

Kroeger

Posttraumatische Belastungsstörung im Kindes- und Jugendalter 75 Therapiekarten



BELTZ

Kroeger

Posttraumatische Belastungsstörung im Kindes- und Jugendalter 75 Therapiekarten



Inhalt

Einführung	4
1 Inhaltliche Struktur des Kartensets	5
Modul 1: Sicherheit und Stabilisierung	5
Modul 2: Traumabearbeitung	6
Modul 3: Integration und Rückfallprophylaxe	7
2 Therapeutisches Arbeiten mit den Karten	7
3 Die 75 Karten im Überblick	8
Modul 1: Sicherheit & Stabilisierung	8
Modul 2: Traumabearbeitung	12
Modul 3: Integration und Rückfallprophylaxe	15
4 Fallvignetten	16
Literatur	18

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

GTIN 4019172102487

© 2026 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de, www.beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Dagmar Kühnle Zerpa
Herstellung und Satz: Marah Ehret
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe Bad Langensalza
Printed in Germany
Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Einführung

Die Idee zu diesem Kartenset entstand während meiner Tätigkeit in der Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche der Charité Universitätsmedizin Berlin. Wir behandeln junge Menschen nach körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt bzw. schwerer Vernachlässigung. Im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts können Traumaambulanzen bei Kindern und Jugendlichen bis zu 18 Sitzungen anbieten, um Traumafolgesymptomatik zu reduzieren. Nur 18 Sitzungen inklusive Erstgespräch, Diagnostik, Bezugspersonensitzungen und Therapiesitzungen. Unabhängig davon, ob ich in der Traumaambulanz effizient und fokussiert oder in der ambulanten Praxis umfassend und vertiefend arbeite, benötige ich für die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen geeignetes Therapiematerial. Im klinischen Alltag erlebe ich immer wieder, dass einschlägiges Therapiematerial in Form von Karten, Spielen, Abbildungen oder Illustrationen fehlt. Vorhandene Materialien decken oft nur einen Teilaspekt der Behandlung ab oder müssen vorab aufwendig vorbereitet werden, sodass ich begann, eigene Materialien zu entwickeln und im therapeutischen Prozess einzusetzen.

Ein weiterer Beweggrund für die Entwicklung dieses Kartensets ist die Erfahrung, dass traumafokussierte Behandlungen Kindern und Jugendlichen mit klarer Indikation zum Teil nach wie vor vorenthalten bleiben. Immer wieder werden Patient:innen aus ambulanten und stationären Kontexten in unsere Ambulanz überwiesen, obwohl sie sich bereits in psychotherapeutischer Behandlung befinden. Zweifel an der eigenen Qualifikation, die Sorge vor einer vermeintlichen Re-Traumatisierung sowie sich übertragende Vermeidungstendenzen und Übererregung tragen nach wie vor dazu bei, dass Betroffene keine traumafokussierte Behandlung erhalten. Dabei sollte allen Menschen mit PTBS eine traumafokussierte Behandlung angeboten werden (AWMF Leitlinie nach Schäfer et al., 2019). Auch wenn junge Patient:innen die eng gefassten und wenig kindgerecht definierten Diagnosekriterien einer PTBS nicht erfüllen, können sie dennoch durch ein traumatisches Lebensereignis erheblich belastet sein. Auch

dann sollte aus meiner Sicht eine traumafokussierte Phase in die Behandlung eingeschlossen werden.

Das Ziel des Kartensets ist, den Ablauf einer Traumatherapie übersichtlich, praxisnah und anschaulich darzustellen. Die drei Module decken alle wesentlichen Bausteine einer Traumatherapie – ohne die Behandlung von Komorbiditäten – ab. Die Karten bieten vielfältige Einsatzmöglichkeiten. Sie können gleichermaßen als psychoedukatives Material, als Anregung für Interventionen, Gesprächsimpulse oder als Merkhilfe in den Sitzungen genutzt werden. Ergänzend empfehlen sich Bastel- und Kreativmaterialien, die jedoch in jedem Therapieraum und jeder Beratungsstelle ohnehin vorhanden sind.

Die Erstellung dieses Kartensets war nur möglich durch die Vorarbeit herausragender Kolleg:innen, die sich seit Jahren und Jahrzehnten diesem Themenbereich widmen, in Praxis und Forschung tätig sind und mit ihren Erkenntnissen unsere Profession bereichern. Von diesen Menschen durfte ich in meiner traumaspezifischen Weiterbildung, in Supervision und Intervention sowie anhand ihrer Fachliteratur lernen. Einige von ihnen sind im Literaturverzeichnis dieses Booklets aufgeführt.

Mich begeistert die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ebenso wie die Weitergabe dieser Begeisterung im persönlichen Austausch und in der Lehre. Traumatherapie ermöglicht nicht nur unseren Patient:innen, über sich hinauszuwachsen, sondern schenkt auch uns Psychotherapeut:innen die Erfahrung von Selbstwirksamkeit durch die Anwendung eines überaus wirksamen Therapieansatzes. *Wir tragen dazu bei, dass Traumaiüberlebende wieder mehr Kontrolle und Vertrauen in ihr Leben zurückerlangen. Wir zeigen einen Weg aus der Sprachlosigkeit und Ohnmacht auf.*

Ich freue mich von Herzen, dass Sie dieses Booklet und das dazugehörige Kartenset in den Händen halten. Mögen die Karten Sie in Ihrer therapeutischen Arbeit inspirieren, unterstützen und dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche die Begleitung erfahren, die sie benötigen.

Begriffsklärung: Traumatherapie vs. Traumafokussierte Therapie

In der psychotherapeutischen Landschaft, aber auch in diesem Kartenset, werden Ihnen wiederholt zwei Begriffe begegnen: *Traumatherapie* und *traumafokussierte Therapie* bzw. *traumafokussierte Sitzungen*.

Traumatherapie. Der Begriff Traumatherapie meint eine Psychotherapie von der ersten bis zur letzten Sitzung, welche sich mehr oder weniger mit traumatischen Erlebnissen oder deren Auswirkungen beschäftigt hat. Er kann damit aber auch eine Therapie meinen, in welcher ausschließlich stabilisierende Methoden angeboten werden, um Traumafolgesymptomatik zu reduzieren.

Traumafokussierte Therapie. Der Terminus traumafokussierte Sitzungen bzw. traumafokussierte Therapie bezeichnet Expositionssitzungen bzw. »Traumakonfrontationen« im engeren Sinne. In diesen werden die schmerzhaften Erinnerungen, Emotionen und Kognitionen fokussiert und strukturiert im psychotherapeutischen Rahmen bearbeitet. Zu jeder Traumatherapie sollten früher oder später traumafokussierte Sitzungen gehören.

Traumakonfrontationen wirken, indem die zunächst fragmentierten und hochbelastenden Erinnerungen in eine kohärente, autobiografische Lebensgeschichte eingebettet werden. Durch das wiederholte Erzählen und Bearbeiten werden sensorisch-emotionale Erinnerungsfragmente mit zeitlichen, räumlichen und inhaltlichen Kontextinformationen verknüpft, was zu einer besseren Integration in das autobiografische Gedächtnis führt. Gleichzeitig kommt es über die wiederholte Konfrontation zu einer Habituation, sodass die emotionale und physiologische Belastung nachlässt. Ergänzend werden dysfunktionale Überzeugungen, die sich aus dem traumatischen Erlebnis ergeben haben, bewusstgemacht und schrittweise durch hilfreichere Gedanken ersetzt. Auf diese Weise werden Vermeidungstendenzen abgebaut, Selbstwirksamkeit gestärkt und ein sicherer Umgang mit der Erinnerung ermöglicht.

Der Übergang von stabilisierenden Interventionen hin zur traumafokussierten Behandlungsphase ist für uns Therapeut:innen, aber auch für die Patient:innen, häufig der herausforderndste Schritt in der Therapie. Wann

ist eine ausreichende Stabilität gegeben? Wann ist es genug? Wir dürfen nicht darauf vertrauen, dass Betroffene uns von sich aus Bescheid geben, dass sie jetzt bereit sind, im Detail über ihre traumatischen Erfahrungen zu sprechen. Sie benötigen unser Vertrauen in sie und in die Methode sowie ein beherrztes Vorgehen, ohne dass sie sich von uns gedrängt fühlen. Passend dazu stellen die Kolleg:innen Fornaro, Szesny-Mahlau und Unterhitzberger im Arbeitsmaterial zu ihrem Praxisbuch »Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen« (2023) eine wunderbare Orientierung mit dem Titel »Wann ist es genug?« zur Verfügung.

1 Inhaltliche Struktur des Kartensets

Dieses Kartenset besteht, so wie eine Traumatherapie, aus drei Modulen:

- (1)** Sicherheit und Stabilisierung
- (2)** Traumabearbeitung
- (3)** Integration und Rückfallprophylaxe

Modul 1: Sicherheit und Stabilisierung

Das erste Modul vermittelt die Grundlagen der Eingangsphase in eine Traumatherapie. Es umfasst die Bedeutung einer reflektierten therapeutischen Haltung, Aspekte des Kinderschutzes sowie eine rassismus- und kultursensible Praxis. Traumaspzifische Diagnostik und Psychoedukation werden ausgeführt.

Ereigniskarten

Mit den illustrierten Ereigniskarten (**Karten Nr. 5–15**) lassen sich Traumotypen gezielt abfragen, sollte beispielsweise ein Kind keine Vorstellung zur Bezeichnung eines Traumotyps haben. Zudem können die Illustrationen als Gesprächsimpuls für Gruppen und die Arbeit mit Bezugspersonen genutzt werden.

Symptombereiche

Die Illustrationen zu den einzelnen Symptombereichen (**Karten 17–24**) ermöglichen es den Betroffenen, zu verstehen und anzuerkennen, dass bestimmte emotionale und Verhaltensprobleme Folge von traumatischen Erlebnissen sind – eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis. Weiterhin werden verschiedene Metaphern und Störungsmodelle zur Vermittlung der Symptombereiche und des Behandlungsrationalis vorgestellt.

Weitere Themen

Der Einbezug von Bezugspersonen sowie eine Vielzahl stabilisierender Methoden (z. B. Atem- und Entspannungstechniken, imaginative Verfahren, kognitive Basisinterventionen) runden das Modul ab und bereiten gezielt auf die traumafokussierte Bearbeitungsphase vor. Eine Traumatherapie kann bei vorhandener Indikation und Abwesenheit von Kontraindikationen bereits vier Wochen nach dem Indexereignis begonnen werden.

Sicherheit und Stabilisierung

Die Therapiephase der Sicherheit und Stabilisierung nimmt in diesem Kartenset viel Raum ein (insgesamt 47 von 75 Karten). Dies steht im Gegensatz zum Umfang in den tatsächlichen Traumatherapien - zumindest was die meisten meiner eigenen Fälle angeht. Zum einen umfasst das Modul 1 in diesem Kartenset auch die **Diagnostik und Psychoedukation**. Hier können wir stets die passenden Karten zum Indextrauma unserer Patient:innen wählen. Zum anderen steht uns in der ersten Therapiephase für die Erarbeitung des **Behandlungsrationalis, Entspannungsmethoden und Emotionsregulation** ein bunter Blumenstrauß ganz verschiedener Methoden zur Verfügung – auch aus diesen Methoden können wir wählen und diese auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Kindes abstimmen.

Modul 2: Traumabearbeitung

Dieses Modul widmet sich den **zentralen Verfahren** der traumafokussierten Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter.

Wichtig

Als relative **Kontraindikationen** für traumafokussierte Sitzungen benennt die S3 Leitlinie zur Behandlung der PTBS (Schäfer et al., 2019) das Vorliegen einer akuten Psychose, akuter manischer Symptome, schwerwiegender Probleme in der Impulskontrolle (aktuelle schwere Selbstverletzung, aktuelles Hochrisikoverhalten, aktuelle hohe Fremd-aggressivität) sowie akute Suizidalität. Vor dem Einsatz traumafokussierter Methoden sind hier bspw. Interventionen zur Emotionsregulation anzuwenden. Gegebenenfalls muss ein stationärer Aufenthalt vorgeschaltet werden (**Karte 21**). Sollte bei unseren jungen Patient:innen bereits ein Substanzkonsum vorliegen, kann erst in die Phase der Traumabearbeitung übergegangen werden, wenn Belastungen im Alltag ohne Substanzkonsum bewältigbar sind und die Therapiesitzungen ohne vorherigen und anschließenden Konsum wahrgenommen werden können.

Traumafokussierte Methoden. Es stellt unterschiedliche traumafokussierte Methoden zur Traumabearbeitung vor und beschreibt ihr praktisches Vorgehen:

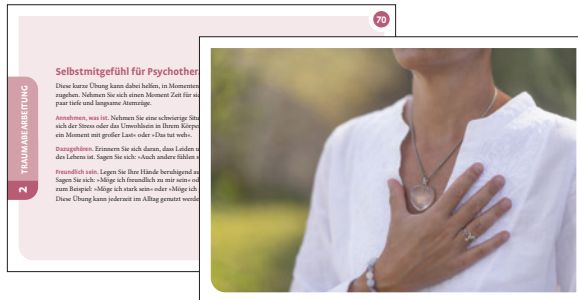
- ▶ Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT)
- ▶ Narrative Expositionstherapie für Kinder (KIDNET)
- ▶ Entwicklungsangepasste Kognitive Verhaltenstherapie (E-KVT)
- ▶ Prolongierte Expositionstherapie (PE)
- ▶ Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT) und Imagery Rescripting (ImR)
- ▶ Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Ergänzt werden diese durch spezifische Interventionen zur kognitiven Bearbeitung von dysfunktionalen Kognitionen und Emotionen und hier insbesondere von Schuld, Scham und Ekel, zur In-vivo-Exposition sowie zum Teilen von Traumanarrativen. Auch besondere Themenfelder wie die Arbeit mit Dolmetschenden, Gruppentherapie und der Umgang mit Non-Response werden adressiert.

Neben den therapeutischen Verfahren nimmt dieses Modul auch die Perspektive der Behandelnden in den Blick: Mythen und Ängste im Umgang mit Expositionen werden aufgegriffen, ebenso wie Strategien zur Selbstfürsorge und der Umgang mit Mitgefühlsmüdigkeit und Sekundärtraumatisierung. Damit unterstützt das Modul sowohl die fachlich sichere Durchführung traumafokussierter Sitzungen als auch das nachhaltige Wohlergehen von uns Therapeut:innen.

Modul 3: Integration und Rückfallprophylaxe

Im abschließenden Modul liegt der Fokus auf dem Übergang von der intensiven Traumabearbeitung hin zur Integration des Erarbeiteten in den Alltag. Wir erarbeiten mit den Patient:innen die Rückfallprophylaxe und **hilfreiche Verhaltensweisen für mögliche zukünftige Belastungssituationen**. Themen sind der Umgang mit Geheimnissen, das Einüben von Sicherheitsstrategien sowie bei Bedarf die Entwicklung von Notfallplänen. Den Abschluss bildet die bewusste **Gestaltung des Therapieendes**, bei dem Fortschritte gewürdigt und ein Ausblick in die Zukunft eröffnet werden.



2 Therapeutisches Arbeiten mit den Karten

Das Kartenset wurde für die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern im Entwicklungsalter zwischen 8 und 14 Jahren entwickelt. Viele der beschriebenen Methoden sind jedoch auch für ältere Jugendliche geeignet, und einige Interventionen können bereits mit jüngeren Kindern genutzt werden. Bei Jugendlichen im oberen Altersbereich lassen sich kindgerechte Methoden mit dem Vorgehen im Erwachsenenbereich kombinieren.

Die Karten sind für den Einsatz durch approbierte Psychotherapeut:innen sowie Kolleg:innen in Approbationsausbildung vorgesehen. Sie können in Einzeltherapien im ambulanten, teilstationären und stationären Setting genutzt werden – sowohl in den Sitzungen mit den Kindern als auch in den begleitenden Sitzungen mit Bezugspersonen. Auch in psychoedukativen oder stabilisierenden Gruppen für Kinder, Jugendliche oder Bezugspersonen können sie sinnvoll eingesetzt werden (vgl. Karte 68).

Wichtig

Eine eigenständige Diagnostik ersetzen die Karten nicht, sie erleichtern aber den Gesprächseinstieg und das Sprechen über belastende Themen.

Vor dem Einsatz in der Therapiesitzung sollte die jeweilige Karte gesichtet werden, um einzuschätzen, ob Bild- und/oder Textseite gemeinsam mit dem Kind betrachtet werden können. Üblicherweise ist die Bildseite für die gemeinsame Arbeit gestaltet, während die Textseite Fachinformationen für die Psychotherapeut:innen enthält.

Karten zum Erfragen traumatischer Ereignisse (Karten 5–15)

Bei diesen Karten sind die Text- und Bildseiten für die Arbeit mit den Kindern vorgesehen. Zur Orientierung sind sie alle mit dem nachfolgend ab-

gebildeten Icon versehen. Diese Karten können situationsbezogen eingesetzt werden: zur Klärung, wenn ein Kind noch nicht versteht, was mit einem spezifischen Ereignis gemeint ist (z.B. sexualisierte Gewalt), oder indem nur eine kleine Auswahl relevanter Karten gezeigt wird.

Im Therapieverlauf eignen sich die Karten insbesondere, um Gesprächsinhalte zu veranschaulichen oder eine Intervention einzuleiten. Die Bildseiten einiger Karten sind als »Merkhilfe« gestaltet und können im Therapieraum auf dem eigenen Klemmbrett genutzt werden – etwa in Konfrontationssitzungen (Karten 53–56). Andere Karten, wie die Quizkarten (Karte 36 und 72), können spielerisch mit den Kindern eingesetzt werden.

Fühlen Sie sich frei, Kopien einzelner, geeigneter Karten für die therapeutische Arbeit anzupassen und den Patient:innen für ihre Therapiemappe oder als Anhaltspunkt für Übungsaufgaben zwischen den Sitzungen mitzugeben.



Wichtig

Therapeutische Hausaufgaben eignen sich im Verlauf der Traumatherapie, um Sitzungsinhalte zu vertiefen, neue Methoden zu wiederholen und zu verdeutlichen, dass die Therapieinhalte auch für den Alltag relevant sind. Als Aufgaben können insbesondere die individuell ausgewählten Methoden zur Entspannung und Stabilisierung sowie In-vivo-Expositionen (auch zur Verhaltensaktivierung) genutzt werden. Bei jüngeren Kindern bietet sich der Einbezug von Bezugspersonen für die Durchführung an. Erinnerungshilfen in Form von Stickern oder einer Notiz im Handy erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die Aufgaben gemacht werden.

3 Die 75 Karten im Überblick

Im Folgenden werden alle 75 Therapiekarten vorgestellt. Dabei werden vor allem die Zielsetzung, ggf. Anwendungshinweise, Kombinationsmöglichkeiten und evtl. Quellen beschrieben.

Modul 1: Sicherheit & Stabilisierung

1 Therapeutische Haltung

Die Gestaltung einer therapeutischen Beziehung ist geprägt von echtem Verstehen und reflektiert Mitgefühl anstatt Mitleid. Sie ist eine wichtige Grundlage für erfolgreiche Traumatherapie und wird auf dieser ersten Karte beleuchtet.

2 Kinderschutz

Die Exploration der aktuellen Lebensumstände unserer Patient:innen hinsichtlich möglicher Gefährdungsanzeichen ergibt sich aus berufsethischen, rechtlichen und therapierlevanten Aspekten. Diese Karte zeigt Vorgehen und Beratungsmöglichkeiten auf. Die Beratung durch eine »insoweit erfahrene Fachkraft« ist für Behandelnde u.a. unter der medizinischen Kinderschutzhotline (0800 19 210 00) möglich.

3 Rassismus- und kultursensible Psychotherapie

Unsere Patient:innen sind in ihrem Alltag nicht selten von Diskriminierung betroffen. Damit sich diese Erfahrungen nicht im Therapieraum wiederholen, ist eine Rassismus- und kultursensible Psychotherapie erforderlich, deren Grundwerte auf dieser Karte beschrieben werden.

4 Diagnostik

Eine traumaspezifische Diagnostik ist vor Beginn einer traumafokussierten Therapie obligatorisch und wird hier im Ablauf dargestellt. Ängste vor der Diagnostikphase auf Seiten der Therapeut:innen werden adressiert.

Karten 5–15: Traumatische Indexereignisse

Diese Karten bilden verschiedene Traumatypen ab und lassen sich im gemeinsamen Gespräch zu deren Abfrage und Erläuterung nutzen. Auf der Rückseite befinden sich jeweils kindgerechte Informationen für die Psychoedukation. Diese Karten sind zur Orientierung mit dem rechts stehenden Icon versehen.



Hinweis zu Karte 10 Sexualisierte Gewalt. In der Fachpraxis und Wissenschaft wird häufig der Begriff »sexuelle Gewalt« bzw. »sexualisierte Gewalt« genutzt, während in der breiten Öffentlichkeit und im Strafgesetzbuch von »sexuellem Missbrauch« bzw. »Kindesmissbrauch« gesprochen wird. Die letzteren beiden Begriffe empfinden Kinder, Jugendliche und Bezugspersonen häufig als passender.

5 Traumatisches Ereignis: Naturkatastrophe

6 Traumatisches Ereignis: Unfall und Verletzung

7 Traumatisches Ereignis: Häusliche Gewalt

8 Traumatisches Ereignis: Bedrohung und körperliche Gewalt

9 Traumatisches Ereignis: Angriff, Raub oder Verletzung mit einer Waffe

10 Traumatisches Ereignis: Sexualisierte Gewalt

11 Traumatisches Ereignis: Sexualisierte Gewalt im Internet

12 Traumatisches Ereignis: Schweres Mobbing

13 Traumatisches Ereignis: Tod einer Bezugsperson

14 Traumatisches Ereignis: Medizinische Behandlung

15 Traumatisches Ereignis: Krieg, Flucht oder Geiselnahme

16 Sonstige traumatische Ereignisse

Diese Karte beschreibt weitere häufige Arten von belastenden Lebenserfahrungen und unterstützt deren Erfragen.

17 Wiedererleben als Symptom

Aufdrängende Erinnerungen mit starker emotionaler Aktivierung sind ein Kernsymptom der PTBS und lassen sich bei jüngeren Kindern mit Vorlage dieser Karte abfragen. Die verschiedenen Erscheinungsformen werden beschrieben.

18 Vermeidung als Symptom

Aus Sorge vor erneuter Belastung entsteht internale und externale Vermeidung auf Seiten der Patient:innen. Hier finden Sie Beispiele sowie Informationen zu Vermeidungstendenzen auf therapeutischer Seite. Eine nähere Beschreibung zu Dissoziation als Eskalation dieses Symptombereichs finden Sie auf Karte 30.

19 Übererregung als Symptom

Posttraumatische Übererregung zeigt sich häufig in vermeintlich störenden Verhaltensweisen und kann zu Fehldiagnosen hinsichtlich externalisierender Störungen führen. Die Karte unterstützt bei der Abgrenzung zum Symptombereich Übererregung sowie bei der Vermittlung der Zusammenhänge. Mithilfe der kindgerechten Metaphern auf den **Karten 31–34** können Sie den Zusammenhang zwischen den Symptomen und den Störungsmodellen erklären.



20 Symptome im Kleinkindalter

PTBS-Symptome im Kleinkindalter können sich von denen im Schul- und Jugendalter unterscheiden. Diese Karte benennt mögliche Erscheinungsformen (nach Scheeringa, 2003) und kann dadurch bei der Vermittlung von geeigneten Hilfen für jüngere Geschwisterkinder unserer Indexpatient:innen unterstützen.

21 Beeinträchtigung durch die PTBS-Symptomatik

Als wichtiges Diagnosekriterium können Sie mit dieser Karte die Funktionsbeeinträchtigung und den Leidensdruck in verschiedenen Lebensbereichen abfragen. Die Notwendigkeit von stationären Aufenthalten wird diskutiert.

22 Schwierigkeiten in der Affektregulation als Symptom (kPTBS)

Anhaltende Schwierigkeiten in der Affektregulation nach wiederholten traumatischen Erlebnissen können auf eine komplexe PTBS hindeuten. Die Karte beschreibt die Erscheinungsformen und skizziert Behandlungsmöglichkeiten.

23 Negatives Selbstkonzept als Symptom (kPTBS)

Mit dieser Karte können Sie nach anhaltenden negativen Überzeugungen über die eigene Person nach wiederholten traumatischen Erlebnissen fragen.

24 Schwierigkeiten in Beziehungen als Symptom (kPTBS)

Auch anhaltende Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten oder sich anderen Menschen nahe zu fühlen, können auf eine komplexe PTBS hinweisen. Sie können die Karte zur Psychoedukation und als Gesprächsimpuls nutzen.

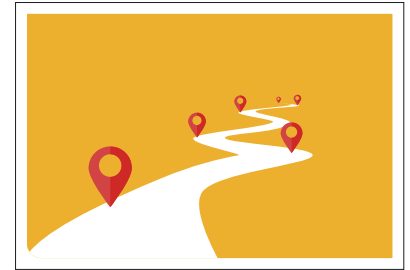


25 Aufklärung zu Diagnostikergebnissen

Die Verknüpfung der Diagnostikergebnisse mit dem Störungsmodell wird auf dieser Karte beleuchtet. Auch wie Sie mit einem klinisch unauffälligen Diagnostikergebnis verfahren, wird beschrieben.

26 Lebenslinie

Eine Traumaanamnese in Form einer Lebenslinie unterstützt Sie bei der Behandlungsplanung und die Patient:innen bei einer ersten Ordnung und Kontextualisierung der Lebenserfahrungen. Das Vorgehen wird auf dieser Karte beschrieben.



27 Entstehungsmodelle

Mit dieser Karte kann der Zusammenhang zwischen auslösenden Ereignissen und aktueller Symptomatik dargestellt werden. So kann die Motivation für eine traumafokussierte Behandlung gestärkt werden.

28 Entstehungsmodelle – kindgerecht

Bei den Kindern im Grundschulalter können wir bei den Entstehungsmodellen auf Tiermetaphern zurückgreifen. Ein Vorschlag für die Psychoedukation finden Sie auf dieser Karte.

29 Kampf-Flucht-Erstarren

Die Psychoedukation zu evolutionsbiologisch sinnvollen Stressreaktionen unseres Gehirns und Körpers kann Patient:innen entlasten. Die Karte stellt Hintergrundinformationen und kindgerechte Interventionen dar.

30 Dissoziation

Im Rahmen einer PTBS können dissoziative Phänomene auftreten. Diese Karte erläutert auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen. Die Bildseite der Karte kann als »Dissoziationsampel« in den Sitzungen genutzt werden.

31 Kleiderschrankmetapher

Die Kleiderschrankmetapher erklärt auf anschauliche Weise, wie trauma-bezogene Symptome entstehen und wie sich hieraus das Therapierational ableitet. Sie unterstützt dabei, Verständnis für die eigenen Reaktionen zu entwickeln und Motivation für die Behandlung aufzubauen.

32 Wundenmetapher

Eine weitere beliebte Metapher in der traumatherapeutischen Arbeit ist die Versorgung einer Wunde. Diese Karte beschreibt anhand der Metapher die Notwendigkeit der Bearbeitung traumatischer Erinnerungen, auch wenn diese zunächst aversive Reaktionen auslösen.

33 Bergsteigermetapher

Die Bergsteigermetapher (angelehnt an Fornaro et al., 2023) veranschaulicht das Behandlungsrational einer Traumatherapie und die Begleitung durch Psychoherapeut:innen am Beispiel einer Wanderung.

34 Limoflaschenmetapher

Mit der Limoflaschenmetapher wird eine weitere hilfreiche Metapher für die Symptombereiche Wiedererleben, Übererregung und Vermeidung zur Verfügung gestellt. Ein Ausblick auf das Ziel einer Traumatherapie wird gegeben.

35 Prävalenzen

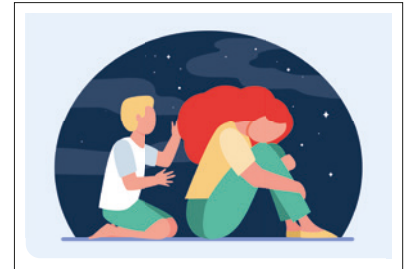
Anhand dieser Karte können Sie mit Patient:innen Häufigkeiten traumatischer Erlebnisse in der Allgemeinbevölkerung schätzen lassen und besprechen.

36 Quiz zum erlebten Traumatyp

Die Psychoedukation zum spezifischen Traumatyp können Sie anhand der Karten der traumatischen Indexereignisse (Nr. 5–15) beginnen. Die Häufigkeit lässt sich mit **Karte 35** besprechen. Mit dem Quiz auf dieser Karte können Sie das neu gewonnene Wissen spielerisch wiederholen.

37 Bezugspersonen mit Traumafolgestörung

Kinder mit einer höheren Rate an PTBS-Symptomen haben tendenziell Elternteile, die ebenfalls eine höhere Rate an PTBS-Symptomen aufweisen. Die Karte diskutiert den Umgang und Einbezug in die Therapie von belasteten Bezugspersonen.



38 Stärkung der Erziehungskompetenzen

Diese Karte bietet einen Überblick über hilfreiche Strategien zur Unterstützung belasteter Kinder im Alltag. Auch das Thema Täter:innenkontakt während einer Traumatherapie wird adressiert.

39 Stabilisierung und Stresstoleranzfähigkeiten

Wie viel Raum sollten stabilisierende Interventionen einnehmen? Wie erarbeite ich Skills mit PTBS-Patient:innen? Damit beschäftigt sich diese Karte.

40 Bauchatmung

Die Bauchatmung ist eine leicht zu erlernende Technik für Kinder aller Altersgruppen, um den Parasympathikus anzuregen und eine unmittelbare Entspannung zu erfahren. Der Ablauf sowie der Umgang mit aufdrängenden Gedanken werden auf dieser Karte beschrieben.

41 Progressive Muskelentspannung (PMR)

Diese Karte beschreibt das Vorgehen in der Progressiven Muskelentspannung (PMR) nach Jacobson, welches als bewährtes Entspannungsverfahren in den Therapien vielerlei Störungsbildern eingesetzt wird.

42 Schlafhygiene und Alpträume

Die Verbesserung der Schlafqualität kann bei starker Belastung auch bereits vor der Traumabearbeitung adressiert werden. Diese Karte beschreibt geeignete Interventionen.



43 Sicherer Ort

Die Intervention zur imaginativen Gestaltung eines inneren Ortes voller Sicherheit und Geborgenheit (angelehnt an Reddemann, 2016) wird auf dieser Karte dargestellt.

44 5-4-3-2-1-Übung

Mit der 5-4-3-2-1-Übung (angelehnt an Dolan, 2009) können wir unseren Patient:innen ein Werkzeug zur Re-Orientierung und Verankerung im Hier und Jetzt an die Hand geben. Diese Karte beleuchtet verschiedene Variationen.

45 Emotionswahrnehmung- und Ausdruck

Wir unterstützen Patient:innen und Bezugspersonen in der Identifizierung und im Ausdruck ihrer Emotionen. Diese Karte beschreibt das Vorgehen und Gestaltungsmöglichkeiten.

46 Subjective Units of Distress (SUD)

Mit dieser Karte der SUD können Sie die Abfrage der gegenwärtigen Belastung ein- und durchführen.

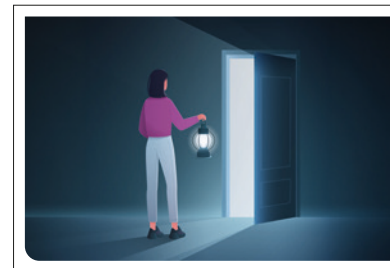
47 Das kognitive Dreieck

Das Verständnis des Zusammenhangs von Emotionen, Kognitionen und Verhalten ist eine wichtige Voraussetzung für die spätere kognitive Bearbeitung und wird auf dieser Karte beleuchtet.

Modul 2: Traumabearbeitung

48 Mut zur Traumakonfrontation

Noch immer gibt es bei vielen Psychotherapeut:innen Berührungsängste mit traumafokussierter Therapie. Diese Karte ermutigt dazu, sich und den Patient:innen die Behandlung zuzutrauen. In diesem Zusammenhang sei auch auf **Karte 49** verwiesen.



49 Selbstfürsorge innerhalb und außerhalb des Therapieraums

Auch wenn Traumatherapie sehr stärkend für die Selbstwirksamkeit sein kann, müssen wir trotzdem gut auf uns achten. Wichtige Aspekte der Selbstfürsorge finden Sie auf dieser Karte.

50 Die Arbeit mit Dolmetschenden

Diese Karte beschreibt den Therapieprozess in Zusammenarbeit mit Dolmetscher:innen. Es werden Hinweise für das Vorgespräch und die Finanzierung von Dolmetscherkosten gegeben.

51 Fernbedienung

Das Bild einer Fernbedienung kann in einer Traumatherapie sowohl zur Gedankenunterbrechung als auch zur Erläuterung der Expositionssitzungen genutzt werden. Der Einsatz wird auf dieser Karte beschrieben.

52 Diskriminationstraining

Bei einer starken Einschränkung im Alltag durch generalisierte Auslösereize oder große Übererregung im Therapieraum können wir ein Diskriminationstraining (nach Ehlers, 1999) ein- und durchführen. Das Vorgehen wird auf dieser Karte beschrieben.



53 Traumabearbeitung mit TF-KVT

Die Durchführung der traumafokussierten Sitzungen in der Traumafokussierten Kognitiven Verhaltenstherapie (TF-KVT, n. Cohen et al., 2009) ist der »Goldstandard« in der PTBS-Behandlung für Kinder und Jugendliche. Diese Karte beschreibt das Vorgehen und bietet eine Merkhilfe für die Sitzungen.

54 Traumabearbeitung mit KIDNET

Diese Karte beschreibt die Anwendung der Narrativen Expositionstherapie für Kinder (KIDNET, nach Neuner et al., 2021) nach multiplen traumatischen Erlebnissen.

55 Traumabearbeitung mit PE

Die prolongierte bzw. verlängerte Expositionstherapie (PE, nach Foa, 2016) kombiniert in ihrer Konfrontationsphase In-sensu- und In-vivo-Expositionen (**Karte 67**). Das Vorgehen der In-sensu-Expositionen wird auf dieser Karte dargestellt.

56 Traumabearbeitung mit E-KVT

In der entwicklungsangepassten Kognitiven Verhaltenstherapie (E-KVT, nach Steil et al., 2023) liegt der Fokus der Traumabearbeitung auf aufrechterhaltenden dysfunktionalen Kognitionen. Diese Karte bietet einen Überblick über die Intensivphase der Therapiemethode.

57 Traumabearbeitung mit IRRT und ImR

Mit imaginativen Methoden können traumatische Erinnerungen ebenfalls bearbeitet und transformiert werden. Die Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT, nach Schmucker & Köster, 2025) und das Imagery Rescripting (ImR, nach Arntz, 2015) werden auf dieser Karte beschrieben.

58 Traumabearbeitung mit EMDR

Diese Karte beschreibt die Grundlagen von Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR, nach Shapiro, 2018) in der Behandlung von PTBS bei Kindern und Jugendlichen. EMDR erfreut sich in der Praxis großer Beliebtheit und die Wirksamkeit ist mittlerweile wissenschaftlich nachgewiesen (WBP, 2026).

59 Teilen eines Traumanarrativs

Die Erfahrung, dass auch das Umfeld wertschätzend und stärkend auf die Narration und Bearbeitung eines traumatischen Erlebnisses reagiert, können Kinder durch das Teilen ihres Traumanarrativs machen. Diese Karte beleuchtet das Vorgehen.



60 Behandlung anhaltender Trauer

Bei Symptomen einer anhaltenden Trauerstörung nach dem Tod einer Bezugsperson (**Karte 13**), können wir trauma- und trauerfokussierte Methoden kombinieren. Diese Karte bietet Ideen für Letzteres.

61 Umgang mit Non-Response

Sollte sich widererwarten durch die traumafokussierten Sitzungen keine Belastungsreduktion einstellen, kann dies verschiedene Ursachen haben, die auf dieser Karte beschrieben werden. Auf passende Interventionen zur Auflösung möglicher Blockaden wird Bezug genommen.

62 ABC-Schema

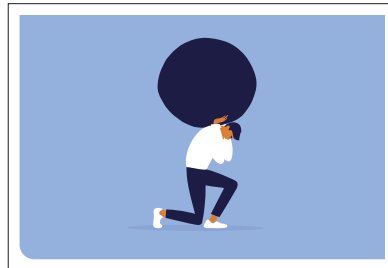
Dysfunktionale Kognitionen über das traumatische Erlebnis und seine Folgen können anhand der klassischen Spaltentechnik des ABC-Schemas (nach Beck, 1999) mit den Patient:innen bearbeitet werden. Diese Karte beschreibt das Vorgehen und bietet auf der Bildseite eine Kopiervorlage.

63 Schuldkuchen

Mithilfe eines Tortendiagramms können wir Überzeugungen zu Ursachen und Schuld sichtbar machen und anschließend bei Bedarf bearbeiten. Das Vorgehen und der Umgang mit einem realen Schuldanteil werden auf dieser Karte ausgeführt.

64 Kognitive Bearbeitung von Schuld

Diese Karte beschreibt weitere Möglichkeiten, mithilfe des sokratischen Dialogs Widersprüche in Schuldgedanken aufdecken.



65 Kognitive Bearbeitung von Scham

Auch schon bei Kindern und Jugendlichen sehen wir internalisierende und externalisierende Scham nach traumatischen Erlebnissen. Auf dieser Karte werden Möglichkeiten zur kognitiven Umstrukturierung, Imaginationen und Durchführung von Umfragen beschrieben.

66 Bearbeitung von Ekel

Diese Karte beschreibt das Vorgehen der Cognitive Restructuring and Imagery Modification (CRIM, nach Steil et al., 2011) zur Bearbeitung von Ekel, bestehend aus kognitiver Restrukturierung und imaginativem Modifizieren.



67 In-vivo-Exposition

Bereits zu Beginn oder im Verlauf der traumafokussierten Behandlung können wir das Kind im Aufsuchen von vermiedenen Situationen und Orten unterstützen. Das Vorgehen der In-vivo-Expositionen (insb. in der Prolongierten Expositionstherapie, **Karte 55**) wird hier ausgeführt.

68 Gruppentherapie bei PTBS

Viele Bausteine der Traumatherapie werden bereits im Gruppenkontext durchgeführt. Diese Karte benennt zudem Verfahren, in welchen auch traumafokussiertes Arbeiten im Gruppenkontext stattfinden kann.

69 Ursachen von Überlastungen

Diese Karte diskutiert Ursachen und Anzeichen für Mitgefühlsmüdigkeit und Sekundärtraumatisierung im Rahmen traumatherapeutischer Arbeit. Erste Ansätze zur Überlastungsreduktion werden aufgeführt.

70 Selbstmitgefühl für Psychotherapeut:innen

Achtsam innehalten, annehmen, was ist, und freundlich zu sich zu sein – dies sind Bausteine einer Selbstmitgefühlübung (angelehnt an Neff & Germer, 2019), zu der diese Karte anleitet.

Modul 3: Integration und Rückfallprophylaxe

71 Abschluss der traumafokussierten Phase

An diesem Punkt ist der intensive Teil der Therapie geschafft. Anhand der Bergsteigermetapher von **Karte 33** lässt sich mit den Patient:innen auf den bisherigen Weg und in die Zukunft blicken. Diese Karte beschreibt zudem den Übergang in die abschließende Therapiephase.



72 Quiz: Gute und schlechte Geheimnisse

Mit dieser Karte können Sie mit Ihren Patient:innen den Unterschied zwischen »guten« und »schlechten« Geheimnissen spielerisch besprechen. So können Kinder auch zukünftig für Täter-Strategien wie Geheimhaltung sensibilisiert werden.

73 NO GO TELL

Hilfreiche Reaktionen in zukünftigen, potenziell gefährlichen Situationen können mit dem Dreisatz »NO – GO – TELL« erarbeitet werden, den diese Karte abbildet. Dabei bedeutet »NO«, Nein zu sagen und auch zu zeigen, »GO«, Distanz zur Situation herzustellen und »TELL«, einer erwachsenen Person davon zu erzählen.

74 Notfallpläne und Rückfallprophylaxe

Diese Karte diskutiert die Vorbereitung von Patient:innen auf herausfordernde zukünftige Situationen: Begegnungen mit Täter:innen, Jahrestage von Ereignissen oder schädigende Freund:innen.

75 Therapieabschluss

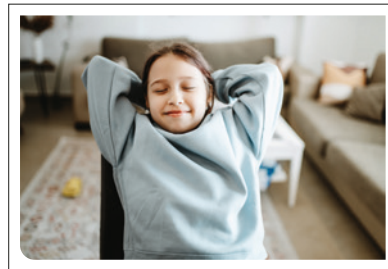
Wie können wir einen so intensiven und herausfordernden Therapieprozess rund abschließen und den Mut des Kindes feiern? Dafür finden Sie Ideen auf dieser Karte.

4 Fallvignetten

Im folgenden Abschnitt werden zwei Fallbeispiele vorgestellt, die exemplarisch den Verlauf einer traumatherapeutischen Behandlung veranschaulichen. Im Text wird jeweils angegeben, welche Karte sich zur jeweiligen Intervention gut nutzen lassen würde. Die Fallbeispiele bieten eine Orientierung zu den zentralen Elementen einer Traumatherapie. Die Fallbeispiele beziehen sich auf einen Umfang von jeweils circa 18 Therapiesitzungen. Zum Schutz der Privatsphäre der Patient:innen wurden die beiden Fälle sorgfältig anonymisiert und in wesentlichen Details verändert. Merkmale wie Alter, Geschlecht, Familienkonstellation, kultureller Hintergrund oder einzelne biografische Angaben wurden abgewandelt. Teilweise basieren die Fallbeispiele auf einer Zusammenführung verschiedener realer Therapieverläufe.

Neunjähriges Mädchen nach Verletzung durch illegale Pyrotechnik

Das Mädchen kam zu mir in Therapie, nachdem sie Zeugin wurde, wie ihre Mutter und ihre Cousins durch illegale Pyrotechnik bei einem Fußballspiel schwer verletzt wurden. Die Mutter musste mehrere Wochen intensivmedizinisch behandelt werden. Die Neunjährige hatte leichte Brandverletzungen und zeigte klassische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit aufdrängenden Erinnerungen, Alpträumen, Einschlafschwierigkeiten, Nervosität und Schreckhaftigkeit bei lauten Geräuschen sowie Vermeidungsverhalten. Zusätzlich begann sie, nachts vereinzelt wieder einzunässen. Nach einer initialen Diagnostik (Karte 4) erfolgte eine Einordnung der Sym-



ptomatik ins neurobiologische Modell mit Tiermetaphern (Karte 28). Auch mit dem besorgten Vater wurden die Verhaltensauffälligkeiten seiner Tochter und eigene Belastungssymptome als normale Reaktion eingeordnet (Karte 31). Insbesondere die Aufklärung zu Vermeidung als Symptom (Karte 22) wurde beleuchtet, da der Vater sich verständlicherweise bemühte, die Tochter vor jedweder weiteren Belastung im Alltag zu schützen, allerdings auch altersadäquate Anforderungen reduzierte. So wurde sie fortan jeden Morgen in die Schule gefahren, obwohl sie den Weg zuvor gut mit ihren Freundinnen bewältigen konnte, und erhielt viele Geschenke. Möglichkeiten zur Unterstützung bei Ängsten und Übererregung im Alltag wurden erarbeitet (Karte 38). Mit der Patientin wurde die Bauchatmung (Karte 44) und eine kindgerechte und kurze PMR-Version zur Anspannungsreduktion und als Einschlafhilfe (Karten 41 und 46) eingeübt. Zu Beginn der Sitzungen wurde die Patientin mit Emotionskarten in der Wahrnehmung und im Ausdruck ihrer Emotionen unterstützt (Karte 45). Mithilfe der Wundenmetapher (Karte 32) konnte der jungen Patientin und ihrem Vater das Behandlungsrational der traumafokussierten Sitzungen nähergebracht werden und sie gab ihre Einwilligung für die nächste Behandlungsphase. Ich führte die SUD (Subjective Units of Distress; Karte 46) ein und klärte sie anhand einer gemeinsam gemalten Fernbedienung (Karte 51) über den Ablauf und meine Begleitung während der Expositionssitzungen auf. Die Patientin entschied sich für das Malen eines Comics als Narrativform (Karte 53). Über drei Sitzungen malte sie mit meiner Begleitung ein Comic vom Ablauf des Tages, mit besonderem Fokus auf das traumatische Ereignis bis hin zum ersten Besuch der Mutter im Krankenhaus. In der ersten Sitzung stieg die Belastung zunächst so stark während der Erarbeitung an, dass auf die Bauchatmung als eingeübte Entspannungsmethode (Karte 44) zurückgegriffen wurde. Eine kurze Situationsbeschreibung sowie Gefühle und Gedanken schrieb die Patientin mit meiner Unterstützung an den Rand ihrer Zeichnungen. Die Belastung nahm stetig über den Verlauf der Sitzungen ab. Da der Vater weiterhin selbst sehr belastet durch das Ereignis und auf der Suche nach einem Platz für eine

eigene Traumatherapie war (Karte 37), konnte für ein Teilen des Comics mit einer Bezugsperson (Karte 59) die Oma der Patientin gewonnen werden. Die Patientin zeigte stolz ihre Zeichnungen und konnte ohne Übererregung ihr Erleben des Ereignisses schildern. Mit dem Schuld Kuchen (Karte 63) und sokratischem Dialog (Karte 64) wurden dysfunktionale Kognitionen (»Ich hätte sagen müssen, ich will gar nicht zum Fußballspiel, dann wäre das alles nicht passiert.«, »Ich wusste, das was Schlimmes passieren wird.«) bearbeitet. Mit der Patientin, ihrem Vater und schließlich auch der Mutter, die so weit genesen war, dass sie ebenfalls an Bezugspersonensitzungen und der Abschluss Sitzung teilnehmen konnte, wurden mögliche Zeiten einer erneuten Symptomverstärkung vorbesprochen (Jahrestag, Begegnung mit Auslösereizen) (Karte 74).

14-jähriger Jugendlicher nach emotionaler und sexualisierter Gewalt

Ein 14-jähriger Jugendlicher wurde aufgrund von Flashbacks, Lebensüberdrussgedanken, Übererregung, Vermeidungsverhalten, Dissoziationen und Wertlosigkeitsgefühlen vorgestellt. Als auslösende Ereignisse wurden wiederholte Abwertungen, Drangsalierungen und übergriffige Berührungen eines Sporttrainers des Jugendlichen benannt. Nachdem der Trainer zunächst suspendiert wurde, sei er nun wieder an der Sportschule des Patienten präsent. Im Sinne der Behandlungshierarchie wurden mit dem Patienten die Lebensüberdrussgedanken exploriert und eine akute Suizidalität ausgeschlossen. Zur Förderung der Emotionsregulationsfähigkeiten und als erste Strategie zur Reduktion des dissoziativen Erlebens wurden Frühwarnzeichen und Stresstoleranzfertigkeiten (Skills; Karte 39) erarbeitet. Dafür erfolgte eine Psychoedukation zum Entstehungshintergrund von Dissoziationen (Karte 30) und traumabezogenem Belastungserleben (Karte 27). In der anschließenden Diagnostik und erstellten Lebenslinie (Karte 26) wurden zudem häusliche Gewalt durch den Vater sowie Mobbing Erfahrungen zu Grundschulzeiten sichtbar. Da der Patient die emotionale und sexualisierte Gewalt durch den Trainer als aktuell am belastendsten einordnete, erfolgte eine gemeinsame Recherche zu diesen Gewaltformen (Karte 14), insbesondere im Kontext des Leistungssports. Als Methode zur Reorientierung und Anspannungsreduktion wurde die 5-4-3-2-1-Übung (Karte 44) eingeführt. Auch von der Entwicklung eines sicheren Ortes (Karte 43) profitierte der Jugendliche. Beide Methoden übte er zwischen den Sitzungen mithilfe von in den Therapiesitzungen erstellten Audioaufnahmen weiter ein. Das Behandlungsrational wurde aufbauend auf dem bereits eingeführten neurobiologischen Modell mit der Kleiderschrank- und Bergsteigermetapher (Karte 31, 33) erläutert. Da es sich bei den belastenden Lebensereignissen um wiederholte, interpersonelle Gewalt handelte, wurde dem Patienten sowohl KIDNET (Karte 54) als auch IRRT (Karte 57) als geeignete Methoden zur Traumabearbeitung vorgestellt. Er entschied sich für Letzteres. In den darauffolgenden Sitzungen erfolgte die Bearbeitung ausgewählter, besonders bedeutsamer Ereignisse. Es erfolgten

2 TRAUMABEARBEITUNG



Ursachen und Folgen
In der traumatisierten Person können nach Verletzung der Integrität (z. B. durch Gewalt) folgende Abwehr- und Abwehrmechanismen auftreten:

Reize sind Spontane (z. B. gedrückte Stimmung, Schlafstörungen, Gewissheit) äußere, Erlebtes Risiko
handelt bei früheren eigenen traumatischen Erfahrungen, bei starker Identifikation mit dem Betroffenen und sehr bildhafte Vorstellung der zu bearbeitenden traumatischen Ereignisse und bei persönlicher Neigung zu einer dissoziativen Verarbeitung belastender Erfahrungen.

Bei deutlichen Überlastungssymptomen ist erst eine Anamnese erforderlich, in der u. a. die Faktoren, die zur Überlastung geführt haben, identifiziert und bearbeitet werden können. Eine Wiederholung in die Arbeit mit Gewissheit kann gefördert und flankiert von passenden Selbstregulationsstrategien gestützt werden. Hilfreich ist auch, wenn Patientinnen mit ähnlicher Gewalterfahrung zu ähnlichen oder traumatischen Therapiephasen bei verschiedenen Patientinnen zeitlich versetzt ansetzen.

insgesamt fünf traumafokussierte Sitzungen, sodass von jedem Traumatyp mindestens eine Situation bearbeitet werden konnte. Der Jugendliche erlebte innerhalb und außerhalb des Therapieraums eine Belastungsreduktion. Dies wurde insbesondere bei Wettkämpfen deutlich und auch, wenn er den ehemaligen Trainer auf dem Schulgelände sah. Bei der Bearbeitung dysfunktionaler Kognitionen standen die Themen Scham (Karte 65) und Schuld (Karte 64) im Fokus. Um die zukünftige Sicherheit des Jugendlichen zu fördern, wurden angemessene und unangemessene Berührungen und Aussagen von erwachsenen Bezugspersonen besprochen. Wir erarbeiteten hilfreiche Reaktionen und stärkten seine sozialen Kompetenzen in Rollenspielen (Karte 73).

Literatur

- Arntz, A. (2015). Imagery Rescripting for Posttraumatic Stress Disorder. In N. Thoma & D. McKay (Eds.), *Working with emotion in Cognitive Behavioral Therapy*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1999). *Kognitive Therapie der Depression*. Weinheim: Beltz.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2009). *Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Heidelberg: Springer.
- Dolan, Y. (2009). *Schritt für Schritt zur Freude zurück: Das Leben nach traumatischen Erfahrungen meistern*. Carl-Auer.
- Dumser, B., Werner, G. G. & Koch, T. (2023). *Behandlung von Schlafstörungen nach Flucht- oder Migrationserfahrung*. Stuttgart: Schattauer.
- Foa, E. B., Chrestman, K. R. & Gilboa-Schechtman, E. (2016). *Verlängerte Konfrontationstherapie für Jugendliche mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Therapeutische Praxis, Band 80)*. Göttingen: Hogrefe.
- Fornaro, P., Szesny-Mahlau, N. & Unterhitzberger, J. (2023). *Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen: Eine Orientierungshilfe für die Behandlung der (komplexen) PTBS*. Paderborn: Junfermann.
- König, J., Resick, P. A., Karl, R. & Rosner, R. (2012). *Posttraumatische Belastungsstörung: Ein Manual zur Cognitive Processing Therapy (Therapeutische Praxis, Band 65)*. Göttingen: Hogrefe.
- Landolt, M. A. & Hensel, T. (Hrsg.). (2012). *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Lühr, K., Zens, C. & Müller-Engelmann, M. (2024). *Therapie-Tools Posttraumatische Belastungsstörung*. Weinheim: Beltz.
- Neff, K. & Germer, C. (2019). *Selbstmitgefühl – Das Übungsbuch: Ein bewährter Weg zu Selbstakzeptanz, innerer Stärke und Freundschaft mit sich selbst*. Freiburg i. Br.: Arbor.
- Nelius, K. & Ahrens-Eipper, S. (2017). *IRRT mit Kindern und Jugendlichen: Ein Fallbuch mit einer Einführung von Mervyn Schmucker*. Halle: KJP Verlag.