erhöhter PTBS-Symptomatik im Erwachsenenalter. Bei den Stresshormonkonzentrationen zeigten sich keine Gruppenunterschiede, jedoch war eine längere Aufenthaltsdauer mit niedrigeren Cortisonkonzentrationen assoziiert.

Schlussfolgerung: Frühe und andauernde Trennung von engen Bezugspersonen kann einen Risikofaktor für spätere Traumaexposition und PTBS-Symptome darstellen. Ob diese Erfahrungen auch langfristige physiologische Konsequenzen haben, bleibt offen und erfordert weitere Forschung.

Dissoziation – physiologische Marker, Symptomkonstellationen und Behandlungsansätze – Beiträge aus der AG Dissoziation

*Chair(s): Judith Daniels,
Universität Groningen, Niederlande*

Susanne Nick
Universitätsklinikum Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Dieses Symposium stellt neue Erkenntnisse zu physiologischen Markern, Symptomkonstellationen und Behandlungsansätzen zur Dissoziation und Dissoziativen Störungen vor. Es verbindet dabei psychometrische, experimentalpsychologische und klinische Forschungsansätze. Gemeinsam ist die Fokussierung auf Patient:innengruppen, die in der Forschung unterrepräsentiert sind und häufig auch um gesellschaftliche Anerkennung kämpfen müssen.

Beiträge des Symposiums

Im Hier-und-Jetzt – Zeitaufgelöste physiologische und motorische Reaktionen akuter dissoziativer Zustände bei Patient:innen mit PTBS

Sarah Beutler-Traktovenko, Tim Jesgarzewsky
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Deutschland

Julia Schellong, Kerstin Weidner
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Deutschland

Judith Daniels
Universität Groningen, Niederlande

Ilona Croy
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Deutschland

Hintergrund: Trotz ihrer klinischen Relevanz sind die physiologischen, perceptiven und motorischen Korrelate der akuten Dissoziation bislang unzureichend verstanden. Das Fehlen verlässlicher objektiver Marker erschwert sowohl das Verständnis zugrundeliegender neurobiologischer Mechanismen als auch die Weiterentwicklung von Diagnostik und Therapie. Analysen mit hoher zeitlicher Auflösung versprechen hier ein präziseres Bild dissoziativer Dynamiken.

Methode: 43 stationäre PTBS-Patient:innen durchliefen ein Script-Driven-Imagery-Paradigma mit neutralen und traumabezogenen Audioskripten. Erfasst wurden Herzrate, Herzratenvariabilität (HRV), Muskelspannung (Arm/Bein), Körperschwankung sowie Schmerzschwelle. Akute Dissozia-

tion wurde nach jedem Skript erhoben. Die zeitaufgelösten physiologischen und motorischen Daten wurden mit generalisierten additiven Modellen analysiert, während HRV und Schmerzschwelle mit linearen Mixed-Effects-Modellen ausgewertet wurden.

Ergebnis: Traumaskripte führten im Vergleich zu neutralen Skripten zu erhöhter Aktivität bezüglich der Herzrate, Körperschwankung und Muskelspannung sowie erhöhter Schmerzschwelle. Akute Dissoziation wirkte sich deutlich auf die zeitlichen Verläufe aus: Hohe Dissoziationsniveaus gingen mit stärkerer initialer Herzrate und rascherer Rückkehr zum Basisniveau, ausgeprägterer posturaler Instabilität und differenzierten Mustern der Muskelspannung einher. Kein Zusammenhang zeigte sich zwischen akuter Dissoziation und HRV oder Schmerzschwellen.

Schlussfolgerung: Dissoziation ist mit dynamischen Veränderungen physiologischer und motor-behavioraler Reaktionen verbunden, die durch eine (frühe) Überaktivierung mit anschließender Gegenregulation gekennzeichnet sind. Hochauflösende Analysen ermöglichen es, diese komplexen Dynamiken der Stress- und Abwehrreaktionen differenziert abzubilden.

Treten bestimmte dissoziative Symptome nur bei bestimmten Patient:innengruppen auf? Ergebnisse einer Latent Profile Analysis

Judith Daniels, Nicolas Garcia Mejia, Marieke Timmerman
Universität Groningen, Niederlande

Peter Fonagy
University College London, UK

Tobias Nolte
Anna Freud National Centre for Children and Families, London, UK

Hintergrund: Während sich die Auftretenshäufigkeiten von dissoziativen Symptomen bei Patient:innen mit verschiedenen trauma-assoziierten Störungen unterscheiden, zeigten sich in einer großen Stichprobe nicht – wie erwartet – klare, störungsspezifische Symptomkonstellationen (Daniels et al., 2024). Allerdings basierten diese Analysen auf einer theoriegeleiteten Gruppierung von Symptomen. Deswegen untersucht die aktuelle Studie in einer unabhängigen Stichprobe, ob sich störungsspezifische Symptomkonstellationen bei einer rein datengetriebenen Analyse identifizieren lassen.

Methode: Daten von n=3899 gesunden Kontrollpersonen und Patient:innen mit verschiedenen Störungsbildern wurden mittels einer Latent Profile Analysis auf Basis der Einzelitems der Dissociative Experiences Scale (DES) untersucht. Dabei wurden 1 bis 15 Klassen modelliert und basierend auf dem Model Fit das 7-Klassen-Modell ausgewählt. In einem zweiten Schritt wurden diese Klassen in Bezug gesetzt zur klinischen Diagnose, der Schwere der PTBS-Symptomatik (PCL-5) und dem Ausmaß der Kindheitstraumatisierung (CTQ).

Ergebnis: Alle 15 Modelle zeigen ähnliche Ergebnisse. Die extrahierten Klassen unterscheiden sich über alle Symptome hinweg hinsichtlich der Symptom schwere. Es zeigen sich jedoch keine Symptomprofile, die sich deutlich hinsichtlich der Symptomkonstellation unterscheiden.

Diskussion: Die Ergebnisse legen nahe, dass sich mittels des DES nicht gut zwischen Symptomprofilen unterscheiden lässt.

Finding Solid Ground: Erstes evidenzbasiertes Behandlungsmanual bei komplexen Traumafolgen und dissoziativen Störungen

Susanne Nick

Universitätsklinikum Eppendorf-Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Nach der Anerkennung und Differenzierung komplexer dissoziativer Störungen, einschließlich der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) im ICD-11 folgt zunehmend die Auseinandersetzung um die wissenschaftliche Fundierung der Behandlung. Bisher werden Menschen mit dieser Symptomatik aus Behandlungsstudien zu Traumafolgestörungen regelhaft ausgeschlossen. Es mangelt daher an gesicherten Erkenntnissen zur Wirksamkeit von Psychotherapien und Betroffene gelten als schwer behandelbar. Das erste evidenzbasierte Manual »Finding Solid Ground« (FSG) von Bethany Brand et al. (2022) eröffnet hierzu neue Erkenntnisse und Behandlungsoptionen.

Methode: Ergebnisse einer RCT-Studie (Brand et al., 2025) zur Wirksamkeit des Behandlungsmanuals »FSG« werden vorgestellt. Die dazugehörigen Module werden erläutert und vor dem Hintergrund aktueller Konzepte zu komplexer PTBS, Dissoziation und Bindungs-/Persönlichkeitsstörungen diskutiert. Besonders beachtet werden damit verbundene Implikationen für die psychotherapeutische Behandlung.

Ergebnis: Menschen mit komplexen Traumafolgen, dissoziativen Störungen, einschließlich DIS und Komorbiditäten zeigen nach 6–12 monatiger Behandlung durch das FSG-Programm (ergänzend zu einer Psychotherapie) signifikante Verbesserungen in den Bereichen Emotionsregulation, PTBS-Symptomatik, Selbstmitgefühl und Anpassungsfähigkeit.

Schlussfolgerung: Auf Basis der ermutigenden Behandlungsergebnisse erscheint das Manual gut geeignet für systematische Schulungen und eine Implementierung, auch im deutschsprachigen Raum.

Wie können Bindungstraumatisierungen bei komplexen Traumafolgen und dissoziativen (Identitäts-) Störungen gezielter adressiert werden?

Ursula Gast

Praxis, Mittelangeln, Deutschland

Hintergrund: Sowohl bei der Komplexen PTBS als auch bei schweren dissoziativen Störungen spielen Bindungstraumatisierungen eine zentrale Rolle. Sie gelten als biologische, psychologische und zwischenmenschliche Folgen, die aus einer unvollständigen Verarbeitung emotional überwältigender Erfahrungen innerhalb einer Bindungsbeziehung resultieren. Verschiedene Guidelines (ISSTD 2011), Blue Knot (2019/2020) und das evidenzbasierte Programm »Finding Solid Ground« unterstreichen

die Notwendigkeit, Bindungsprobleme zu bearbeiten. (Brand et al., 2022). Daher empfehlen sich schulenübergreifende Therapieansätze, die auch Symptome von Bindungs- und Persönlichkeitsstörungen gezielt adressieren.

Methode: Es werden psychodynamische und mentalisierungsbasierte Ansätze beschrieben, die Übertragung und Gegenübertragung einbeziehen und so ggf. auch auf variierende Zustände bei Vorliegen einer schweren dissoziativen Störung in spezifischer Weise eingehen können. Anhand von Fallvignetten wird insbesondere das Modell der projektiven Identifizierung als hilfreiches Konstrukt vorgestellt, um non-verbale Mitteilungsförmn zu erkennen, für den Beziehungsaufbau zu nutzen und im weiteren Therapieverlauf Mentalisierung zu fördern.

Ergebnis: Die Überwindung affektiver Dysregulation, eines negativen Selbstkonzepts und zwischenmenschlicher Schwierigkeiten erfordert eine Berücksichtigung der Bindungsdimension und der kompartmentalisierten kPTBS. Die Einbeziehung psychodynamischer Konstrukte kann hierbei den Aufbau einer hilfreichen therapeutischen Beziehung erleichtern.

Schlussfolgerung: Eine richtliniengemäÙe Behandlung schwerer dissoziativer Störungen sollte in eine phasenorientierte Herangehensweise für kPTBS eingebettet sein und zudem psychodynamische Konzepte einschließlic eines mentalisierungsbasierten Umgangs mit wechselnden States mitberücksichtigen.



Neues aus der DeGPT-Arbeitsgruppe Akutpsychotraumatologie

*Chair(s): Peter Schüßler
DeGPT e.V., Deutschland*

Helge Höllmer
DeGPT e.V., Deutschland

Die Arbeitsgruppe hat nach dem Hochwasser im Juni 2021 in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen ein Positionspapier zur psychosozialen Akuthilfe sowie der mittel- und langfristigen psychosozialen Unterstützung von Betroffenen und Einsatzkräften nach Großschadenslagen erarbeitet, um auf Mängel in der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung nach solchen Ereignissen hinzuweisen. Im ersten Symposiumsbeitrag werden die Aussagen zu den Traumaambulanzen, zu Kindern als übersehene Zielgruppe und zur Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) von Einsatzkräften berichtet. Im Zusammenhang mit Großschadensereignissen gewinnt die PSNV im Rahmen der Katastrophenmedizin an Bedeutung. Sie ist nunmehr Bestandteil der prä- und innerklinischen AWMF-Leitlinien Katastrophenmedizin. Im zweiten Beitrag werden die wesentlichen Aussagen beider Leitlinien zur PSNV vorgetragen. Im dritten Beitrag werden die Perspektiven des Fachzentrums Resilienz und Traumaprävention (Einsatznachsorgezentrum) des Bundes vorgestellt.

Beiträge des Symposiums

Positionspapier Psychosoziale Akuthilfe und mittel- und langfristige psychosoziale Unterstützung von Betroffenen und Einsatzkräften nach Großschadenslagen

Julia Schellong

Universitätsklinik Dresden, Deutschland

Simon Finkeldei

AETAS Kinderstiftung, München, Deutschland

Oliver Gengenbach

SbE Bundesvereinigung, Witten, Deutschland

Peter Schüßler

DeGPT e.V., Deutschland

Das Positionspapier beinhaltet elf zentrale Aussagen und Empfehlungen, von denen drei näher vorgestellt werden:

1. Traumaambulanzen müssen in die Strukturen eingebunden werden, um schnelle Hilfen (auch psychotherapeutische) anbieten zu können. Der Anspruch nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SER) Kapitel 4 SGB XIV, nach dem Erleben einer Gewalttat schnell Hilfe in einer Traumaambulanz erhalten zu können, sollte bekannt gemacht werden.
2. Kinder erleben und verarbeiten potenziell traumatisierende Ereignisse anders als Erwachsene. Dies gilt auch und gerade für große bzw. komplexe Schadenslagen. Kinder sind entwicklungsbedingt vulnerabler als Erwachsene und können nach schwerwiegenden Notfall- und Krisenerfahrungen spezifische, sich von denen erwachsener Personen deutlich unterscheidende Traumasymptome entwickeln, die mit einer Erwachsenenlogik häufig übersehen werden. Daher müssen für Kinder spezifische Angebote bestehen.
3. Einsatzkräfte sind im Einsatzalltag häufig mit belastenden Ereignissen konfrontiert. Sie erleben sie anders als Betroffene. Für Einsatzkräfte müssen daher andere Angebote gemacht werden als für Betroffene. Das bestehende dreistufige Präventionskonzept muss weiterentwickelt und vor allem auch umgesetzt werden.

AWMF S2k-Leitlinien prähospitale und klinische Krisen- und Katastrophenmedizin

Helge Höllmer, Peter Schüßler
DeGPT e.V., Deutschland

Die S2k-Leitlinien »Katastrophenmedizinische prähospitale Behandlungsleitlinien« und »Behandlungsleitlinien und Behandlungsstrategien für den Einsatz in klinischen Krisen- und Katastrophenmedizin« (Entwurf, Fertigstellung Dezember 2025) beinhalten wesentliche Aussagen zur Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV). Die Empfehlungen sollen die PSNV in die prä- und innerklinische Versorgung exponierter Personen frühestmöglich integrieren und die psychischen Belastungen für exponierte Personen, Einsatzkräfte und medizinisches Personal reduzieren. Die wesentlichen PSNV-relevanten Inhalte beider Leitlinien werden vorgestellt.

Resilienz und Traumaprävention im Einsatzwesen: Aktueller Forschungsstand und zukünftige Herausforderungen – Perspektiven des Fachzentrums Resilienz und Traumaprävention des Bundes

Claudia Schedlich
Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Deutschland

Hintergrund: Einsatzkräfte der Feuerwehr, des Rettungsdienstes, des Katastrophenschutzes und der Polizei sind in ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit potenziell psychisch traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt, was ihr Risiko für die Entwicklung einer PTBS, anderer Traumafolgestörungen, Burnout und Arbeitsunfähigkeit erhöht. In allen systematischen Reviews zeigt sich bei Einsatzkräften nach wie vor ein mindestens doppeltes, auch bis zu fünffach erhöhtes Risiko, an einer Traumafolgestörung zu erkranken als in der Allgemeinbevölkerung. Im Angesicht der Herausforderungen im Einsatzwesen und der Häufung potenziell traumatisierender Einsatzerfahrungen zeigt sich aber auch eine besonders ausgeprägte psychische Resilienz dieser Berufsgruppen. Hier ist der differenzierte Blick auf die vorliegenden empirischen Befunde zu Risiko- und Resilienzfaktoren für die Entwicklung von Belastungsfolgen notwendig, um die Konzepte der primären und sekundären Prävention im Einsatzwesen zukünftig zu erweitern. Zunehmende Beachtung erfahren hier die kumulierenden Einsatzbelastungen, aber auch organisatorische und strukturelle Schwierigkeiten oder moralisch-ethische Konflikte.

Methode: Im Rahmen der Sachstandserhebung des Fachzentrums wurde der aktuelle Forschungsstand zu Belastungen im Einsatzwesen sowie die Konzepte und Strukturen der Einsatznachsorge systematisch erhoben.

Ergebnis: Aus den Ergebnissen der Sachstandserhebung resultieren konkrete Forschungsfragen zur Stärkung von Resilienzfaktoren und den Strukturen der primären, sekundären und tertiären Prävention im Einsatzwesen, um die psychische Resilienz im Kontext beruflicher Herausforderungen weiter zu stärken.

Diskriminierungserfahrungen und deren Bedeutung für das psychische Befinden

*Chair(s): Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland*

Yuriy Nesterko
Zentrum Überleben Berlin, Deutschland

Diskriminierungserfahrungen sind bei Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund sehr häufig und stellen eine der wesentlichen Herausforderungen in Aufnahmeländern dar, stehen einer gelingenden Akkulturation im Wege und wirken sich in der Regel ungünstig auf das psychische Wohlbefinden der Betroffenen aus. Im Symposium werden Studien an verschiedenen Gruppen von Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrungen vorgestellt und diskutiert. Eine längsschnittliche Untersuchung an Syrer:innen in Leipzig zeigt eine Zunahme der subjektiv berichteten Diskriminierungserfahrungen zwischen 2021 und 2024, eine Studie mit ukrainischen Geflüchteten in Deutschland und Polen vergleicht die beiden Aufnahmeländer, eine weitere Untersuchung widmet sich ukrainischen Holocaustnachfahren und ihren Diskriminierungserfahrungen in unterschiedlichen Ländern und schließlich wird auch eine Gruppe von Ukrainer:innen, die derzeit in der Ukraine leben, auf ihre Diskriminierungserfahrungen untersucht. Auch wenn sich zwischen den verschiedenen Gruppen Unterschiede hinsichtlich Art und Ausmaß der Diskriminierungserfahrungen zeigen, findet sich konsistent ein Zusammenhang mit psychischen Belastungen. Die Befunde der vorgestellten Studien werden gemeinsam am Ende des Symposiums diskutiert.

Beiträge des Symposiums

Wahrgenommene Diskriminierung, Akkulturation und psychische Gesundheit im Verlauf bei Leipziger Bürger:innen syrischer Nationalität

Yuriy Nesterko, Kim Schönenberg
Zentrum Überleben Berlin, Deutschland

Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Menschen mit eigener Einwanderungsgeschichte erleben häufig Rassismus und Diskriminierungen, die einer erfolgreichen Akkulturation im Weg stehen und die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Im Rahmen einer längsschnittlichen Befragung (2021–2024) Leipziger Bürger:innen syrischer Nationalität wurde dem Zusammenwirken zwischen wahrgenommener Diskriminierung, psychischer Gesundheit und Akkulturation nachgegangen.

Methode: Daten von Syrer:innen, die wiederholt (2021 – N=513; 2022 – N=147; 2023 – N=100; 2024 – N=87) zu erlebter Diskriminierung, Depressionssymptomen (PHQ-9), Angst (GAD-7) und post-traumatischer Belastungsstörung (PCL-5) sowie zu bevorzugten Akkulturationsstrategien (AHIMSA Acculturation Scale) befragt wurden, wurden sowohl deskriptiv als auch mit Mehrebenenmodellierung im Sinne zeitlicher Verläufe und möglicher Interaktionen analysiert.

Ergebnis: In allen sechs untersuchten Lebensbereichen wird eine Zunahme von erlebter Diskriminierung berichtet. Es zeigten sich ein positiver Zusammenhang von Diskriminierung mit Segregation und ein negativer Zusammenhang mit Assimilation. Zu allen Messzeitpunkten zeigten sich positive Zusammenhänge mit den Symptomen aller untersuchter psychischer Störungen und Diskriminierung; diese Zusammenhänge bleiben über die Zeit stabil.

Schlussfolgerung: Die Befunde liefern erste Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen erlebter Diskriminierung und Akkulturation sowie psychischen Symptomen und zeigen, dass Diskriminierungserfahrungen über die Zeit zunahmten und sich diese insbesondere auf die psychische Gesundheit der Betroffenen negativ auswirkten.

Diskriminierungserfahrungen und psychische Belastungen bei ukrainischen Geflüchteten in Deutschland und Polen

Heide Glaesmer, Julia Neumann, Malwina Czajkowska, Yuriy Nesterko
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Ukrainische Geflüchtete erleben, wie andere Geflüchtete auch, Diskriminierung in den Aufnahmeländern, wobei bislang weder deren Ausmaß noch Unterschiede zwischen verschiedenen Aufnahmeländern untersucht wurden. In der vorliegenden Studie wird sich auf die größten Aufnahmeländer für diese Geflüchtetenpopulation – Deutschland und Polen – fokussiert.

Methode: In einem Onlinesurvey wurden 2025 ukrainische Geflüchtete in Deutschland (n=199) und Polen (n=210) zu ihrem psychischen Befinden (PHQ-4), zu Diskriminierungserfahrungen in verschiedenen Kontexten (Bildung, Behörden, Arbeitssuche, öffentliche Räume, Wohnungssuche, Gesundheitssystem, persönliches Umfeld) zu ihrer wahrgenommenen Integration sowie weiteren Indikatoren befragt.

Ergebnis: Die ukrainischen Geflüchteten in Polen fühlen sich besser integriert, sprechen die Sprache des Aufnahmelandes besser und sind psychisch weniger belastet als die in Deutschland. Nur in einigen Bereichen (Bildung, öffentliche Räume, Gesundheitssystem) berichten sie mehr Diskriminierungserfahrungen als die ukrainischen Geflüchteten in Deutschland. Sie unterscheiden sich nicht hinsichtlich der Zufriedenheit mit ihrer finanziellen Situation, ihrer sozialen Unterstützung oder Gefühlen von Einsamkeit und Isolation. Diskriminierungserfahrungen und Integration zeigen einen signifikanten Zusammenhang mit dem psychischen Befinden.

Schlussfolgerung: Es zeigen sich Unterschiede zwischen den beiden Aufnahmeländern hinsichtlich einiger Diskriminierungskontexte. Unabhängig davon kann auch hier der Zusammenhang zwischen Diskriminierung und psychischen Belastungen gezeigt werden. Die Ergebnisse werden detaillierter dargestellt und diskutiert.

Diskriminierungserfahrungen, Resilienz und psychische Gesundheit: Befunde aus einer ukrainischen Stichprobe von Holocaustnachfahren

Maria Böttche

Freie Universität Berlin, Deutschland

Maya Böhm, Harri Kraievets

Zentrum Überleben Berlin, Deutschland

Yuriy Nesterko

Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Diskriminierungserfahrungen gelten als Risikofaktor für psychische Belastungen. Als Schutzfaktor kann Resilienz die negativen Effekte von Diskriminierung auf psychische Gesundheit abpuffern. Ziel der Studie ist es, den Zusammenhang zwischen Diskriminierungserfahrungen, Resilienz und psychischer Gesundheit in einer Stichprobe von ukrainischen Holocaustnachfahr:innen zu prüfen.

Methode: Daten von 180 Befragten der ersten ($n=76$, $M=54.6$ Jahre) und zweiten Generation ($n=104$, $M=39.9$ Jahre) von ukrainischstämmigen Holocaustnachkommen aus unterschiedlichen Ländern wurden ausgewertet. Diskriminierungserfahrungen wurden dichotom erhoben (z. B. Religion, Alter, Genderidentität). Angst- und Depressionssymptome wurden mit dem PHQ-4, Resilienz mit dem CD-RISC erfasst. Die Datenanalysen erfolgten mittels Korrelationsanalysen und linearer Regression getrennt nach Generation.

Ergebnis: Die zweite Generation zeigte eine signifikant positive Korrelation zwischen Anzahl der Diskriminierungserfahrungen und dem PHQ-4 ($r=.25$). Diskriminierungserfahrungen ($p=.01$) und Resilienz ($p<.001$) waren in der linearen Regression signifikante Prädiktoren für Angst und Depression, $F(4,99)=5.20$, $p<.001$, und erklärten 14% der Varianz. Für die erste Generation zeigte sich das gleiche Bild bei der Regression, $F(4,71)=5.38$, $p<.001$, die Prädiktoren erklärten 19% der Varianz.

Schlussfolgerung: Die Befunde weisen darauf hin, dass beide Generationen ukrainischer Holocaustnachfahr:innen eine hohe Vulnerabilität gegenüber den psychischen Folgen von Diskriminierung aufweisen.

Diskriminierungserfahrungen, Resilienz und psychische Belastung in einer ukrainischen Stichprobe

Maya Böhm

Zentrum Überleben Berlin, Deutschland

Maria Böttche

Freie Universität Berlin, Deutschland

Harri Kraievets

Zentrum Überleben Berlin, Deutschland

Yuriy Nesterko

Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Die Bevölkerung der Ukraine ist seit über 10 Jahren verschiedenen Formen von Kriegsgewalt und Vertreibung ausgesetzt. Im Rahmen einer Online-Befragung von Ukrainer:innen in und außerhalb der Ukraine war das Ziel der vorliegenden Studie, psychische Belastung, Resilienz sowie Diskriminierungserfahrungen zu erheben und mögliche Zusammenhänge zu prüfen.

Methode: Zwischen Januar und Mai 2024 wurden 284 Ukrainer:innen (87,0% weiblich, 0,7% divers) im Alter von 18–80 Jahren ($M = 41,3$) in einer Online-Befragung zu Diskriminierungserfahrungen, Resilienz (CD-RISC) und psychischen Belastungen (PHQ-4, PC-PTSD-5, k10) befragt. Diskriminierungserfahrungen wurden dichotom über acht Items zu verschiedenen Dimensionen erfasst.

Ergebnis: Der Großteil der Befragten lebte zum Zeitpunkt der Befragung in der Ukraine, wobei über die Hälfte (60,9%) angab, zu irgendeinem Zeitpunkt geflohen oder migriert zu sein. Knapp die Hälfte der Stichprobe berichtete Diskriminierungserfahrungen, insbesondere in Bezug auf ethnische Herkunft oder Einwanderungsstatus, Alter oder Geschlecht. Die überwiegende Mehrheit berichtete traumatische Erfahrungen. Es ergaben sich Hinweise auf eine hohe derzeitige psychische Belastung. Korrelativ zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen Diskriminierungserfahrungen und psychischen Belastungen. Hinsichtlich Diskriminierungserfahrungen, Resilienz oder Maßen psychischer Belastung ergaben sich jedoch keine Unterschiede zwischen Befragten mit und ohne Flucht-/Migrationserfahrung.

Schlussfolgerung: Diskriminierungserfahrungen stehen im negativen Zusammenhang mit psychischer Gesundheit, was sich auch im Kontext von kriegs- und fluchtbezogenen Traumatisierungen zeigt.

Traumaforschung im Kindes- und Jugendalter – aktuelle Erkenntnisse mittels neuer Methoden und internationaler Datensätze

*Chair(s): Bianca Schreyer
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland*

Dunja Tutus
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Unser Wissen über die Traumaverarbeitung, sowie Symptom- und Behandlungsverläufe ist aufgrund begrenzter Stichprobengrößen eingeschränkt. Übersichtsarbeiten sowie innovative Anwendungen wie »Big Data« und KI haben großes Potenzial, unser Verständnis dieser Prozesse zu erweitern und somit die Patient:innenversorgung nachhaltig zu verbessern. Diese methodischen Ansätze können dazu beitragen, komplexe Verläufe und individuelle Risikofaktoren besser zu verstehen und daraus klinische Implikationen abzuleiten. Das Symposium bündelt eine Auswahl aktueller Beiträge, welche klinische Fragestellungen in der Traumaforschung des Kindes- und Jugendalters mit innovativen datengestützten Verfahren verbinden.

Der erste Beitrag (Tutus) nutzt maschinelles Lernen, um Symptomverläufe nach potenziell traumatischen Erfahrungen vorherzusagen und Prädiktoren für ungünstige Entwicklungen zu identifizieren. Im zweiten Beitrag wird eine moderierte Netzwerkanalyse vorgestellt, welche den Einfluss von Alter, Geschlecht und Trauma-Typ auf dysfunktionale posttraumatische Kognitionen untersucht (de Haan). Der dritte Beitrag (Stoll) zeigt, wie KI-gestützte Textanalysen die elterliche Kooperationsbereitschaft im Kinderschutz einschätzen können und welche Herausforderungen mit dem Einsatz verbunden sind. Abschließend wird in einem systematischen Review mit Metaanalyse die Wirksamkeit psychologischer Interventionen zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in der Gruppe der geflüchteten und intern vertriebenen Kinder und Jugendlichen zusammengefasst (Schreyer).

Im Anschluss an die Vorträge wird ausreichend Zeit für Fragen und Diskussion zur Verfügung stehen.

Beiträge des Symposiums

Vorhersage von Symptomverläufen bei Kindern und Jugendlichen mithilfe von maschinellem Lernen

Dunja Tutus, Tanmay Nayyar

Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Jörg M. Fegert, Ann-Christin Haag

Universitätsklinikum Ulm; Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Deutschland

Hintergrund: Die Studie identifiziert Verläufe internalisierender und externalisierender Probleme nach potenziell traumatischen Ereignissen (PTEs) in der Kindheit und untersucht deren Prädiktoren (belastende Lebensereignisse, individuelle und umweltbedingte Faktoren).

Methode: Die Stichprobe umfasst 4141 Teilnehmende aus der »Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD)« Studie (M=9,48, SD=0,51 Jahre zur Baseline; 48,7% Mädchen), die mindestens ein PTE erlebt hatten. Psychische Gesundheit wurde mithilfe des »Brief Problem Monitor«-Fragebogens zu sechs Messzeitpunkten erfasst. Mittels latenter Wachstumsmischungsmodelle wurden die Verläufe internalisierender und externalisierender Symptome identifiziert und mithilfe von maschinellem Lernen (Extreme Gradient Boosting) auf Basis von 37 Prädiktoren vorhergesagt.

Ergebnis: Es wurden je drei verschiedene Verläufe identifiziert: »Resilient«, »Leicht stabil« und »Moderat chronisch zunehmend« für internalisierende Symptome und »Resilient«, »Leicht zunehmend« und »Moderat chronisch abnehmend« für externalisierende Symptome. Die drei wichtigsten Prädiktoren für den moderaten chronischen Verlauf internalisierender Symptome waren: Verhaltensinhibition, weibliches Geschlecht und geringes elterliches Monitoring, während Prädiktoren für den moderaten chronischen Verlauf externalisierender Probleme Familienkonflikte, Bildschirmzeit und Verhaltensinhibition waren.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse können dazu beitragen, individuelle Unterschiede im Verlauf psychischer Symptome nach PTEs im Kindesalter zu charakterisieren und potenzielle Ziele für Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit aufzuzeigen.

Eine moderierte Netzwerkanalyse zu dysfunktionalen posttraumatischen Kognitionen bei Kindern und Jugendlichen

Anke de Haan

Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

Hintergrund: Dysfunktionale posttraumatische Kognitionen (PTCs) korrelieren stark mit traumabezogener Psychopathologie und medieren Verbesserung durch Therapie. Dennoch ist wenig bekannt zu Gruppenunterschieden in dysfunktionalen PTCs, insbesondere in Bezug auf einzelne dysfunktionale PTCs. Ziel der Studie ist es, mögliche Unterschiede durch Alter, Geschlecht und Trauma-Typ in einzelnen dysfunktionalen PTCs und in Zusammenhängen zwischen dysfunktionalen PTCs zu explorieren.

Methode: Die vorliegende Studie nutzte den CPTCI International Data Set bestehend aus 2313 Kindern und Jugendlichen im Alter von 6–18 Jahren ($M=12,49$, $SD=2,6$), die ein interpersonelles Trauma, Kriegstrauma, akzidentelles Trauma oder eine Naturkatastrophe erlebt hatten. Die Stichprobe war gleichverteilt bezüglich männlicher und weiblicher Proband:innen. Die 10 Items der Kurzversion des Child Posttraumatic Cognitions Inventory (CPTCI-S), mit den Subskalen »Dauerhafte und beunruhigende Veränderung« und »Zerbrechlicher Mensch in einer angsteinflößenden Welt« wurden für die moderierte Netzwerkanalyse verwendet.

Ergebnis: Die einzelnen dysfunktionalen PTCs waren positiv miteinander assoziiert. Alter, Geschlecht und Trauma-Typ moderierten nicht die Zusammenhänge zwischen einzelnen PTCs. Interpersonelles Trauma im Vergleich zu akzidentellem Trauma hing mit höheren Werten von dysfunktionalen PTCs der Subskala »Zerbrechlicher Mensch in einer angsteinflößenden Welt« zusammen.

Schlussfolgerung: Der Blick auf Unterschiede durch Alter, Geschlecht und Trauma-Typ in einzelnen dysfunktionalen PTCs erweitert unser Verständnis von dysfunktionalen PTCs im Kindes- und Jugendalter.

Weiterentwicklung von Methoden zur Erhebung der mangelnden elterlichen Kooperationsbereitschaft bei Interventionen im Kinderschutz mittels KI-gestützter Textanalysen

Dragan Stoll

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Schweiz

Hintergrund: Fehlende Falldaten erschweren Wirkungsanalysen im Kinderschutz. Elterliche Kooperationsbereitschaft, ein wesentlicher Faktor für die Erreichung der Interventionsziele, ist in den Akten Schweizer Kinderschutzbehörden nur in narrativer Form dokumentiert. Künstliche Intelligenz hat für die Extraktion der Hinweise zur elterlichen Kooperationsbereitschaft aus den Akten ein erhebliches Potenzial aufgezeigt.

Methode: Mit dem Ziel die Genauigkeit der Extraktion der elterlichen Kooperationsbereitschaft zu verbessern, wurde eine Retrieval-Augmented Generation-Methode (RAG) weiterentwickelt und zugleich mit dem Reasoning-Ansatz (»nachdenkende« Sprachmodelle) verglichen. Diese KI-Methoden konnten unter Einhaltung höchster Datenschutzbestimmungen gesichert eingesetzt werden. Hierzu wurden Berichte zum Verlauf von Kinderschutzmaßnahmen der Jugendämter im Kanton Zürich von 2008 bis 2022 analysiert ($N=29770$). Die Genauigkeit der Erhebungsmodelle wurde anhand eines Konsensdatensatzes validiert, der aus unabhängig klassifizierten Zufallsstichproben zweier Fachexpert:innen erstellt wurde.

Ergebnis: Die verbesserte RAG-Methode klassifizierte mangelnde Kooperationsbereitschaft der Mutter bzw. des Vaters mit 87% bzw. 90% Genauigkeit, während die Reasoning-Methode 90% bzw. 87% erreichte. Die Genauigkeit der ursprünglichen RAG-Methode stieg um 7%.

Schlussfolgerung: KI-Methoden können menschliche Urteile reproduzieren, auch bei Kinderschutzfaktoren, zu welchen sowohl unterstützende als auch widerlegende Hinweise in den Narrativen enthalten sind. Reasoning-Methoden erfordern erhebliche Rechenressourcen, während RAG-Methoden einen nachhaltigeren und umweltbewussteren Einsatz ermöglichen. Eine Überprüfung potenzieller Verzerrungen (Biases) durch die Anwendung der KI-Methoden ist erforderlich.

Psychologische Interventionen zur Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen bei intern vertriebenen und geflüchteten Kindern und Jugendlichen – Ein systematisches Review und Metaanalyse

Bianca Schreyer, Verena Ertl, Rita Rosner

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Hintergrund: 47 Millionen der vertriebenen Personen sind Kinder und Jugendliche. Diese leiden häufig unter posttraumatischen Belastungssymptomen (PTSS). Das vorliegende systematische Review und die Metaanalyse untersuchen die Wirksamkeit psychologischer Interventionen auf PTSS bei geflüchteten und binnenvertriebenen Kindern und Jugendlichen (PROSPERO CRD42024614752).

Methode: Hierzu wurde eine Literaturrecherche bis 12. August 2025 in sieben Datenbanken durchgeführt. Es wurden kontrollierte Studien, die eine psychologische Intervention untersuchten, welche darauf abzielte, PTSS bei geflüchteten und binnenvertriebenen Kindern und Jugendlichen zu reduzieren, inkludiert. Anschließend wurden diese mittels Meta-Analysen und einem Random-Effects-Model analysiert.

Ergebnis: Acht Studien und neun aktive Behandlungsbedingungen erfüllten die Einschlusskriterien und lieferten Daten von 428 Teilnehmer:innen. Die Analyse ergab einen kleinen Effekt psychologischer Interventionen hinsichtlich der Reduktion von PTSS, $g = -0.35$, 95 %-CI [-0.61, -0.09], und keine signifikanten Effekte auf die sekundären Endpunkte Depression, $g = -0.34$, 95 %-CI [-0.76, 0.09], und Dropout, OR = 1.71, 95 %-CI [0.35, 8.32]. Die PTSS zur Baseline-Messung moderierten signifikant den Behandlungseffekt, sodass größere Effekte bei Personen mit höheren Ausgangssymptomen beobachtet wurden. Es wurden keine weiteren signifikanten Moderatoren der Reduktion von PTSS festgestellt.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse stützen die Wirksamkeit psychologischer Interventionen bei der Behandlung von PTSS bei geflüchteten und binnenvertriebenen Kindern und Jugendlichen.

Barrieren in der Versorgung Geflüchteter überwinden: Innovative Ansätze zur Verbesserung des aktuellen Regelversor- gungssystems

Chair(s): **Lea Bogatzki**

Universität Konstanz; vivo international e.V., Deutschland

Eva Heim

Université de Lausanne, Schweiz

Geflüchtete weisen eine erhöhte Prävalenz psychischer Störungen auf; gleichzeitig bestehen komplexe und multiple Barrieren, die eine bedarfsgerechte Versorgung erschweren. Fachgesellschaften und Expert:innen fordern daher seit langem das Regelversorgungssystem weiterzuentwickeln, um die Bedarfe strukturell diskriminierter Patient:innengruppen besser zu berücksichtigen. Das Symposium umfasst vier Beiträge, die unterschiedliche Ebenen dieser Problematik adressieren, spezifische Herausforderungen beschreiben und evidenzbasierte Lösungsansätze vorstellen. Dabei präsentieren drei Vorträge empirische Daten aus einer querschnittlichen (1) und zwei längsschnittlichen Erhebungen (2, 3); ein vierter Beitrag stellt ein synthetisiertes, theoretisch fundiertes Übersichtsmodell vor (4). Die Daten stammen aus einer Befragung von Psychotherapeut:innen (1), zwei Therapiestudien (2, 3) sowie einem Review bestehender Literatur (4). Die Vorträge fokussieren verschiedene Ansatzpunkte für systemische Verbesserungen im Versorgungssystem: die Organisation von Anmeldeverfahren in Psychotherapiepraxen (1), die Behandlung komplexer PTBS bei Geflüchteten (2), die Implementierung eines Stepped-Care-Ansatzes in einem Versorgungsgebiet (3) sowie die konzeptionelle Weiterentwicklung des Versorgungssystems insgesamt (4). Alle Beiträge leiten aus ihren Ergebnissen konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung des Versorgungssystems ab und diskutieren Chancen, Herausforderungen und Implikationen auf Systemebene.

Beiträge des Symposiums

Praxisorganisation als Schlüssel zum Zugang zur Psychotherapie für Geflüchtete mit psychischen Störungen: Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung zur Anmelde- und Wartelistenorganisation

Michael Odenwald, Lea Bogatzki

Universität Konstanz; vivo international e.V., Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Lange Wartezeiten für Psychotherapieplätze sind in Deutschland ein erhebliches Problem, besonders für benachteiligte Gruppen wie geflüchtete Patient:innen. Neben strukturellen Ursachen wirken auch organisatorische Faktoren wie Anmeldewege, Wartelistenführung und Rückmeldestrategien als Zugangsbarrieren. Die Studie untersucht, wie Anmeldungen in Psychotherapiepraxen organisiert werden, wann Wartelisten offen oder geschlossen sind und nach welchen Kriterien Patient:innen aufgenommen werden.

Methode: Von 21.563 kontaktierten Praxen nahmen 1672 Psychotherapeut:innen an einer anonymen Online-Befragung teil. Erfasst wurden Häufigkeiten zur Verwaltung von Anmeldungen und Wartelisten. Zusätzlich wurden zwei offene Fragen zu Schwierigkeiten und Wünschen mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet (Software MAXQDA).

Ergebnis: Patient:innen melden sich überwiegend selbst an (75,7%); 65,4% der Therapeut:innen geben sehr häufig oder immer eine Rückmeldung. Etwa die Hälfte führt Wartelisten, die in 27,2% der Fälle zuletzt geschlossen waren. Zentrale Aufnahmekriterien sind eine geklärte Kostenübernahme (68,8%), eigenständiger telefonischer Kontakt (62,7%), Terminverfügbarkeit (44,1%) und Deutschkenntnisse (45,6%). Überweisungsscheine und Symptomfragebögen spielen kaum eine Rolle. Die Zahl der in einer Praxis behandelten Geflüchteten korreliert lediglich mit der Voraussetzung, dass Patient:innen Deutsch sprechen können. Die qualitativen Ergebnisse werden auf dem Kongress berichtet.

Schlussfolgerung: Praxisorganisation beeinflusst den Zugang zu Psychotherapie maßgeblich. Politisch sollten daher nicht nur strukturelle Engpässe, sondern auch Unterstützungsbedarfe in der Anmeldeorganisation adressiert werden.

Behandlung der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung bei Geflüchteten: Eine Pilotstudie

Eva Heim, Nadine Hosny, Mina Hossaini, Tatiana Rahme, Oriana Keserue Pitte, Marion Bovey

Universität de Lausanne, Schweiz

Hintergrund: Geflüchtete sind häufig betroffen von der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (KPTBS). Postmigratorische Stressoren und sozio-kulturelle Faktoren stehen in Zusammenhang mit KPTBS-Symptomen, kultursensitive Behandlungsangebote sind allerdings rar.

Methode: Es wurde ein Pilotprojekt mit 22 Teilnehmenden aus Afghanistan, Syrien, Türkei und Iran getestet (unkontrolliertes prä-post Design). Hierzu wurde das Therapiemanual »Enhanced Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation (ESTAIR)« an die Situation von Geflüchteten angepasst. Außerdem wurde das Modul »Modified Prolonged Exposure« durch die Narrative Expositionstherapie (NET) ersetzt. Die Symptome der KPTBS wurden mit dem International Trauma Interview erhoben.

Ergebnis: Von den 22 Teilnehmenden haben 7 die Behandlung vollständig abgeschlossen, 3 haben vor oder während des letzten Moduls (NET) abgebrochen, 8 sind bereits während eines früheren Moduls ausgeschieden (3 davon gleich zu Beginn) und 4 sind noch in Behandlung (Zeitpunkt Einreichung Abstract). Die Teilnehmenden, welche 3 oder 4 Module abgeschlossen haben, empfanden die Therapie als hilfreich und angepasst an ihre Bedürfnisse. Abbruchgründe waren divers, z.B. unpassendes Therapieformat, deutliche Symptomverbesserung oder -verschlechterung.

Schlussfolgerung: ESTAIR eignet sich für Geflüchtete, welche die Diagnosekriterien einer KPTBS erfüllen und dem strukturierten Ablauf folgen können. Die Anpassungen an postmigratorische Stressoren und kulturelle Aspekte wurden positiv bewertet. Die Wirksamkeit wird in einer klinischen Studie untersucht.

Bedarfsangepasste psychosoziale Versorgung für ukrainische Geflüchtete: Evaluation eines gestuften Versorgungsmodells

Fritzi Weitzenegger

MSH Medical School Hamburg, Deutschland

Melav Bari, Anastasia Selinski

Centra Koordinierendes Zentrum für traumatisierte Geflüchtete Hamburg; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Svitlana Ielisavenko, Elena Beck

MSH Medical School Hamburg, Deutschland

Ingo Schäfer

Centra Koordinierendes Zentrum für traumatisierte Geflüchtete Hamburg; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Annett Lotzin

MSH Medical School Hamburg; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Seit Beginn des Ukraine-Krieges berichten etwa 74% der Geflüchteten über psychische Belastungen (Buchcik et al., 2023). Gleichzeitig erreichen psychosoziale Zentren nur einen kleinen Teil der Betroffenen (4,6%; BAfF, 2022). Fehlender Zugang und unzureichende Passung bestehender Hilfen erschweren Integration und soziale Inklusion.

Methode: Im Rahmen des AMIF-Projekts wird ein gestuftes (»stepped care«) Versorgungsmodell entwickelt und evaluiert. Es umfasst niederschwellige, aufsuchende Beratung, Akupunktur und Maßnahmen zur Stressreduktion in Unterkünften, sowie kultursensibel angepasste Psychotherapie und spezialisierte traumatherapeutische Angebote. Zur Evaluation der niedrigschwelligen Angebote werden

soziodemografische Merkmale, kriegsbedingte (HTQ) und postmigrationsbedingte (PMLD) Stressoren, sowie die Veränderung von Angst- und depressiven Symptomen (PHQ-4) und die Zufriedenheit mit den Angeboten (CSQ) nach der Inanspruchnahme erhoben. Zusätzlich werden Barrieren der Nutzung und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Angebote erfasst. Ergänzend werden Fokusgruppeninterviews durchgeführt, um qualitative Rückmeldungen zur Akzeptanz und Weiterentwicklung der Maßnahmen zu gewinnen.

Ergebnis: Der Beitrag präsentiert erste Daten zur Evaluation der bereitgestellten niedrigschwelligen Angebote. Hierzu werden die Belastungsprofile, bisherige Nutzungsmuster psychosozialer Angebote sowie erste Daten zur Akzeptanz der angebotenen Maßnahmen vorgestellt.

Schlussfolgerung: Die Befunde verdeutlichen die Notwendigkeit niederschwelliger, kultursensibler und bedarfsorientierter Versorgungsangebote. Ein gestuftes, kultursensibles Versorgungsmodell könnte einen vielversprechenden Ansatz darstellen, bestehende Versorgungslücken für ukrainische Geflüchtete zu schließen.

Versorgung psychisch belasteter Geflüchteter – Entwicklung eines Gestuft Integrierten Versorgungsmodells

Lea Bogatzki

Universität Konstanz; vivo international e.V., Deutschland

Hintergrund: Geflüchtete sind eine besonders vulnerable Gruppe für psychische Störungen, was den Zugang zur Regelversorgung erschwert (Nohr et al., 2024). Stepped- und Collaborative-Care-Modelle werden als vielversprechende Lösungsansätze diskutiert.

Methode: Der Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung kann als Behandlungspfad verstanden werden, wie ihn Levesque et al. (2013) konzeptualisierten; Dumke et al. (2024) haben dieses Rahmenmodell auf den Behandlungspfad von Geflüchteten übertragen. Aufbauend auf diesem Modell sowie auf der aktuellen Studienlage zu Peer-Support und Coordinated Care wurde ein theoretisches Konzept für ein »Gestuft Integriertes Versorgungsmodell« (GIV) entwickelt.

Ergebnis: Das GIV orientiert sich am Behandlungspfad von Levesque et al. (2013) und berücksichtigt die von Dumke identifizierten Barrieren. Auf jeder Ebene des Behandlungspfades werden konkrete Handlungsimpulse formuliert, die koordiniert umgesetzt werden sollen. Die Unterstützung erfolgt gestuft, ergänzt durch eine integrative Versorgungskomponente, die die Vernetzung verschiedener Sektoren im Gesundheitssystem fördert. Das GIV kombiniert Peer-Einbindung (Collaborative Care), gestufte Behandlungsempfehlungen (Stepped Care) und sektorenübergreifende Vernetzung (Integrated Care) in einem ganzheitlichen Versorgungsmodell.

Schlussfolgerung: Das GIV stellt ein übergreifendes Modell dar, das Barrieren im Zugang zur Versorgung durch den Einsatz von Coordinated, Collaborative und Stepped Care adressiert. Damit bietet es einen vielversprechenden Ansatz für eine nachhaltige, ressourcenschonende und flächendeckende Versorgung einer besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe.

Die Lücken füllen – Die intensivierete Behandlung von Patient:innen mit einer Traumafolgestörung im intermediären Angebot der Tagesklinik für Traumafolgestörungen der ipw

Chair(s): **Jochen Binder**
IPW, Schweiz

Christoph Jans
IPW, Schweiz

Das Symposium soll Einblick gewähren in die therapeutische Arbeit an der Tagesklinik für Traumafolgestörungen der ipw in Winterthur, Schweiz. Diese hat 2021 ihre Tore geöffnet und als intermediäres Therapieangebot, spezialisiert auf Traumafolgestörungen, versucht, die therapeutische Lücke zwischen ambulanter und stationärer traumaspezifischer Versorgung zu schließen. Dabei sollen in den vier Symposiumsbeiträgen einerseits konzeptuelle Überlegungen zum Therapieprogramm als auch konkrete Erfahrungen bei der Umsetzung der Gruppentherapieinhalte beleuchtet werden, andererseits erste quantitative Evaluationsergebnisse aus Patient:innenperspektive sowie qualitative Einblicke in den Aufbau einer Tagesklinik mit Spezialisierung auf Traumafolgestörungen aus der Mitarbeiterperspektive erläutert werden. Durch die Darstellung eines Fallbeispiels soll der Praxisalltag konkret vorstellbar werden.

Beiträge des Symposiums

Die Lücken füllen – Die intensivierete Behandlung von Patient:innen mit einer Traumafolgestörung im intermediären Angebot der Tagesklinik für Traumafolgestörungen der ipw

Christoph Jans
IPW, Schweiz

Hintergrund: Die spezialtherapeutische Versorgung von Patient:innen mit einer Traumafolgestörung ist gesamtschweizerisch unzureichend. Häufig können sich Patient:innen mit Traumafolgestörungen aufgrund des Erlebten eine stationäre Behandlung nicht vorstellen oder soziale Gründe verhindern einen solchen Aufenthalt (z.B. Kinderbetreuung). Eine ambulante Behandlung als Alternative wird in vielen Fällen dem Bedarf an notwendiger intensiver Therapie nicht gerecht. Vor diesem Hinter-

grund hat die ipw 2021 eine auf Traumafolgestörungen spezialisierte Tagesklinik eröffnet, welche ein spezifisch auf dieses Patient:innenklientel zugeschnittenes intensiviertes Behandlungsprogramm im Gruppensetting anbietet.

Methode: Im ersten Beitrag dieser Vortragsreihe sollen die grundlegenden Überlegungen bei der Konzeptualisierung des tagesklinischen Behandlungsprogramms unter Berücksichtigung der gegebenen Kontextfaktoren (Örtlichkeit, Räumlichkeiten etc.) sowie der spezifischen Bedürfnisse von traumatisierten Menschen präsentiert und das daraus hervorgehende Konzept erläutert werden. Zudem soll die konkrete Umsetzung im Alltag im Rahmen eines Fallbeispiels verdeutlicht werden.

Ergebnis: Die tägliche Teilnahme an einem auf das Störungsbild spezialisierten Therapieangebot ermöglicht es den Klient:innen, in ihrem sicheren Umfeld des eigenen Zuhauses zu verbleiben, wichtige Alltagsfunktionen wie bspw. die Betreuung von Angehörigen, Kindern oder Tieren weiterhin wahrzunehmen und auch den Alltagstransfer des Erlernten anzuwenden.

Zudem wird deutlich, dass für eine tagesklinische Behandlung von Menschen mit einer Traumafolgestörung verschiedene Faktoren mitberücksichtigt werden müssen, die bei der Konzeptualisierung eines solchen Angebotes sinnvoll erscheinen.

Das traumatherapeutische Potpourri – Darstellung des aus verschiedenen Therapieelementen zusammengesetzten Gruppentherapieprogramms der Tagesklinik für Traumafolgestörungen der ipw

Ronja Dieterle
IPW, Schweiz

Hintergrund: Da die meisten unserer Klient:innen Mehrfachtraumatisierungen im interpersonellen Kontext oft seit der Kindheit durchlebten, orientiert sich unser Gruppentherapieprogramm an der neuen Diagnose der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-11, um möglichst ein breites Feld der Herausforderungen komplex traumatisierter Menschen thematisch abzudecken und somit Hilfestellungen in verschiedenen Bereichen zur Verfügung zu stellen. Das Behandlungsprogramm stellt dabei eine Verknüpfung evidenzbasierter Ansätze dar.

Methode: Das spezialisierte Gruppentherapieprogramm der Tagesklinik für Traumafolgestörungen der ipw soll erläutert und die einfließenden Therapierichtungen und -manuale erklärt werden. Dabei soll dargelegt werden, aus welchen Überlegungen heraus welche Manuale ausgewählt wurden und wie fortlaufende Erfahrungen im 5-jährigen Bestehen der Tagesklinik in kontinuierliche Anpassungen des Gruppentherapieprogramms einfließen. Durch die Fortführung des Fallbeispiels soll der Praxisalltag an der Tagesklinik näher gebracht und Einblick in die Gestaltung der Behandlung gewährt werden.

Ergebnis: Es wird deutlich, dass ein sowohl psychoedukativ als auch erlebnisbasiert ausgerichtetes Gruppentherapieprogramm eine Vielzahl von Schwierigkeiten sowohl auf Symptom- als auch Funktionsebene adressieren muss, um dem Krankheitsbild einer komplexen PTBS betreffenden Fokus auf Stabilisierung gerecht zu werden. Erfahrungen in der Arbeit mit komplex traumatisierten Klient:innen sowie Rückmeldungen derselben führen zu kontinuierlichen Anpassungen im Programm.

Quantitative Evaluation von Patient:innenbelastung und -wohlbefinden in der ersten Schweizer Tagesklinik für Traumafolgestörungen

Flavio Heller

Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen, Schweiz

Hintergrund: Als Teil der Qualitätssicherung der Tagesklinik für Traumafolgestörungen wurde eine quantitative Evaluation durchgeführt, um die Belastungen und das Wohlbefinden von Patient:innen systematisch zu erfassen.

Methode: Die Erhebung wurde mittels der Webapplikation Unipark durchgeführt. Dabei wurden die Fragebögen: Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Impact of Event Scale-Revised (IES-R), International Trauma Questionnaire (ITQ), Short Form Health Survey-12 (SF-12), Recovery Assessment Scale (RAS) und Fragebogen zur Patientenzufriedenheit (ZUF-8) eingesetzt.

Ergebnis: Von den befragten Personen (N=35, 65,7% Frauen; 71,4% 41–65 Jahre alt, 54,3% Single) haben im ITQ 54,3% die PTBS- und 31,4% die kPTBS-Kriterien erfüllt. Im IES-R erfüllten nur 14,4% die Kriterien der PTBS. Im PHQ-9 erfüllten 57,1% eine mittelschwere bis schwere Depressionsbelastung. Das MHC-SF ergab niedriges psychosoziales Wohlbefinden, mit Rückgang des sozialen Wohlbefindens in späteren Wochen des Angebots.

Die Ergebnisse verdeutlichen eine hohe Belastung durch traumatische Erfahrungen und psychische Komorbiditäten, wobei über die Hälfte der Befragten die Kriterien für PTBS erfüllt. Auffällig sind höhere Traumabelastung und Depressionswerte in der kPTBS-Gruppe, was auf komplexe traumafolgestörungsbezogene Behandlungserfordernisse hinweist. Diskrepanzen zwischen berichteten Missbrauchserfahrungen und diagnostischen Kriterien betonen die Notwendigkeit differenzierter diagnostischer Verfahren.

Zwischen Innovation und Ressourcenknappheit: Qualitative Einblicke in den Aufbau einer traumatherapeutischen Tagesklinik

Manuel Stadtmann
IPW, Schweiz

Hintergrund: Die Versorgung traumatisierter Patient:innen erfordert spezialisierte Angebote. Tageskliniken stellen hierbei eine zentrale Versorgungsform dar, deren Aufbau jedoch komplexe organisatorische, personelle und strukturelle Herausforderungen mit sich bringt. Ein vertieftes Verständnis dieser Prozesse ist notwendig, um traumatherapeutische Strukturen nachhaltig weiterzuentwickeln.

Methode: Es wurde eine qualitative Studie mit Interpretativer Phänomenologischer Analyse (IPA) durchgeführt, basierend auf leitfadengestützten Interviews mit Leitungspersonen und Mitarbeitenden. Dies ermöglichte vertiefte Einsichten in individuelle Wahrnehmungen, Bedeutungszuschreibungen und erlaubte ein differenziertes Verständnis organisationaler Herausforderungen und Ressourcen.

Ergebnis: Leitungspersonen beschrieben die kreative Mitgestaltung beim Aufbau der Tagesklinik als motivierend und förderlich für die Entwicklung passgenauer Angebote. Gleichzeitig erschwerten finanzielle Restriktionen, unzureichende Räumlichkeiten und hohe Krankheitsausfälle die Etablierung. Führungsverantwortung erwies sich als dynamischer Prozess, der flexible Anpassungen und Weiterbildungen erforderte. Erfolgsstrategien lagen in proaktiver Haltung, vorausschauender Planung und Vertrauen in vorhandene Expertise. Mitarbeitende hoben die interdisziplinäre Zusammensetzung und Methodik als Ressource hervor. Innovationen, neue Gruppenangebote, wurden durch kooperative Teamarbeit getragen. Belastend wirkten personelle Engpässe, informelle Dynamiken und räumliche Einschränkungen, während offene Kommunikation, Zusammenarbeit und patientenorientierte Anpassungen (z.B. Skillraum, Anwesenheitsbrett) als unterstützend wahrgenommen wurden. Die qualitative Analyse verdeutlicht die Notwendigkeit struktureller Investitionen sowie institutionalisierte Reflexions- und Unterstützungsprozesse, um die Qualität und Weiterentwicklung traumatherapeutischer Tageskliniken langfristig zu sichern.

Aus- und Weiterbildung in der Psycho- traumatologie: Praktische Umsetzung psychotraumatologischer Versorgung und Qualifizierung

Chair(s): **Janina Werz**

Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Marie Anaïs Zottnick

Über Grenzen gGmbH, Deutschland

Beiträge des Symposiums

Trauma behandeln, Vielfalt begleiten: Hybride Fortbildung im Myanmar-Kontext mit kultursensibler E-Learning-Plattform

Marie Anaïs Zottnick

Über Grenzen gGmbH, Deutschland

Marianne Rauwald

Institut für Traumabearbeitung und Weiterbildung Frankfurt, Deutschland

Hintergrund: Die psychosoziale Arbeit in Myanmar findet unter Bedingungen politischer Gewalt, sozialer Instabilität und begrenztem Zugang zu qualifizierter Weiterbildung statt. Das Trauma Treatment Training (TTT) reagiert auf diesen Bedarf mit einem hybriden Qualifizierungsmodell für psychosoziale Fachkräfte. Ziel ist die kultursensible Vermittlung psychodynamischer und psychotraumatologischer Grundlagen in einem autoritär regierten, multireligiösen Kontext.

Methode: Das TTT kombiniert als hybrides Blended-Learning-Modell einen einwöchigen Workshop vor Ort in Kooperation mit dem YMCA, mit Online-Workshops, digitalen Selbstlernmodulen, Online-Gruppenarbeit und regelmäßiger Online-Supervision. Die E-Learning-Plattform wurde mit burmesisch gestalteten KI-Avataren und narrativen Fallvignetten entwickelt, um emotionale Zugänglichkeit, Identifikation und Praxisnähe zu fördern. Die Module orientieren sich an psychotraumatologischer Theorie, beinhalten psychodynamische Reflexionen und stärken Selbstwahrnehmung sowie Praxisintegration.

Ergebnis: Erste Rückmeldungen aus dem Modul »What is Trauma?« zeigen eine hohe inhaltliche Relevanz und Akzeptanz der digitalen Vermittlungsform. Die Avatare wurden als hilfreich für Verstehensprozesse und Perspektivübernahme bewertet. Die Mehrheit der Teilnehmenden gab an, mehr Handlungssicherheit im Umgang mit Trauma gewonnen zu haben. Gleichzeitig wurden Wünsche

nach stärkerer kultureller Kontextualisierung und spiritueller Vertiefung formuliert. Technischer Zugang und Bedienung wurden überwiegend positiv eingeschätzt.

Die Einbindung von Studierenden im Rahmen des BQT III in die Arbeit einer Traumaambulanz nach SGB XIV (Soziales Entschädigungsrecht)

Janina Werz, Joachim Kruse

Universität der Bundeswehr München, Deutschland

Hintergrund: Seit 2021 haben Opfer von Gewalttaten im Rahmen des neuen Sozialen Entschädigungsgesetzes (SGB XIV) einen Anspruch auf eine psychotherapeutische Akutversorgung im Umfang von 15 bzw. 18 Sitzungen. Psychotherapeutische Hochschulambulanzen, insbesondere solche, die an Lehrstühle mit einem Schwerpunkt in Traumatherapie angebunden sind, stellen einen wichtigen Faktor in der Versorgung dieser Gruppe von Betroffenen dar. Gleichzeitig besteht ein Auftrag, Studierende des neuen Masterstudiengangs in die Ambulanzarbeit zu integrieren.

Methode: Ein praxisnahes Konzept zur Integration der beiden Aufträge – Versorgung von Gewaltopfern und Einbindung Studierender im Rahmen des BQT III – wird vorgestellt. Der Fokus liegt dabei auf der Kombination aus Individualisierung der Therapie in Abhängigkeit der Belastung und Krankheitswertigkeit der Reaktion von Betroffenen mit der Struktur, welche für die Durchführung des BQT III notwendig ist.

Ergebnis: Unabhängig vom Ausmaß der Belastung Hilfesuchender ist eine individualisierte Behandlung mit den Aufgaben, welche die Studierenden bei der Therapiebegleitung übernehmen müssen, umsetzbar. Gleichzeitig werden so Studierende bereits früh an die Arbeit mit traumatisierten Personen herangeführt und Berührungsgängste können abgebaut werden.

Notwendig und interessant: Beratende Tätigkeit in Psychotraumatologie im Rahmen der Umsetzung des Sozialen Entschädigungsrechts

Anamaria Silva Saavedra

Landschaftsverband Rheinland, Köln, Deutschland

Hintergrund: Gewaltbetroffene Menschen können im Rahmen des neuen Sozialen Entschädigungsrechts (SER) weitreichende Unterstützung erhalten. Als erstes zu nennen ist der gesetzliche Anspruch auf psychotherapeutische Frühintervention im Rahmen der »Schnellen Hilfen« in Traumaambulanzen des SER. Darüber hinaus gibt es einen umfassenden Leistungskatalog in anerkannten Fällen von gesundheitlicher Schädigung, die kausal auf psychische oder physische, SER-relevante Gewalt zurückzuführen sind. Die Kausalitätsbeurteilung findet in den Medizinischen Diensten der Träger der Sozialen Entschädigung statt. Insgesamt ist das SER jedoch relativ unbekannt und die Möglichkeiten der Medizinischen Dienste hinsichtlich einer psychotraumatologisch orientierten Beratung seiner Träger noch relativ unerforscht.

Methode: Neben einer kurzen Einführung in das Soziale Entschädigungsrecht wird über die vielfältigen Arbeitsgebiete der Stelle Qualitätsentwicklung (QE) berichtet. In der QE ist die Tätigkeit im Bereich der »Schnellen Hilfen« zentral. Zudem werden praktische Erfahrungen aus Schulungen der Traumaambulanzen im SER, der Supervision des Fallmanagements und der Begleitung der Sachbearbeitenden dargelegt. Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen der beratenden Tätigkeit werden dargestellt.

Ergebnis: Ein begleitendes Schulungs- und Supervisionskonzept für die internen und potenziellen externen Akteure im SER ist für eine Erhöhung seiner Nutzung und Bekanntheit seiner Leistungen notwendig. Auch die prüfmedizinischen Aufgaben im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung profitieren von psychotraumatologischer Expertise.

Diskriminierungskritische psychosoziale Versorgung: Intersektionale Blind Spots, machtkritisches Zuhören und antirassistische Beratung

*Chair(s): Elisabeth Fessler
Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München, Deutschland*

*Brigitte Hinteregger
Krankenhaus der Elisabethinen, Deutschland*

Beiträge des Symposiums

Mehrfach verletzbar, mehrfach übersehen – Intersektionale Blind Spots in der Traumatherapie

*Brigitte Hinteregger
Krankenhaus der Elisabethinen, Graz, Österreich*

Hintergrund: Menschen mit Traumafolgestörungen sind häufig nicht nur von interpersoneller Gewalt betroffen, sondern erleben zusätzlich fortgesetzte gesellschaftliche Verletzungen durch Rassismus, Sexismus, Klassismus, Ableismus und andere Formen struktureller Diskriminierung. Diese greifen ineinander und können Symptomatik und Heilungsverläufe nachhaltig beeinträchtigen. Auch in der Psychotherapie können Macht- und Ungleichheitsverhältnisse unbewusst reproduziert werden, wodurch Diskriminierungserfahrungen oft unbeachtet bleiben.

Methode: Anhand von Beispielen aus der Einzel- und Gruppentherapie einer Tagesklinik für Traumafolgestörungen wird reflektiert, wie intersektionale Dynamiken in der therapeutischen Beziehung sichtbar werden und welche Herausforderungen sich im klinischen Alltag zeigen. Der Beitrag basiert auf der Auseinandersetzung eines interdisziplinären Teams mit intersektionalitätsinformierten und rassismuskritischen Prinzipien.

Ergebnis: Die Erfahrungen verdeutlichen, dass bewusste Sprache, eine achtsame, selbstreflexive Haltung, Privilegienbewusstsein sowie Kenntnisse über Mikroaggressionen, strukturelle Diskriminierung und intersektionale Wechselwirkungen – unterstützt durch kontinuierliche Teamreflexion – zentrale Schritte zu einer intersektionalitätssensiblen Praxis darstellen. Die bewusste Arbeit an eigenen »Blind Spots« erweitert das Verständnis komplexer Traumadynamiken und fördert eine gerechtere, diskriminierungskritischere und traumasensiblere Versorgung.

Was hörst du? Machtkritisches Zuhören als Methode diskriminierungskritischer Krisenbegleitung bei RUF24

Elisabeth Fessler

Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München, Deutschland

Hintergrund: Im migrationsgesellschaftlichen Kontext Deutschlands ist die gesellschaftspolitische Thematisierung von Migration von machtvollen Ein- und Ausschlüssen und dominanten Deutungsmustern geprägt. Diese wirken in Beratungskontexte hinein. Sie beeinflussen das Beziehungsverhältnis zwischen Berater:in/Therapeut:in und Klient:in sowie das Denken und Sprechen über migrationsbezogene Themen. Die Krisenambulanz RUF24 versteht sich als präventive Maßnahme zur Begleitung von Menschen in akuten Krisensituationen mit dem Ziel, Traumafolgestörungen vorzubeugen. Zielgruppe sind (werdende) Familien, in welchen ein Kind oder ein Elternteil lebensbedrohlich erkrankt, verunfallt oder plötzlich verstorben ist.

Methode: Anhand der Praxis der Krisenambulanz RUF24 der Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München wird die Methode des machtkritischen Zuhörens als eine Möglichkeit vorgestellt, um Personen in psychosozialen Ausnahmezuständen diskriminierungskritisch zu unterstützen. Im Vortrag wird aus kulturwissenschaftlicher Perspektive angelehnt an Spivak analysiert, wie epistemische Gewaltausübung im Kontakt mit Klient:innen erkannt und im Beratungssetting entgegengewirkt werden kann. Im Zentrum steht dabei die Frage, wie Zuhörende vermeiden können, das Gesagte in dominante, ihnen bekannte Deutungsschemata einzuordnen und stattdessen einen Raum eröffnen, um den intersektionalen Spuren des Gesagten nachzuspüren.

Ergebnis: Eine machtkritische Reflexion der Positionalität der Zuhörer:innen eröffnet den Blick für das, was es zu dekonstruieren gilt, um marginalisierte Perspektiven hörbarer zu machen und Traumafolgestörungen vorzubeugen. Abschließend wird diskutiert, wie die Methode des machtkritischen Zuhörens auch im psychotherapeutischen Setting Anwendung finden kann.

Traumasesensible, antirassistische Beratung für Betroffene rechter Gewalt: Ein niedrigschwelliges Versorgungsangebot in Berlin

Reginie Sunder Raj, Nora Alvarado Balderrama

ARIBA e.V., Deutschland

Hintergrund: In Berlin nehmen rechte, rassistische und antisemitische Gewalttaten zu. Betroffene sind häufig stark belastet, entwickeln Traumafolgesymptome und erleben sekundäre Viktimisierung – insbesondere in Fällen rassistischer Gewalt durch staatliche Akteur:innen wie die Polizei. Trotz steigender Fallzahlen fehlen spezialisierte, niedrigschwellige und rassismuskritische Versorgungsangebote.

Methode: Das Projekt OPRA bietet eine psychotraumatologisch fundierte, mehrsprachige und kostenfreie Beratung für direkt Betroffene sowie Angehörige und Zeug:innen. Ziel ist die Stabilisierung akuter Belastungen und die Prävention chronischer Traumafolgen. Die Angehörigenberatung schafft

ein unterstützendes Umfeld, insbesondere wenn Betroffene nicht über das Erlebte sprechen können. OPRA ergänzt das Angebot durch kollegiale Beratung für Fachkräfte, Fachimpulse, psychoedukative Materialien und Öffentlichkeitsarbeit. Kooperationen mit anderen Beratungsstellen, z.B. mit ReachOut Berlin, stärken die interdisziplinäre Vernetzung und den intersektionellen Ansatz.

Ergebnis: Die Erfahrungen zeigen positive Effekte auf psychische Stabilität und soziale Einbettung der Betroffenen. Fachkräfte profitieren von Wissenstransfer und Praxisbegleitung. OPRA wirkt so nicht nur stabilisierend auf Einzelne, sondern systemisch entlastend. Als bundesweit einzigartiges Angebot schließt das Projekt eine relevante Versorgungslücke und leistet einen nachhaltigen Beitrag zur psychosozialen Versorgung marginalisierter Gruppen im Kontext politisch motivierter Gewalt.

■ Entwicklungen in der Behandlung und Erforschung der PTBS: Schlaf, Immersion und KI-gestützte Therapieanalyse und Komorbidität

*Chair(s): Thole Hoppen
Georg-August-Universität Göttingen, Deutschland*

Beiträge des Symposiums

Der Einfluss von Gedächtnisreaktivierung im Schlaf auf die Wirkung einer traumafokussierten Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)

Anja Schaich, Sabine Groch, Jovana Lehmann-Grube, Clara Sayk
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck, Deutschland

Hong-Viet V Ngo-Dehning
University of Essex, UK

Frieder Paulus, Eva Fassbinder, Klaus Junghanns
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck, Deutschland

Ines Wilhelm-Groch
Universität zu Lübeck, Deutschland

Hintergrund: Bei Imagery Rescripting (IR) wird die belastende Erinnerung in der Vorstellung aktiviert, »rescripted« und anschließend in der veränderten Form wieder ins Langzeitgedächtnis integriert. Studien belegen, dass solche Gedächtnisspeicherungsprozesse vor allem im Schlaf stattfinden und durch Verknüpfung mit Hinweisreizen (z. B. gleicher Duft während Lernen und Schlaf) verbessert werden können. In dieser Studie wurde untersucht, ob die Wirksamkeit einer IR Behandlung durch die nächtliche Präsentation von Duftreizen, die bereits während der IR-Sitzungen dargeboten wurden, noch gesteigert werden kann.

Methode: Patient:innen mit PTBS erhielten 12 Sitzungen IR à 90 Minuten. Während des IR wurde ein Duft dargeboten. Randomisiert erhielten Patient:innen einen Duftdiffusor für zu Hause, der in der Nacht entweder denselben Duft (kongruenter Duft) freigab, den sie in der IR-Sitzung erhielten oder einen anderen Duft (inkongruenter Duft). Hauptergebnismaß war die PTBS-Symptomatik (gemessen mit PCL-5) zur 1-Monats-Follow-Up-Erhebung. Nebenergebnismaße adressierten u. a. das psychosoziale Funktionsniveau, trauma-assoziierte Kognitionen, Schlafqualität und neuronale Korrelate der Duftpräsentation im Schlaf mittels EEG-Ableitungen im Schlaflabor.

Ergebnis: Patient:innen in beiden Bedingungen zeigten eine Reduktion der PTBS-Symptomatik sowie eine Verbesserung der sekundären Ergebnisparameter. Patient:innen in der kongruenten Bedingung erlebten zudem eine stärkere Verbesserung der PTBS-Symptomatik als Patient:innen in der inkongruenten Bedingung.

360-Grad-Naturvideos für die Behandlung bei Soldat:innen mit PTBS: Je immersiver, desto entspannender – aber nicht für alle

Thiemo Knaust, Helge Höllmer
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind durch hohen Distress und starkes Hyperarousal gekennzeichnet. Immersive Naturinterventionen, etwa durch 360°-Videos, könnten zur Reduktion dieser Symptome beitragen. Unklar ist bislang, ob der Grad der Immersion die entspannungsfördernde Wirkung bei Patient:innen mit PTBS beeinflusst.

Methode: In einer randomisiert-kontrollierten Machbarkeitsstudie mit Innersubjekt-Design (n=36) wurden drei Bedingungen verglichen: (1) 360°-Naturvideo mit VR-Brille und Kopfhörern, (2) identisches Video am PC-Bildschirm mit Kopfhörern sowie (3) eine Audiobedingung mit Naturgeräuschen ohne Video. Die Effekte wurden mit dem Relaxation State Questionnaire (RSQ) und der Kurzversion des Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) erfasst.

Ergebnis: Für die selbstberichtete Entspannung zeigten sich nur kleine Effekte zugunsten von VR (d = 0.21–0.31). VR führte im Vergleich zu PC und Audio zu stärkeren Zuwächsen im positiven Affekt (mittlere Effektstärken, d = 0.56–0.76). Der negative Affekt reduzierte sich über alle Bedingungen hinweg; die Unterschiede zwischen den Bedingungen waren klein.

Schlussfolgerung: Immersive Naturvideos können den positiven Affekt bei Soldat:innen mit PTBS stärker intensivieren als weniger immersive Darbietungsformen. Die Effekte auf die selbstberichtete Entspannung fielen geringer aus. Die grafische Betrachtung zeigte zudem eine hohe interindividuelle Variabilität. Nicht alle Patient:innen profitierten von stärkerer Immersion, und niedrigschwellige Formate (Audio) erwiesen sich ebenfalls als entspannend.

Zwischen den Zeilen: Machine Learning zur Analyse von Patient:innen-texten in der Schriftbasierten Expositionstherapie (Written Exposure Therapy)

Samuel Eke

Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Hintergrund: In therapeutischen Interventionen sind Dynamiken schwer messbar, da sie in »unstrukturierten« Sprachdaten ablaufen. Unser Forschungsprojekt entwickelt eine Machine-Learning-Methode, die Inhalte in Patient:innentexten aus der Written Exposure Therapy (WET) automatisch erkennt und quantifiziert, um therapierelevante Aussagen und sprachbasierte Interventionen strukturiert zu erfassen.

Methode: Das Machine-Learning-Modell kombiniert Language-Agnostic BERT Sentence Embeddings, Linear Discriminant Analysis und Kernel Density Estimation (KDE), um therapeutisch relevante Dimensionen wie Scham oder Schuld in Patient:innentexten zu identifizieren. Es basiert auf linguistischen Itembanken, die von Traumaexpert:innen annotiert wurden. Für den Kongressbeitrag wurden synthetische Itembanken und Patient:innentexte in mehreren Sprachen generiert, um das Modell in einer Simulationsstudie zu evaluieren.

Ergebnis: In simulationsbasierten Studien mit synthetischen Patient:innentexten zeigte das Modell eine robuste Erkennung therapierelevanter semantischer Muster über mehrere Sprachen hinweg. Im Deutschen konnte trotz der komplexen Aufgabenstellung (12 Subskalen, Zufallsbaseline=0.08) eine Accuracy von 0.81 und ein Cohen's Kappa von 0.79 erreicht werden, was einer substantziellen Übereinstimmung nach Landis & Koch liegt, nahe der Kategorie »almost perfect agreement«.

Schlussfolgerung: Die Methode bietet einen skalierbaren Ansatz zur sprachagnostischen Analyse von Patient:innentexten in der WET, nutzbar für zukünftige Forschung zur quantitativen Erfassung therapeutischer Prozesse. Langfristig könnte der Ansatz den Workload von Traumatherapeut:innen senken und der Qualitätssicherung therapeutischer Interventionen dienen.

Sind Psychotherapieverfahren für die PTBS bei Erwachsenen auch wirksam für komorbide depressive Symptomatik? Systematischer Review und Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien

Thole H. Hoppen

Georg-August-Universität Göttingen; Universität Münster, Deutschland

Anna S. Lindemann, Lotta Höfer

Universität Münster, Deutschland

Ahlke Kip

Universität Münster; Universität Freiburg, Deutschland

Nexhmedin Morina

Universität Münster, Deutschland

Hintergrund: Die PTBS und unipolare Depression treten häufig gemeinsam auf. Ziel dieser Arbeit war es, die kurz-, mittel- und langfristige Wirksamkeit von PTBS-spezifischen Psychotherapieverfahren für komorbide depressive Symptomatik zu untersuchen.

Methode: In dieser präregistrierten Metaanalyse wurden PsycINFO, MEDLINE, Web of Science und PTSDpubs ab Ursprung bis einschließlich Januar 2024 systematisch durchsucht. Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) zu PTBS-spezifischen Psychotherapieverfahren in Stichproben mit $\geq 70\%$ PTBS-Diagnoserate vor Behandlungsbeginn (bis zu 29% subthreshold PTBS), mit einem Durchschnittsalter ≥ 18 Jahren, und ≥ 10 Versuchsteilnehmenden pro Gruppe.

Ergebnis: Von 179 RCTs erhoben 136 RCTs ($N=8868$) depressive Symptomatik. Die meisten dieser 136 RCTs untersuchten die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT), gefolgt von EMDR, nicht-traumafokussierten Verfahren und weiteren Verfahren. Die TF-KVT zeigte bei Behandlungsende signifikante Reduktionen komorbider depressiver Symptomatik verglichen mit passiven Kontrollgruppen (Hedges' $g=0,97$; 95% KI 0,80–1,14; $k=46$) und aktiven Kontrollgruppen ($g=0,50$; 95% KI 0,35–0,65; $k=29$). Effekte von EMDR waren vergleichbar. TF-KVT zeigte im direkten Vergleich höhere Wirksamkeit als nicht-traumafokussierte Verfahren. Remissionsraten nach TF-KVT waren dreifach höher im Vergleich zu passiven Kontrollgruppen ($OR=3,07$; 95% KI 1,18–7,94; $k=4$). Langzeitergebnisse entsprachen weitestgehend den Behandlungseffekten bei Behandlungsende.

Schlussfolgerung: PTBS-spezifische Psychotherapieverfahren reduzieren nachhaltig komorbide Depressionen. Die TF-KVT zeigte die robustesten Effekte. Für andere Verfahren sind mehr Langzeitdaten erforderlich. Implikationen für Praxis und Forschung werden eruiert.

Traumasesensible Versorgung im Gesundheitswesen: Grenzverletzungen erkennen und bearbeiten sowie digitale Unterstützung nach Akuttrauma

Chair(s): **Judith Daniels**
Universität Groningen, Niederlande

Beiträge des Symposiums

Grenzüberschreitendes Verhalten in der Psychotherapie aus Sicht von Betroffenen – Ergebnisse einer anonymen Onlinestudie

Judith Daniels
Universität Groningen, Niederlande

Andrea Schleu
Ethikverein e.V. – Ethik und Qualitätssicherung in der Psychotherapie, Deutschland

Hintergrund: Grenzüberschreitungen in der Psychotherapie sind einschneidende Erlebnisse. Es ist jedoch wenig bekannt dazu welche Verhaltensweisen häufig als grenzüberschreitend erlebt werden – und ob und in wieweit dieses Erleben seitens der Klient:innen im Zusammenhang mit deren Beziehungsstil oder traumatischen Erfahrungen steht. Des Weiteren ist unklar, ob im Sinne einer Reviktimisierung Klient:innen, die sexuelle Grenzüberschreitungen berichten, besonders häufig bereits sexuellen Kindesmissbrauch erlebten.

Methode: Klient:innen, die sich wegen einer Grenzverletzung durch Psychotherapeut:innen an den Ethikverein richteten (<https://ethikverein.de>) wurden eingeladen, an einer anonymen Onlinestudie teilzunehmen. Die Teilnehmenden gaben an, welches grenzüberschreitende Verhalten sie erlebt hatten und bewerteten die daraus resultierende Belastung. Dann beantworteten sie eine Fragebogenbatterie (Childhood Trauma Questionnaire, Relationship Questionnaire 2, Experiences in Close Relationships-Revised). Diese Instrumente werden mittels Regressionsanalysen miteinander in Beziehung gesetzt. Schließlich wird mittels Mittelwertvergleichen getestet, ob sexuelle Grenzverletzungen in der Psychotherapie häufiger von Klient:innen berichtet werden, die bereits sexuellen Missbrauch in der Kindheit erlebten.

Ergebnis: Vorgestellt werden die Daten von 278 Teilnehmenden. Die Prävalenz von 36 grenzüberschreitenden Verhaltensweisen sowie die resultierende Belastungsschwere werden vorgestellt. Die Zusammenhänge zwischen Belastungsschwere und Bindungsstil sowie traumatischen Erlebnissen

werden dargestellt. Schließlich wird berichtet, ob sich erhöhte Prävalenzen von sexuellem Kindesmissbrauch bei den Klient:innen finden, die von sexuellen Grenzüberschreitungen in der Psychotherapie berichteten.

Trauma-sensitive Geburtshilfe – Haltungen, Einstellungen und Wünsche von Ärzt:innen und Hebammen in Deutschland

Silke Pawils, Louisa Horvath, Franka Metzner
Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Deutschland

Hintergrund: Traumatische Geburtserfahrungen rücken zunehmend in den Fokus wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Diskussionen. Während bisher vor allem die Perspektive der Gebärenden untersucht wurde, ist wenig darüber bekannt, wie geburtshilfliches Fachpersonal die Ursachen solcher Erfahrungen wahrnimmt und welche Maßnahmen es zur Prävention als notwendig erachtet. Doch die Perspektiven der Versorgenden sind zentral für traumasensitive Geburtshilfe, da ihre Einstellungen beeinflussen, wie Versorgung gestaltet, priorisiert und traumasensitive Prinzipien in den Alltag integriert werden.

Methode: Im Rahmen eines konvergenten Mixed-Methods-Designs wurden eine deutschlandweite Online-Befragung sowie leitfadengestützte Expert:inneninterviews durchgeführt. Die quantitative Auswertung erfolgte deskriptiv und mittels Regressionsanalysen, die qualitativen Daten wurden nach Kuckartz inhaltlich-strukturierend analysiert. Eine Triangulation integrierte beide Datensätze.

Ergebnis: Zentrale Ansatzpunkte traumasensitiver Geburtshilfe aus Sicht von n=106 Teilnehmenden (Medizin/Hebammen/Expert:innen) sind eine verbesserte Kommunikation, stärkere emotionale Unterstützung und die konsequente Einbeziehung Gebärender in Entscheidungen. Regelmäßige Fortbildungen zu traumasensitiver Kommunikation und Selbstreflexion des Fachpersonals wurden als wesentliche Optimierungsbereiche benannt. Zudem wurde eine Erweiterung der Qualitätskriterien um psychosoziale Dimensionen gefordert.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen den Bedarf an einem Paradigmenwechsel in der Geburtshilfe – hin zu einem ganzheitlichen Versorgungsmodell, das psychosoziale Aspekte systematisch integriert. Neben strukturellen Anpassungen sind insbesondere eine traumasensible Haltung und kontinuierliche Fortbildung der Fachkräfte erforderlich.



Posterpräsentationen

Freitag, 20.03.2026, 13.15 – 14.00 Uhr

POSTER 1

Psychisch kranke Patient:innen mit rechtsextremistischer Einstellung

Thea Rau

Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Hintergrund: Studien geben Hinweise auf das Vorliegen psychischer Erkrankungen bei extremistischen Einzeltäter:innen (u. a. Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie). Es gibt jedoch bislang keine Studie, die sich mit psychisch kranken Menschen mit extremistischen Einstellungen aus der Sicht der Krankenbehandlung befasst.

Methode: In einer deutschlandweiten anonymen Online-Befragung wurden Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen (n=346) zum Kontakt mit extremistischen Patient:innen befragt. Erhoben wurden dabei u. a. primäre Diagnosen nach ICD-10. Aus den Befragungsdaten wurden diejenigen Daten gefiltert, bei denen es sich um Patient:innen mit rechtsextremistischer Einstellung handelt.

Ergebnis: 57,7% (n=210) der Fachkräfte hatten (mindestens einmal) Kontakt mit Patient:innen aus dem extremistischen Milieu. Zu 242 dieser Patient:innen wurden Angaben gemacht, 98 kamen aus dem rechtsextremistischen Milieu. Bei dieser Patient:innengruppe lagen am häufigsten affektive Störungen (F30-F39, 39%, n=38), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69, 32%, n=31) sowie ein Missbrauch von Substanzen (F10-F19, 26%, n=25) vor. Bei den Einzeldiagnosen spielen vor allem Alkoholerkrankungen, depressive Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen (F60, F61) eine Rolle, die häufiger vorkommen als bei einer vergleichbaren Patient:innenpopulation (n=9909, teil(stationär) ambulant) in psychiatrischen Einrichtungen.

Schlussfolgerung: Die Rolle extremistischer Einstellungen im Zusammenhang mit den Erkrankungen sollte weiter untersucht werden.

POSTER 2**Komplexe Posttraumatische Belastungen bei Betroffenen von Partnerschaftsgewalt****Julia Deller***Universität Leipzig; Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland***Julia Tremel***Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland***Anette Kersting***Universität Leipzig; Universitätsklinikum Leipzig, Deutschland*

Hintergrund: Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) wurde ergänzend zur PTBS als neue Diagnose in die ICD-11 aufgenommen. Sie steht insbesondere in Verbindung mit wiederholten, oft interpersonellen Gewalterfahrungen. Dazu gehören potenziell auch Erfahrungen von Partnerschaftsgewalt. Bisherige Studien zu kPTBS-Prävalenzen nach aktuellen Kriterien bei dieser Risikogruppe sind jedoch selten und befragten meist nur Frauen in Gewaltschutzeinrichtungen.

Methode: Untersucht wurde eine onlinebasierte Stichprobe von Personen aller Geschlechtsidentitäten (N=1048), die im letzten Jahr Partnerschaftsgewalt erlebt hatten. Erfasst wurden Viktimisierungserfahrungen (Partnerschaftsgewalt, Kindheitstrauma, weitere Traumata), psychische Belastungen, Traumasymptome sowie Schuld- und Schamgefühle. Prävalenzen von kPTBS und PTBS wurden genderstratifiziert berechnet, Symptomschwere analysiert und Prädiktoren für Diagnosegruppen mittels multinomialer Regression untersucht.

Ergebnis: 35,5% bejahten die aktuellen Diagnosekriterien der kPTBS, bei 19,7% liegen Hinweise auf eine PTBS vor. Frauen geben eine signifikant höhere durchschnittliche Symptomschwere im Bereich der PTBS-Symptome an. Internalisierte traumatische Scham war der stärkste Faktor, der mit der Zugehörigkeit zur kPTBS-Gruppe assoziiert war und differenzierte diese Gruppe von Personen mit PTBS.

Schlussfolgerung: Die Studie zeigt hohe Prävalenzen von Traumafolgestörungen bei Betroffenen von Partnerschaftsgewalt. Reviktimisierung bei Personen mit Kindheitstraumata erhöhte die Wahrscheinlichkeit für aktuelle Traumafolgestörungen. Die kPTBS ist das dominante Störungsbild in dieser Population und eng mit internalisierter Scham verknüpft. Therapeutische Ansätze sollten dies berücksichtigen.

POSTER 3**Integrating Art Therapy Techniques in Racial Stress and Trauma Treatment: Therapists' Perspectives on Benefits, Challenges, and Techniques****Susanne Birnkammer***Freie Universität Berlin, Deutschland***Sophia M. Gran-Ruaz***University of Ottawa, Canada***Claudia Calvano***Freie Universität Berlin; German Center for Mental Health (DZPG), Deutschland***Monica Mikhail, Monnica T. Williams***University of Ottawa, Canada*

Background: Racial stress and trauma significantly affect the mental health of racialized individuals, yet culturally responsive therapeutic approaches remain limited. Integrating creative methods such as art therapy may provide alternative pathways for healing within structured interventions.

Method: Semi-structured interviews were conducted with ten therapists (6 BIPoC, 4 White; M=36.6 years; 70% female) trained in and delivering the Healing Racial Trauma Protocol (H RTP), a manualized cognitive-behavioral intervention. Data were analyzed using framework analysis to identify key themes related to the integration of creative methods.

Results: Therapists reported that creative techniques facilitated engagement, emotional expression, and insight, particularly among clients with limited verbal expression or tendencies toward over-intellectualization. Barriers included client resistance, cultural mismatches, and logistical constraints. White therapists described discomfort addressing racial content, underscoring the importance of cultural humility and supervision. Successful integration depended on flexible timing, individualized adaptation, and adequate training.

Conclusion: Creative approaches can enhance racial trauma therapy when applied sensitively and contextually. The study proposes a preliminary process model outlining conditions for ethical and effective integration, with implications for therapist training and clinical practice.

POSTER 4**Die Auswirkungen der psychischen Gesundheit auf Entstehung und Verlauf von Long COVID – Eine längsschnittliche Studie**

Moritz Russo, Irina Zrnić Novaković
Universität Wien, Österreich

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

Brigitte Lueger-Schuster
Universität Wien, Österreich

Hintergrund: Die Auswirkung der psychischen Gesundheit auf Entstehung und Verlauf von Long COVID wurde bislang wenig erforscht. Wir verglichen daher die psychische Gesundheit während der COVID-19-Pandemie von Teilnehmer:innen ohne Long-COVID-Symptome (LCS), mit vergangenen LCS und mit anhaltenden LCS. Zudem wurden Prädiktoren für LCS während und ein Jahr nach Ende der Pandemie erfasst.

Methode: 987 Teilnehmer:innen aus Deutschland und Österreich (MAlter = 44; 72% weiblich) nahmen an vier Online-Befragungen teil (06/2020 – 03/2024). Die psychische Gesundheit wurde mittels Adjustment Disorder New Module-8, Patient Health Questionnaire-4 (Depression und Angst) und World Health Organization-Five Well-Being Index erfasst. Wir verglichen die psychische Gesundheit in diesem Zeitraum zwischen den LCS-Gruppen mittels Growth Curve Models und erfassten Prädiktoren für LCS mittels Multipler Linearer Regression.

Ergebnis: 22% der Teilnehmer:innen berichteten zum letzten Erhebungszeitpunkt 2024 von anhaltenden LCS. Diese Teilnehmer:innen hatten im Verlauf der Pandemie schwerere Symptome von Anpassungsstörung, Depression und Angst sowie ein geringeres Wohlbefinden als Teilnehmer:innen ohne LCS. Symptome einer Anpassungsstörung, der Schweregrad der COVID-19-Infektion sowie die Persistenz der LCS wurden als konstante Prädiktoren für das Ausmaß an LCS identifiziert.

Schlussfolgerung: Die Studienergebnisse legen einen bedeutsamen Einfluss von bestehenden psychischen Symptomen auf die Perseveranz und den Schweregrad von LCS nahe.

POSTER 5**Trauma-Informed Care in the Healthcare of Transgender and Gender-Diverse People in Germany: A Qualitative Data Analysis****Hannah Borchering***Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Deutschland***Marlena Itz, Bernhard Strauß***Universitätsklinikum Jena, Deutschland***Timo Nieder***Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Deutschland*

Background: Transgender and gender-diverse (TGD) people face disproportionately high levels of discrimination, minority stress, and traumatic events, including physical, sexual, and gender-related violence. Trauma-informed care (TIC), in which professionals recognize trauma and adapt their behavior accordingly by emphasizing safety, transparency, and empowerment, has proven beneficial in other areas of healthcare, and the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) has defined six key principles to operationalize this concept. Preliminary findings suggest TIC may also benefit TGD care, but research remains scarce, particularly in Germany.

Method: Three online group discussions with seven German healthcare experts from the fields of endocrinology, gynecology, psychiatry, urology, plastic surgery, and primary care were conducted using a structured interview guide. Questions addressed the application of TIC strategies. Data were analyzed deductively using SAMHSA's six TIC categories.

Results: The TIC categories provided a comprehensive framework, with all relevant data fitting within them. Findings show how TIC principles have the potential to be integrated into healthcare interactions and system-level practices to improve care for TGD individuals.

Conclusion: TIC appears to be a promising approach for TGD healthcare, including in the German system. Further research is needed to strengthen the evidence base and guide implementation.

POSTER 6**Effekte einer Kurzzeit-Intervention: Resilienz, Veränderung von PTBS- und Depressionssymptomen und potenzielle soziodemografische Moderatoren bei ukrainischen Geflüchteten****Melanie Metz***Refugio München, Deutschland*

Der russische Angriffskrieg auf die Ukraine im Februar 2022 zwang Millionen Menschen zur Flucht. Als Reaktion darauf gründete Refugio München das Mental Health Center Ukraine, um ukrainischen Geflüchteten bei ihrer Ankunft in Deutschland psychologische Unterstützung anzubieten. Flucht ist ein potenziell traumatisches Erlebnis und häufig mit erhöhter psychischer Belastung verbunden. Forschungsergebnisse zeigen, dass Geflüchtete vermehrt Symptome von PTBS und Depressionen aufweisen. Gleichzeitig wird in der Literatur auch eine bemerkenswerte Resilienz innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe beschrieben. Diese Studie untersucht die Effekte einer kurzfristigen multidisziplinären Behandlung auf Resilienz sowie auf Symptome einer PTBS und Depression. Darüber hinaus werden potenzielle Moderatoren für die Veränderung der PTBS-Symptomatik exploriert (frühere Fluchterfahrung, Präsenz der Familie in Deutschland und Unterkunft). Ukrainische Geflüchtete erhielten im Rahmen der Regelversorgung eine Kurzzeitintervention bei Refugio München. Erhebungen erfolgten zu drei Messzeitpunkten. Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Reduktion von PTBS- und depressiven Symptomen im Interventionsverlauf. Eine signifikante Veränderung der Resilienz konnte hingegen nicht festgestellt werden. Entgegen der Hypothesen zeigten sich keine signifikanten Effekte der untersuchten Moderatoren auf die Veränderung der PTBS-Symptomatik. Das Alter der Teilnehmenden erwies sich jedoch als signifikanter Prädiktor für Veränderungen der Resilienz und depressiven Symptome. Diese Befunde unterstreichen das Potenzial kurzfristiger psychologischer Interventionen zur Reduktion psychischer Belastung bei Geflüchteten.

POSTER 7**Der Einfluss arbeitsbezogener Faktoren auf die psychische Gesundheit von Peer-Berater:innen in der Geflüchtetenhilfe: Chancen und Herausforderungen****Magdalena Rühl***Refugio München, Deutschland*

Hintergrund: Um den psychischen Gesundheitsbedürfnissen von Geflüchteten gerecht zu werden und zu einer adäquaten Versorgung beizutragen, werden zunehmend Peer-Support-Programme für psychosoziale Betreuung angeboten. Während ihre Wirksamkeit für die Begünstigten gut dokumentiert ist, ist bisher wenig über die psychologischen Auswirkungen auf die Peer-Berater:innen selbst bekannt, die häufig ähnliche Flucht- oder Migrationserfahrung haben. Diese Studie untersucht, wie arbeitsbezogene Faktoren mit der psychischen Belastung von Peer-Berater:innen für Geflüchtete in Deutschland zusammenhängen.

Methode: Anhand quantitativer Querschnittsdaten von 47 Peer-Berater:innen aus einer Online-Umfrage wurde der Zusammenhang von beruflicher Erfüllung, kollegialer Unterstützung und Rollenkonflikten mit depressiven, somatischen und Angstsymptomen mittels Korrelations- und Regressionsanalysen untersucht.

Ergebnis: Kollegiale Unterstützung und berufliche Erfüllung waren mit einer geringeren psychischen Belastung verbunden, während Rollenkonflikte aufgrund fehlender emotionaler Abgrenzung mit einem höheren Maß an psychischer Belastung assoziiert waren. Darüber hinaus zeigten qualitative Antworten zur Arbeitsmotivation der Peer-Berater:innen, dass diese von dem Wunsch, anderen zu helfen und ihre Erfahrungen weiterzugeben, sowie von beruflichem Interesse am psychosozialen Bereich angetrieben waren.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen auf die Notwendigkeit klar definierter Peer-Rollen und gezielter Unterstützungsstrukturen hin, um das Wohlbefinden der Peers zu fördern und die Nachhaltigkeit von Peer-basierten Interventionen im Bereich der psychischen Gesundheit im Kontext der Geflüchtetenhilfe sicherzustellen.

POSTER 8

Post-Migrationsstress und psychische Gesundheit junger Erwachsener: Soziale Unterstützung als Moderator

Janine Bacher

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Schweiz

Lena Zarifoglu

Universität Basel, Schweiz

Christina Stadler

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Schweiz

Hintergrund: Junge Migrant:innen sind mehrfachen Formen der Marginalisierung ausgesetzt, die sich aus Alter, Migrationsstatus, ethnischer Zugehörigkeit und sozioökonomischer Position zusammensetzen. Diese Mehrfachbelastungen führen zu einer Verdichtung von Risikofaktoren für die psychische Gesundheit. So zeigt sich etwa, dass Post-Migrationsstress mit Depressionen bei jungen Migrant:innen assoziiert ist. Ein Verständnis dieser Assoziation erfordert die Berücksichtigung der sozialen Einbettung: Institutionen, Gemeinschaften und soziale Netzwerke, die die alltäglichen Erfahrungen junger Migrant:innen prägen.

Methode: Die Studie untersucht (1) ob post-migratorische Stressoren mit stärkeren depressiven Merkmalen assoziiert sind, (2) inwiefern soziale Unterstützung diese Assoziation moderiert und (3) welche Rolle Identitätsmarker (kulturelle, ethnische und religiöse Zugehörigkeit) spielen. Zudem wird der Einfluss von Subgruppen (Migrationsstatus, Fluchterfahrung) analysiert, um differenziertere Erkenntnisse zu gewinnen. Die Studie stützt sich auf Daten von 800 jungen Erwachsenen (18–30 Jahre) mit Migrationshintergrund in Deutschland, entnommen aus dem längsschnittlichen Datensatz DeZIM.

panel (Release 5.0) des Deutschen Zentrums für Integration und Migration. Der Datensatz ermöglicht eine differenzierte Erfassung von Diskriminierungserlebnissen und Identitätskonstrukten.

Ergebnis: Die Analysen sind noch im Gange.

Schlussfolgerung: Ein vertieftes Verständnis der Dynamik zwischen Post-Migrationsstress, psychischer Gesundheit und sozialer Einbettung ist grundlegend für die Entwicklung von wirksamen Interventionen. Es ermöglicht die Entwicklung evidenzbasierter Ansätze, die in verschiedenen Gesundheitssystemen und kulturellen Kontexten umsetzbar sind.

POSTER 9

Beyond the barriers: Addressing the stigma of patient communication and help-seeking for mental health in Switzerland

Bastian Berghändler, Manuel P. Stadtmann, Shauna L. Rohner
OST – Ostschweizer Fachhochschule, Schweiz

Background: A disproportionate difference exists between the number of men experiencing psychological distress and those seeking treatment. However, little is known about the barriers associated with men's reduced help-seeking in German-speaking Switzerland. This study aims to identify gender-related differences in mental health help-seeking and the intersection with relevant barriers, including stigma.

Method: A questionnaire survey in Swiss adults (minimum N=450) assesses mental health, help-seeking behavior, and associated barriers (e.g., perceived and internalized self-stigma, conformity to masculine norms). With data collection to finish in December 2025, planned analyses include descriptive statistics, chi-square tests, and multiple linear regression analyses.

Expected Results: Results will indicate whether men show greater symptoms of psychological distress, accounting for the intersection of gender- and sociocultural-related variables. It is expected that men will report lower rates of mental health help-seeking compared to women. Men's help-seeking intentions are expected to negatively correlate with perceived and self-stigma, and positively correlate with health literacy, self-efficacy, and satisfaction with patient-doctor relationship.

Conclusion: Findings will generate insights into gender-specific barriers and stigma surrounding patient communication and help-seeking in German-speaking Switzerland. This can impact diagnosis and treatment outcomes by supporting a more effective recognition of and response to men's psychological distress.

POSTER 10**Cognitive Restructuring and Imagery Modification (CRIM) zur Veränderung belastender Selbstbilder bei Patient:innen mit PTBS – Studiendesign und erste Ergebnisse**

Lea Seule, Meike Müller-Engelmann
MSH Medical School Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Traumabezogene kognitive Veränderungen, insbesondere solche, die negative Kognitionen über das Selbst betreffen, spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der PTBS. Cognitive Restructuring and Imagery Modification (CRIM) ist eine verhaltenstherapeutische Kurzintervention zur Veränderung dieser belastenden Selbstbilder bei PTBS-Patient:innen.

Methode: In einer randomisiert kontrollierten Studie mit 30 Teilnehmenden wird CRIM zur Veränderung belastender Selbstbilder nach interpersonellen Gewalterfahrungen mit einer Wartelisten-Kontrollgruppe verglichen. Neben der Schwere der PTBS-Symptomatik werden weitere relevante Outcome-Maße wie traumabezogene Kognitionen, Selbstmitgefühl, Selbstkritik und depressive Symptome zu mehreren Messzeitpunkten erfasst.

Ergebnis: Es werden das Studiendesign sowie erste Ergebnisse anhand eines exemplarischen Patientenfalls illustriert.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse sollen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von CRIM bei traumabezogenen belastenden Selbstbildern liefern. Erweist sich die Intervention als wirksam, bietet sie Potenzial für die Integration in bestehende Behandlungskonzepte der komplexen PTBS.

POSTER 11**Die Interaktion von Misophonie und PTBS im Kindes- und Jugendalter: Eine Netzwerkanalyse**

Anna Lachmann
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland

Fabienne Krech, Elisa Pfeiffer
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt; Universitätsklinik Ulm; Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Deutschland

Hintergrund: In der bisherigen Forschung konnte eine häufige Komorbidität von Misophonie, charakterisiert durch starke emotionale Reaktionen auf bestimmte Geräusche, und der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aufgezeigt werden, sodass Verbindungen einzelner PTBS-Symptome mit dem misophonischen Erleben zu bestehen scheinen. Mithilfe dieser Studie soll der Zusammenhang von Misophonie und PTBS-Symptomen im Kindes- und Jugendalter genauer untersucht werden.

Methode: Die Analyse basiert auf der Multizentrischen Studie »Miju«, die bei N=214 (M Alter=14.73, Range=10–21, 56.5% weiblich) Kindern und Jugendlichen in der psychiatrischen/psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland und Österreich Misophonie-Symptome mittels der Sussex Misophonia Scale for Adolescents (SMS-A) untersuchte. PTBS-Symptome wurden mittels des Child and Adolescent Trauma Screen 2 – Short Version erhoben. Vorliegend werden die Verbindungen zwischen den jeweiligen Subskalen anhand einer Netzwerkanalyse untersucht.

Ergebnis: Die Netzwerkanalyse konnte zeigen, dass das Misophonie-Symptom der Emotionalität die größte Stärke aufweist, während das PTBS-Symptom der Emotionalen Taubheit die höchste Zentralität aufweist. Dieses Ergebnis spricht für die Bedeutsamkeit dieser beiden Faktoren im Besonderen für das restliche Netzwerk.

Schlussfolgerung: Eine detaillierte Betrachtung der Verbindungen zwischen einzelnen Symptomen von Misophonie und PTBS konkretisiert das Verständnis der Funktionsweise beider Störungsbilder und könnte die Basis einer möglichen Erklärung für die Häufigkeit der Komorbidität bilden.

POSTER 12

Sicherung der Adhärenz bei ambulanten CAR-Messungen in einer klinischen PTBS-Population

Ayse Ezgi Torlak

Freie Universität Berlin, Deutschland

Sebastian Laufer

Health and Medical University Potsdam, Deutschland

Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin, Deutschland

Sarah Schumacher

Health and Medical University Potsdam, Deutschland

Hintergrund: Online-Interventionen sind eine vielversprechende Möglichkeit, biologische Korrelate der Treatment-Response bei PTBS zu untersuchen. Die präzise Erfassung der Cortisol-Aufwach-Reaktion (CAR) hängt dabei stark von der Adhärenz der Teilnehmenden ab. In klinischen Stichproben mit psychischen Erkrankungen wie der PTBS kann die Adhärenz zusätzlich erschwert werden. In vielen Studien werden Adhärenzraten unzureichend berichtet, obwohl sie entscheidend für eine zuverlässige Datenerhebung sind und unzureichende Adhärenz zu Fehlschlüssen führen kann.

Ziel der Analyse war, die Durchführbarkeit in Form der Adhärenz von PTBS-Patient:innen bei der Erhebung der CAR über eine sechswöchige Online-Intervention zu untersuchen.

Methode: Zur Erfassung der CAR wurden an jeweils zwei aufeinanderfolgenden Werktagen Speichelproben unmittelbar nach dem Erwachen sowie 30 und 45 Minuten später entnommen. Das Vorgehen orientiert sich dabei an den Empfehlungen der aktualisierten CAR-Expertenkonsens-Leitlinien (Stalder et al., 2022). Die Adhärenz wird in Bezug auf demografische Faktoren, chronischen Stress und therapeutische Allianz bewertet. Die Teilnehmer:innen wurden in die Kategorien hohe, moderate und niedrige Adhärenz eingeteilt.

Ergebnis: Vorläufige Ergebnisse werden auf der Konferenz vorgestellt und diskutiert.

Schlussfolgerung: Die Evaluation der Adhärenz bildet eine wichtige Voraussetzung, um zuverlässige CAR-Daten zu erhalten und methodische Standards für zukünftige PTBS-Studien zu entwickeln.

POSTER 13

Was folgt auf die Stabilisierung? Einfluss von Kindheitsmissbrauch und -vernachlässigung auf die post-stationäre Versorgung nach akuter suizidaler Krise oder Suizidversuch

Jana Serebriakova, Thomas Forkmann
Universität Duisburg-Essen, Deutschland

Tobias Teismann
Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

Laura Paashaas, Dajana Schreiber
Universität Duisburg-Essen, Deutschland

Georg Juckel
Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

Heide Glaesmer
Universität Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Das Erleben von Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit geht mit einem erhöhten Risiko von Suizidgedanken und -versuchen einher. Diese Studie untersucht, wie sich diese Erfahrungen auf die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten nach einem Klinikaufenthalt aufgrund akuter Suizidalität auswirken.

Methode: 205 Patient:innen (M = 37.3 Jahre, 55.1% weiblich) wurden während eines stationären psychiatrischen Aufenthalts nach akuter suizidaler Krise (n = 97) oder Suizidversuch (n = 108) sowie 6 Monate nach Entlassung untersucht. Mittels binär logistischen Regressionsanalysen wurde überprüft, ob Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen (kumulierte Cutoff-Werte des Childhood Trauma Screeners) die Inanspruchnahme unterschiedlicher post-stationärer Versorgungsangebote (z. B. tagesklinische Behandlung, ambulante Psychotherapie) innerhalb von 6 Monaten nach Entlassung unabhängig von psychischen Störungsdiagnosen beeinflussen.

Ergebnis: Mit steigender Anzahl unterschiedlicher erlebter Missbrauchs- und Vernachlässigungsformen nahm die Wahrscheinlichkeit, innerhalb von 6 Monaten nach Entlassung eine ambulante Psychotherapie in Anspruch zu nehmen, signifikant ab ($\text{Exp}(B) = 0.76$, $p = .019$). Gleichzeitig stieg die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Beratungsstellen signifikant ($\text{Exp}(B) = 1.77$, $p = .008$) und von weiteren stationären Behandlungen tendenziell ($\text{Exp}(B) = 1.24$, $p = .056$) an.

Schlussfolgerung: Kumulative Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit können den Zugang zu ambulanter Psychotherapie nach akuter suizidaler Krise oder Suizidversuch, unabhängig von psychischen Störungsdiagnosen, erschweren. Daher sind gezielte Unterstützungsmaßnahmen notwendig.

POSTER 14**Prävalenz von potenziell traumatischen Ereignissen, PTBS, Depressionen, Ängsten und Suizidalität bei Kindern in Fremdunterbringung: Eine Meta-Analyse****Magdalena Schmoll***Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland***Jacob Keller***Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universitätsklinikum Ulm, Deutschland***Silke Wagner, Donata von Waldthausen***Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland***Elisa Pfeiffer***Universitätsklinikum Ulm; Deutsches Zentrum für Psychischen Gesundheit (DZPG); Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland***Cedric Sachser***Otto-Friedrich-Universität Bamberg; Universitätsklinikum Ulm; Deutsches Zentrum für Psychischen Gesundheit (DZPG), Deutschland*

Hintergrund: Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung sind häufig traumatischen Ereignissen ausgesetzt und weisen erhöhte Raten psychischer Störungen auf. Epidemiologische Daten zur Prävalenz traumatischer Ereignisse und psychischer Störungen in dieser besonders vulnerablen Gruppe gibt es bisher kaum. Vor diesem Hintergrund wird eine systematische Übersichtsarbeit zur Ermittlung der Prävalenzraten in dieser Zielgruppe durchgeführt.

Methodik: Anhand wissenschaftlicher Datenbanken (PubMed, Web of Science, PsycINFO, MEDLINE, EMBASE) erfolgte eine systematische Literatursuche. Der Suchstring kombinierte Begriffe zu traumatischen Ereignissen (z. B. »trauma«), psychischen Erkrankungen (z. B. »PTSD«), Fremdunterbringung (z. B. »foster care«) in Bezug auf Kinder und Jugendliche (z. B. »children«). Die extrahierten Publikationen werden anhand vordefinierter Ein- und Ausschlusskriterien gesichtet, bewertet und hinsichtlich relevanter Prüfgrößen (z. B. Prävalenzraten, Störungsbilder) analysiert. Der Auswahlprozess folgt den PRISMA-Richtlinien.

Ergebnis: 10358 Studien wurden nach Entfernung von Duplikaten in das Abstract-Screening mit einbezogen, wovon sich 9649 Studien als irrelevant für die Fragestellung herausstellten. Zum Zeitpunkt der Einreichung erfolgte das Volltext-Screening mit Extraktion relevanter Daten. Ergebnisse aus Quality-Rating und erste statistische Analysen zu Prävalenzen können zum Kongresszeitpunkt vorgestellt werden.

Schlussfolgerung: Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, Prävalenzdaten von PTEs, PTBS, Angst, Depression und Suizidalität in dieser Bevölkerungsgruppe darzustellen und somit eine wichtige Grundlage für gezielte Interventionen sowie bessere Vernetzungsansätze zwischen Jugendhilfe und Psychotherapie zu entwickeln.

POSTER 15**Beating the Trauma: how Heart Rate Variability and Sleep influence the Consolidation of intrusive Memories****Selma Rienas***Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland; Maastricht University, Maastricht, The Netherlands***Tolou Maslahati, Eugenia Kulakova, Stefan Röpke***Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland*

Background: Low heart rate variability (HRV) and sleep deprivation promote the consolidation of posttraumatic intrusive memories in healthy individuals. However, research on the impact of HRV reactivity and sleep quality is scarce. This study used the trauma film paradigm to investigate whether HRV reactivity predicts intrusive memory consolidation. A secondary analysis examined the role of posttraumatic sleep quality, measured by sleep duration, efficiency, and satisfaction.

Method: A pooled sample of two similar studies included N=154 healthy women. HRV was measured at baseline and during trauma exposure. Intrusive memories were recorded in a four-day diary. One study (n=67) additionally included a sleep diary.

Results: Multilevel models showed that higher HRV reactivity, representing a greater HRV decrease from baseline to trauma exposure, predicted more intrusive memories. Overall sleep quality was not associated with intrusive memory frequency. Exploratory results indicated that higher sleep satisfaction was linked to fewer intrusive memories, whereas sleep duration and efficiency had no effects.

Conclusion: Findings identify heightened HRV reactivity as a risk factor for intrusive memories. They support a multidimensional conceptualization of sleep quality and the importance of subjective sleep parameters. Overall, the results provide insight into risk markers for posttraumatic stress disorder and early interventions.

POSTER 16**When (Non-)Treatment Becomes Trauma: Patient Experiences of Medical Invalidation****Seraina Lerch***Universitätsmedizin Greifswald, Deutschland*

Background: Patients repeatedly report that their symptoms and concerns are not taken seriously by medical professionals, a phenomenon known as medical invalidation. Previous research has often focused on specific illnesses and identified severe physical consequences of invalidation. However, a comprehensive study exploring patient experiences, causes, and consequences has been lacking, with only the assumption that invalidation may be a potentially traumatizing experience. The present study aimed to examine patient experiences regarding the causes and effects of medical invalidation.

Method: Using purposive sampling (maximum-variation approach regarding gender, age, illness, and other factors), 30 individuals who had experienced feeling dismissed or invalidated by healthcare professionals were recruited. Semi-structured interviews were conducted and analyzed thematically.

Results: Participants (mean age 44.5 years, range 24–70; 66.7% women, 26.7% men, 6.7% non-binary) reported feelings of dehumanization, humiliation, and helplessness during invalidation, followed by persistent anger and distress, particularly when physical consequences remained. Many described these experiences as traumatic. Reported causes included stigma, bias, and discrimination, which intensified the emotional impact.

Conclusion: Medical invalidation has significant emotional and psychological consequences, especially when intersecting discrimination and persistent physical harm are involved. Although participants described their experiences as traumatic, classification within DSM-5 or ICD-11 remains uncertain.

POSTER 17**Einfluss von Implementierungsklima und beruflicher Lebensqualität auf die Einstellungen zu traumafokussierten evidenzbasierten Praktiken in Jugendhilfeeinrichtungen für strukturell benachteiligte Jugendliche****Greta Marlene Kühne***Universitätsklinik Ulm, Deutschland***Jacob Keller, Jenny Eglinsky***Universitätsklinik Ulm; Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland***Maika Garbade***Universitätsklinik Ulm, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland***Cedric Sachser***Universitätsklinik Ulm, Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Deutschland***Rita Rosner***Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland***Elisa Pfeiffer***Universitätsklinik Ulm, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Deutschland*

Hintergrund: Trotz ihrer nachgewiesenen Wirksamkeit werden traumafokussierte evidenzbasierte Praktiken (EBPs) in Jugendhilfeeinrichtungen für strukturell benachteiligte Jugendliche selten umgesetzt. Einstellungen von Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen gegenüber EPBs werden durch das Implementierungsklima und die berufliche Lebensqualität beeinflusst, doch ist unklar, ob diese Zusammenhänge auch bei Jugendhilfemitarbeitenden bestehen. Ziel der Studie ist es deshalb, diese Faktoren als Prädiktoren für die Einstellungen gegenüber EPBs bei Jugendhilfemitarbeitenden zu untersuchen.

Methode: Die Baseline-Daten wurden im Rahmen des BETTERCARE-Projekts von 161 Jugendhilfemitarbeitenden in 37 deutschen Jugendhilfeeinrichtungen erhoben. Der Einfluss des Implementierungsklimas (Implementation Climate Scale (ICS)) und der beruflichen Lebensqualität (Professional Quality of Life (ProQOL)) auf die Einstellungen gegenüber EPBs (Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS)) wurde mittels multivariater Regression untersucht.

Ergebnis: Die ICS-Subskalen »Anerkennung für EPBs« ($b=0.08$, $p=.024$), »Belohnungen für EPBs« ($b=-0.01$, $p=.014$) und »Selektion für Offenheit« ($b=0.14$, $p<.001$) sowie die ProQOL-Subskala »Mitgefühlzufriedenheit« ($b=0.26$, $p<.001$) waren signifikante Prädiktoren der EBPAS.

Schlussfolgerung: Maßnahmen wie gezielte Personalauswahl oder mehr Anerkennung könnten den EBP-Einsatz in Jugendhilfeeinrichtungen begünstigen. Belohnungen haben unerwartet eine gegenläufige Wirkung. Zukünftige Forschung sollte genaue Mechanismen (z. B. kollegiale Unterstützung oder Work-Life-Balance) untersuchen.

POSTER 18**Zwischen Stress und Anpassung: Eine längsschnittliche Netzwerkanalyse zu Stressoren, Coping und Anpassungsstörungssymptomen während des Russisch-Ukrainischen Krieges****Nicoletta Darbynyan***MSH Medical School Hamburg, Deutschland***Liudmyla Krupelnytska, Iha Morozova-Larina***Nationale Taras-Schewtschenko-Universität Kiew, Ukraine***Antje Paetow***Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland***Nazar Yatsenko***Nationale Taras-Schewtschenko-Universität Kiew, Ukraine***Annett Lotzin***Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland*

Hintergrund: Der anhaltende russisch-ukrainische Krieg ist mit erheblichen kriegsbezogenen Stressoren verbunden, die die ukrainische Bevölkerung bewältigen muss. Diese längsschnittliche Studie untersuchte, inwieweit kriegsbezogenen Stressoren, resilientes Coping und Anpassungsstörungssymptome im Verlauf des Krieges miteinander interagieren.

Methode: N=312 Studierende, die in Kiew lebten, wurden während des aktuellen Krieges zu zwei Zeiträumen (T1 Dezember 2022 bis Januar 2023, T2 Juni 2023 bis Oktober 2023) befragt. Dabei wurden kriegsbezogene Stressoren (HTQ), resilientes Coping (BRCS) und Anpassungsstörungssymptome (ADNM-8) erhoben. Zur Erfassung querschnittlicher Zusammenhänge wurden polychorische Korrelationen geschätzt, zur Erfassung längsschnittlicher Zusammenhänge wurden Cross-Lagged-Panel-Netzwerke (CLPN) berechnet. Hierbei wurden mit LASSO autoregressive und cross-lagged Regressionskoeffizienten geschätzt.

Ergebnis: Anpassungsstörungssymptome (z.B. »Ich muss immer wieder über die stressige Situation nachdenken«) sowie kriegsbezogene Stressoren (z.B. »Sorgen um die Sicherheit der Angehörigen«) zum ersten Erhebungszeitpunkt sagten Anpassungsstörungssymptome sechs Monate später voraus. Bezogen auf resilientes Coping zeigte sich, dass ein höheres Ausmaß an Kontrollüberzeugungen geringere Anpassungsstörungssymptome vorhersagte.

Schlussfolgerung: Die Studienbefunde weisen darauf hin, dass Anpassungsstörungssymptome und kriegsbezogene Stressoren Risikofaktoren für die Entwicklung späterer Anpassungsstörungssymptome darstellen. Eine höhere Kontrollüberzeugung zeigte sich als möglicher Schutzfaktor für die Entwicklung einer späteren Anpassungsstörung.

POSTER 19**Zur Suchtarbeit mit traumatisierten männlichen Jugendlichen in stationären, interdisziplinären Institutionen. Die Umsetzung eines innovativen Suchtkonzeptes****Carmelo Campanello***Maßnahmenzentrum Uitikon, Schweiz*

Hintergrund: In der Schweiz arbeiten Institutionen für männliche Jugendliche vorwiegend mit »traditionellen« Suchtkonzepten, die den Substanzkonsum der Jugendlichen kontrollieren und sanktionieren. Erfahrungen mit diesen Konzepten zeigten, dass nur bedingt auf die individuellen Bedürfnisse der Klienten eingegangen werden konnte. In der stationären Betreuung, Förderung und Behandlung der männlichen Jugendlichen werden wiederholt chronifizierte Traumata wirksam, die sich stark auf die Emotionsregulation der Klienten auswirkten, weshalb sie sich auch mit chronischem Substanzkonsum selbst medikamentierten.

Methode: Die Entwicklung eines innovativen Suchtkonzeptes, mit dem individuell auf die Klienten eingegangen werden kann, wurde mit einer engen Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsdisziplinen (Sozialpädagogik, Psychotherapie, Arbeitsagogik, Schulpädagogik) verbunden. Die Einführung des innovativen Suchtkonzeptes forderte die Mitarbeitenden auf, ihr eigenes Verständnis zum Substanzkonsum zu reflektieren und benötigte tiefgreifende Haltungsänderungen. Die Mitarbeitenden waren durch die neuen Auseinandersetzungen mit den Klienten zur Ergründung ihrer Konsummuster gefordert, gemeinsam individuelle Wege zu entwickeln.

Ergebnis: Auch das innovative Suchtkonzept gibt einen Rahmen vor und regelt Abläufe. Zugleich eröffnete es einen großen Spielraum für individuelle Lösungen, die mit einem traditionellen Suchtkonzept nicht möglich waren. Insbesondere ermöglichte die Arbeit mit den Konsummustern mehr Symbolisierungsprozesse, d. h. mehr Sprache für die Klienten im Austausch mit den Mitarbeitenden aller Berufsdisziplinen.

POSTER 20**Auswirkungen von und Umgang mit Diversität und Diskriminierung in der psychoonkologischen Versorgung von schwerkranken Patient:innen****Franka Metzner***Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; PH Freiburg, Deutschland***Ines Heinen***Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland*

Hintergrund: In der psychoonkologischen Versorgung stehen Fachkräfte täglich in Kontakt mit psychisch sehr belasteten Patient:innen und Angehörigen. Unterschiedliche geschlechtlichen Identitäten, sexuelle Orientierungen, ethnische sowie soziale Hintergründen und andere Erkrankungen oder Behinderungen können neben den körperlichen und psychischen Einschränkungen eine wichtige Rollen spielen und Zugänge zu bzw. die Inanspruchnahme von psychoonkologischen Behandlungen beeinträchtigen.

Fragestellungen: Welche Herausforderungen ergeben sich angesichts der Vielfalt von Patient:innen in der Psychoonkologie? Wie können Behandler:innen diversitätssensibel mit herausfordernden therapeutischen Situationen umgehen?

Methode: Über eine Datenbanksuche in vier wissenschaftlichen Datenbanken mittels eines Suchbefehls sowie über zusätzlichen Suchstrategien wurden insgesamt 9 weltweit publizierte Systematische Reviews (2020–2025) zu Diversitätssensibilität und Diskriminierung in der Psychoonkologie identifiziert und analysiert. Praxiserfahrungen und Lösungsansätze wurden in einer Fokusgruppe aus n=25 Expert:innen (Psychoonkolog:innen, Psychologische Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen) erfasst.

Ergebnis: Die eingeschlossenen Sekundärstudien fassten Diskriminierungserfahrungen von (psycho-) onkologische Patient:innen in Hinblick auf ihre ethnische Herkunft oder Sexualität, ihr Alter und ihr Geschlecht zusammen. Behandler:innen berichteten und diskutierten eine große Bandbreite von für die psychoonkologischen Behandlungen zentralen wie verunsichernden Situationen, welche die Kommunikation, den Behandlungsablauf, die Behandlungsangebote bzw. das Behandlungssetting betreffen.

Diskussion: Das Erweitern von Wissen und (kommunikativen) Fähigkeiten sowie die Reflexion eigener Haltungen ergeben sich als individuelle Ansatzpunkte für eine diskriminierungskritische, psychoonkologische Versorgungspraxis. Auch strukturell bedingte Behandlungsbarrieren sollten identifiziert und reduziert werden, um allen Patient:innen eine adäquate Versorgung zu gewährleisten.

POSTER 21**Socio-interpersonal influences on mental health care utilisation among men: A user-centred, practice-oriented digital solution for psychological distress**

Shauna Rohner, Bastian Berghändler, Manuel P. Stadtmann
OST – Ostschweizer Fachhochschule, Schweiz

Background: Men experiencing psychological distress are less likely to seek help or professional support. Social structures can contribute to this, including stereotypical concepts of masculinity and social norms. However, it is unclear how these factors are linked to men's reduced help-seeking in German-speaking Switzerland, and whether targeted digital tools could help overcome these barriers and target men's psychological distress. This study explored the role of social structures in men's help-seeking and applied participatory methods to identify digital mental health solutions.

Method: Semi-structured interviews were conducted with 12 Swiss male participants, supplemented with case vignettes depicting interpersonal and social structures affecting men's mental health. Ongoing data analysis is conducted using a thematic framework analysis approach.

Expected Results: Preliminary findings suggest that traditional masculinity norms and both perceived and internalized stigma may act as key barriers to men's help-seeking and communication about psychological distress. However, facilitators may include trust in the doctor-patient relationship and low-threshold access to services.

Conclusion: Findings offer key insights into the role of interpersonal and social structures for men's communication and help-seeking for psychological distress. Equipping primary care settings with an accessible and user-centred digital screening tool could facilitate timely support for men's mental health in German-speaking Switzerland.

POSTER 22**A closer look: Investigating dissociative symptoms in different mental illnesses using classifier and latent class analysis****Patricia Kulla***Universität der Bundeswehr München, Deutschland***Hannes Diemerling***MPI for Human Development, Deutschland***Nicole Meinersen-Schmid, Joachim Kruse***Universität der Bundeswehr München, Deutschland*

Background: Despite growing interest in research and clinical practices in dissociative symptoms, there are still many open questions, for example, about the patterns of dissociative symptoms in different mental illnesses.

Method: In a sample of 289 participants (206 female, 80 male, three non-binary, 43.3% psychology students), we assessed measures of dissociative symptoms and mental illness in self-report (DES, DSS-acute, PHQ) and clinical interviews (DIPS, SKID-D). We then conducted a classifier analysis using a support vector machine with Python's scikit-learn library and latent class analysis using Mplus.

Results: Two classifiers were trained on a stratified training dataset with 24 subjects and then tested on a test dataset with 265 subjects. The data was classified using a support vector machine (SVM) and logistic regression. We predicted group membership for all diagnostic categories based on dissociation scores. Differences in patterns of dissociative symptomatology between participants with different mental illnesses will be explored using ANOVA, cluster analysis and latent class analysis.

Conclusion: A larger sample size is required to train the model optimally. In addition, the classifier should be trained with several questionnaires simultaneously to recognise more complex patterns in the data.

POSTER 23**Einfluss erlebter Diskriminierung auf posttraumatische Symptomatik bei Geflüchteten in Niedersachsen anhand von Daten des refuKey-Projekts****Vera Mohwinkel***ZfP Südwürttemberg; Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland***Annika Meyer***Netzwerk für Traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen gGmbH, Deutschland***Beata Trilesnik***Humboldt-Universität zu Berlin; Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland***Daniela Finkelstein***Netzwerk für Traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen gGmbH, Deutschland***Ibrahim Özkan***Life – Institute for Mental Health, Rosdorf, Deutschland***Umut Altunöz***KRH Psychiatrie Wunstorf, Deutschland***Karin Loos, Gisela Penteker***Netzwerk für Traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen gGmbH, Deutschland***Iris Tatjana Graef-Calliess***ZfP Südwürttemberg; Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland*

Hintergrund: Postmigrative Diskriminierungserfahrungen stehen in einem signifikanten Zusammenhang mit der Entwicklung und Aufrechterhaltung posttraumatischer Symptomatik bei Geflüchteten und Asylsuchenden. Analysiert werden Daten des staatlich geförderten, niedersächsischen Projekts refuKey, das – einen stepped-care Ansatz verfolgend – auf die Verbesserung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsqualität von Geflüchteten abzielt. Es werden hierbei insbesondere Zusammenhänge zwischen erlebter Diskriminierung, psychischer Symptomlast und weiteren Faktoren betrachtet.

Methode: Im Rahmen einer begleitenden, naturalistischen, multizentrischen Studie werden soziodemographische, fluchtspezifische und Informationen zu früheren Behandlungserfahrungen erhoben. Zu Behandlungsbeginn füllen Geflüchtete Fragebögen zur Erfassung der psychiatrischen Symptomlast (z.B. HTQ) aus, welche in elf verschiedenen Sprachen vorliegen. Bei Bedarf werden Dolmetschende eingesetzt.

Ergebnis: Die Häufigkeit und Intensität, mit der Geflüchtete Diskriminierungserfahrungen in Deutschland machen, werden erfasst und potenzielle Zusammenhänge mit psychiatrischer Symptomlast sowie weiteren Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Aufenthaltsdauer in Deutschland, Herkunftsland, Zugang zum Gesundheitssystem, frühere Behandlungserfahrungen) untersucht.

Schlussfolgerung: Implikationen für kultur- und diskriminierungssensible Behandlungsangebote und mögliche Handlungsbedarfe auf gesellschaftlicher und struktureller Ebene werden diskutiert.

POSTER 24**Rassismus popularisieren: »Rasse« als epistemische Gewalt & Grundlage kollektiver Traumatisierung****Sabrina Rogahn***Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Deutschland*

Hintergrund: Rassismus ist kein Naturphänomen, sondern eine historisch gewachsene Ideologie. Der Blick zurück lohnt, denn so wird verständlich, wie Narrative von »Andersheit« und »Wertigkeit« etabliert wurden – Konzepte, die bis heute fortbestehen und sich für kollektive Traumatisierung verantwortlich zeichnen.

Methode: Der Vortrag beleuchtet historische Wurzeln rassistischer Ideologien anhand der »Rassenkunden« von Hans F. K. Günther (1891–1969). Diese Werke des sogenannten »Rassengünthers« aus dem medizinisch-völkischen J. F. Lehmanns Verlag, waren vor (gerade einmal) hundert Jahren absolute »Bestseller«.

Anhand einer Rezensionsanalyse wurde die Rezeption der »Rassenkunden« untersucht. Über 360 Rezensionen zeitgenössischer Zeitschriftenliteratur der Jahre 1922–1940 wurden systematisch nach semiquantitativen und hermeneutischen Kriterien ausgewertet.

Ergebnis: Günthers »Rassenkunden« erzielten – auch und gerade in der akademischen Welt – eine enorme Breitenwirkung, zahlreiche Fachgebiete und Länder umfassend. Sie polarisierten stark, erfuhr jedoch weit überwiegend Zustimmung. Auch wurden die populärwissenschaftlichen Werke in etwa 2/3 der Rezensionen als wissenschaftlich präsentiert.

Schlussfolgerung: Die Popularisierung rassistischen Gedankenguts bedingte Traumatisierungen unermesslichen Ausmaßes, welche in Form anhaltender Überzeugungen sowie transgenerationaler Traumatisierung bis in die Gegenwart reichen. Durch die Sensibilisierung für die historischen Narrative, ihrer Entstehung, Kontinuität und heutiger Erscheinungsformen können diese historischen Lasten erst sicht- und damit transformierbar gemacht werden.

POSTER 25**Positive und negative Erwartungen an Psychotherapie bei Menschen mit Traumafolgestörungen****Katharina Elisabeth Renz, Yvonne Nestoriuc***Helmut-Schmidt-Universität, Deutschland*

Erwartungen in der Psychotherapie werden aktuell vermehrt beforscht und Interventionen zur Optimierung vorgestellt. Die Adressierung von Behandlungserwartungen erscheint besonders relevant bei Therapieverfahren, die die Auseinandersetzung mit aversiven Emotionen und Erlebnissen be-

inhalten. Ob Menschen mit Traumafolgestörungen möglicherweise differierende Therapieerwartungen, oder bei diesbezüglichen Interventionen andere Bedürfnisse haben, sollte im jetzigen Diskurs nicht länger unbeachtet bleiben.

Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie zum Effekt eines Aufklärungsgesprächs auf Psychotherapieerwartungen wurden in einer klinischen Stichprobe (N=122, Alter 18–63, f=63, m=57, d=2, psychische Störung nach DSM-5) positive/negative Erwartungen in Bezug auf eine bevorstehende ambulante Richtlinienpsychotherapie mit dem Treatment-Expectation-Questionnaire erhoben. Es erfolgte eine störungsspezifische Analyse in vier Diagnosegruppen: affektive Störungen (n=55), Angst-/Zwangsstörungen (n=37), Substanzgebrauchsstörungen (n=14), Traumafolgestörungen (n=16). Menschen mit Traumafolgestörungen berichteten signifikant mehr negative Erwartungen, z. B. »Viel Einschränkung in Bezug auf meine Lebensqualität« oder »Risiken der Psychotherapie«, als Menschen mit Angst-/Zwangsstörung (d=0.9, p=.007), affektiver Störung (d=1.1, p=.001), Substanzkonsumstörung (d=1.3, p<.001). Auch Frauen berichteten mehr negative Erwartungen (d=0.6, p=0.006). In Bezug auf positive Erwartungen, z. B. »Linderung der Beschwerden« gab es keine signifikanten Unterschiede.

Es ist davon auszugehen, dass Menschen mit PTBS genauso hohe positive Erwartungen an eine Psychotherapie haben, wie andere Diagnosegruppen. Gleichzeitig liegen mehr negative Erwartungen vor. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Rolle negativer Erwartungen bei Traumafolgestörung in diesbezüglichen Interventionen zur Verbesserung von Psychotherapie besser beforscht werden sollte, um den Bedürfnissen dieser Menschen gerecht zu werden.

POSTER 26

Das Somatische Narrativ – modulares objektives »Embodiment« als effektive dimensionale therapeutische Erweiterung

Walter Schurig

Klinik via mentis Düsseldorf

Hintergrund: Leibliches und Seelisches sind untrennbar verbunden. Jegliches Erleben hat eine psychische und eine somatische Dimension im Sinne von »Embodiment«. Eine objektive Verteilung des Körpererlebens ist inzwischen neurowissenschaftlich fundiert. Basale Emotionen korrespondieren sogar eineindeutig zu "Körperkarten" des Erlebens.

Methode: Belastendes Erleben ist im Psychischen wie im Körperlichen oft unzugänglich, inkohärent, verzerrt, z. B. dissoziiert, ohne objektivierende Brücke schwer bearbeitbar. Somatisches Erleben ist dagegen oft sehr präsent und beschreibbar. Körperkarten des Erlebens liefern hier objektive Anhaltspunkte. In einem beliebig modular einsetzbaren deutungsfreien explorativ narrativen Prozess verknüpft sich das subjektive Erleben zunehmend kohärent mit bedeutsamen Erfahrungen, Emotionen, Konflikten und Belastungen. Ein solches Somatisches Narrativ quasi als Rückwärtssuche in der Bedeutsamkeit ist in jeder Therapiephase einsetzbar. Entlastung und Validität der therapeutischen Erfahrung wird im Prozess quantifiziert.

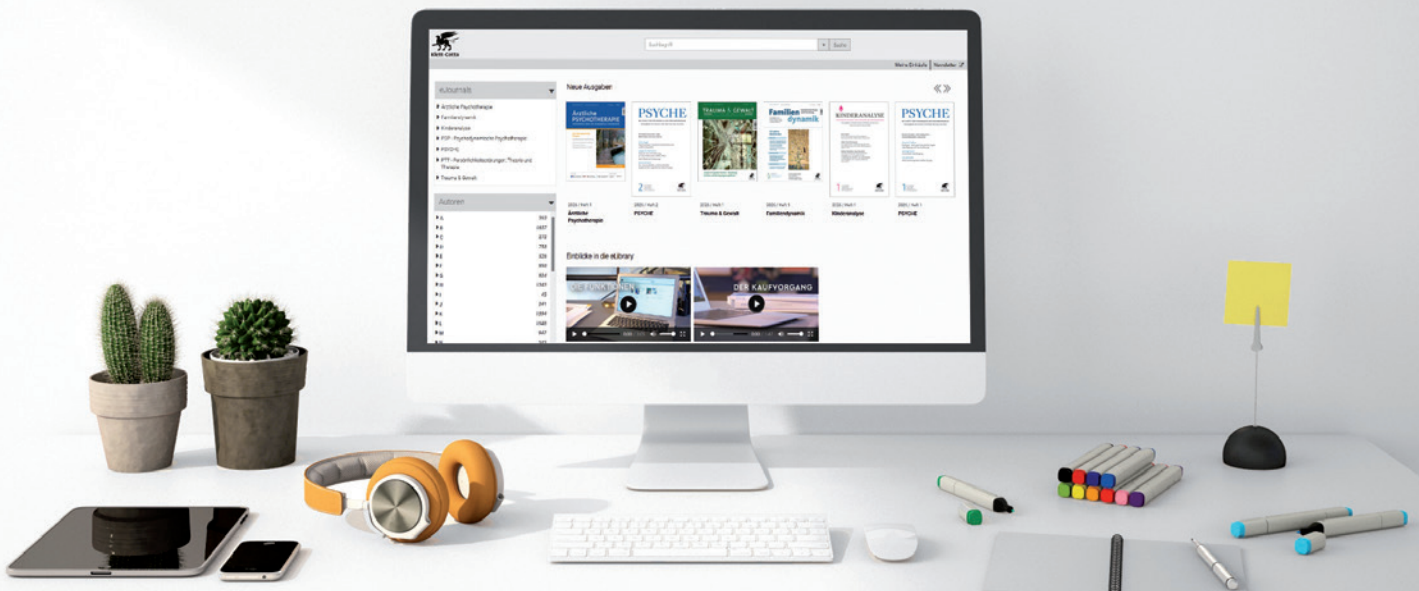
Mit asymmetrischen oder lokalen Körperempfindungen stellen sich oft Fragmente belastender Erinnerungen und Traumata, mit symmetrischen Empfindungen Gefühlszustände, mit raumbezogenem Empfinden bedeutsame Situationen dar.

Somatische Erlebnisinhalte führen sich rekursiv zunehmend auf kohärente Erinnerungen, bedeutsame Situationen und prägnante elementare Emotionen zurück, mit eindeutigen körperlichen Entsprechungen und nachhaltiger Entlastung. Umgekehrt ist ein stützender emotionaler Ressourcenaufbau »pendelnd« erreichbar.

Ergebnis: Im Somatischen Narrativ werden mit der modular einsetzbaren, dimensional Erweiterung des therapeutischen Prozesses um objektives »Embodiment« belastende Erlebnisinhalte zunehmend kohärent, sehr gut steuerbar, quantifizierbar und unmittelbar evident mit dem nachhaltigen Effekt einer Metaisierung, Distanzierung und Integration bearbeitet.

Besuchen Sie die Klett-Cotta eLibrary!

Über 13.000 Artikel
aus 7 psychotherapeutischen Fachzeitschriften



© shutterstock / Ume illustration

- für PC, Mac und mobiles Arbeiten
- PDF, ePub, Mobi, HTML
- ausgefeilte Suche und Navigation



zur eLibrary



elibrary.klett-cotta.de



Schattauer