

PTBS und komplexe PTBS in der KJP

Anna Sophie Bonus ^{1*}, Jenny Seidler ¹, Yonca Izat ¹

¹ Oberberg Fachklinik Wasserschlösschen, Horst 48, 41238 Mönchengladbach * Korrespondenz und Präsentation

Hintergrund und Fragestellung

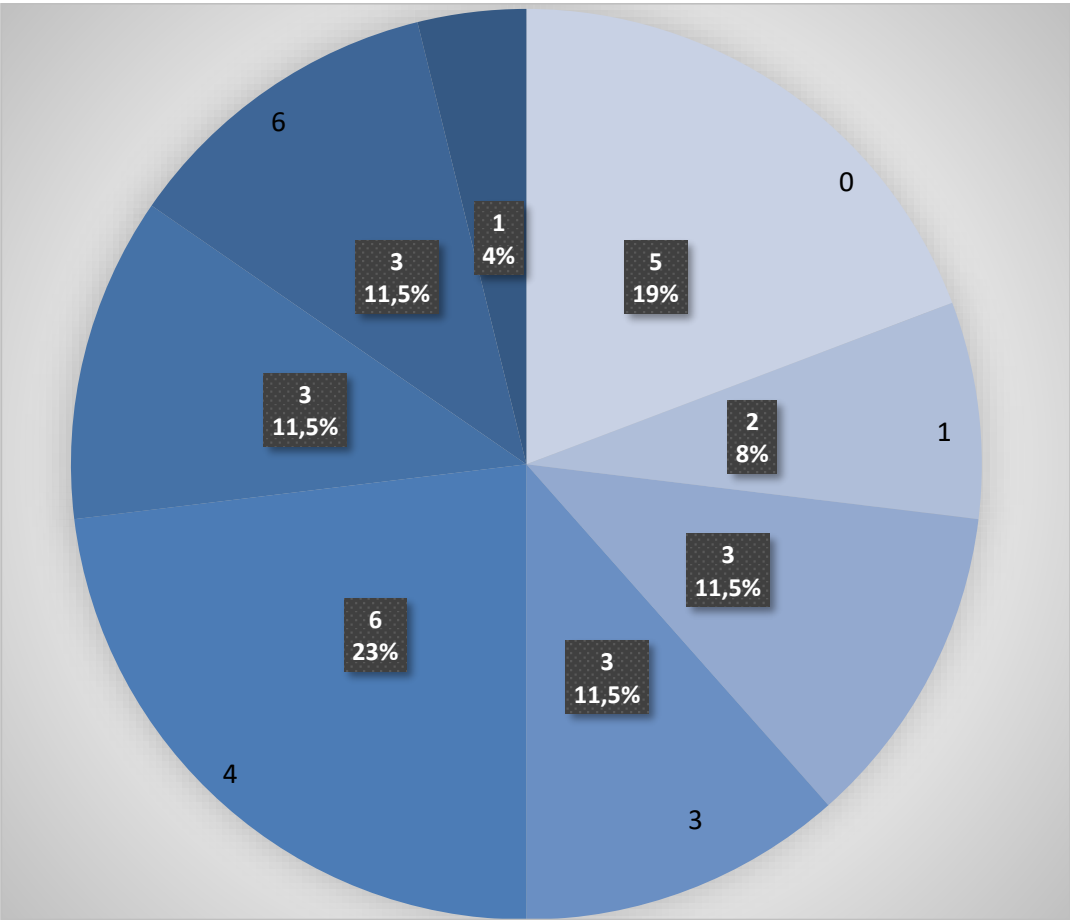
Innerhalb der kinder- und jugendpsychiatrischen Population gibt es einen bedeutenden Anteil von Kindern und Jugendlichen, die einerseits ungünstigen Entwicklungsbedingungen und andererseits traumatischen Erlebnissen ausgesetzt sind. Zur Diagnostik werden meist klassische PTBS-Erhebungsinstrumente verwendet, die jedoch nicht auf die Symptomatik der komplexen Traumafolgestörung (v.a. in den Bereichen Affektregulation, Selbstbild und Beziehungsgestaltung) ausgerichtet sind. Daher haben wir neben dem Essener Trauma Inventar (ETI-KJ) den Entwicklungstraumastörungs (ETS)-Fragebogen (der 2011 vom „Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie“ des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf veröffentlicht wurde) in unsere Aufnahme-Diagnostik implementiert und berichten erste Ergebnisse zum Vergleich der beiden Instrumente.

Ergebnisse

Insgesamt wurden n = 26 stationäre Behandlungsfälle untersucht (n = 6 männlich, 23,1%, n = 20 weiblich, 76,9 %). Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 15,2J (12-18Jahre).

Bezüglich des ETS zeigte sich eine hohe Belastung: 18 von 26 PatientInnen hatten verbale Gewalt erlebt, 17 von 26 emotionalen Missbrauch und ebenso viele emotionale Vernachlässigung. Die geringsten Prävalenzen ergaben sich bei Unterbrechung von Schutz und Fürsorge (6 von 26), gefolgt von sexualisierter Gewalt (4 von 26) und körperlicher Vernachlässigung (1 von 26).

Bei Betrachtung der Entwicklungstrauma-Typen zeigte sich ein hohes Aufkommen von mehreren Typen gleichzeitig: 23% der PatientInnen hatten 4 der 8 Traumatypen erlebt, gefolgt von 19%, die keines der 8 Traumatypen erlebt hatten.



Grafik 1 Verteilung der PatientInnen nach Anzahl der erlebten Entwicklungs-Traumtypen (körperl. Misshandlung, körperl. Vernachl., verbale Gewalt, emot. Misshandl., emot. Vernachl., sexualisierte Gewalt, Unterbrechungen von Schutz und Fürsorge, Trennungen)

Diskussion und Schlussfolgerung

In unserer Aufnahmepopulation zeigte sich ein sehr hoher Anteil an Jugendlichen mit einem positivem ETI-KJ (69,2%) und somit deutlichen Hinweisen auf eine PTBS; gleichzeitig war auch der Anteil von erlebten Entwicklungstraumatisierungen sehr hoch (81%) sowie vor allem auch der Anteil von kumulativen Belastungen durch mehrere erlebte Entwicklungstrauma-Typen.

Zusätzlich zeigte sich eine Erhöhung der PTBS-Prävalenz bei höherer Anzahl von erlebten Entwicklungstrauma-Typen. Somit ergeben sich durch den zusätzlichen Gebrauch des ETS- Fragebogens wichtige Informationen sowohl zur Risiko-Einschätzung für die Entwicklung bzw. bereits entwickelter psychischer Störungen als auch zur Bearbeitung von Bereichen wie Selbst- und Fremdwahrnehmung und Emotionsregulation.

Literatur

Entwicklungstraumastörung (ETS) bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse einer Patientenpopulation der kinder- und jugend-psychiatrischen Spezialsprechstunde „Gewalt und Trauma“ – 2019 - Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie- Metzner, Dahm, Richter-Appelt, Pawils, Moulaa-Edmondson, Stellermann-Strehlow; DOI: 10.1024/1422-4917/a000578

Das Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ) - Zeitschriftenartikel – 2011 - Tagay, Düllmann, Hermans, Repic, Hiller, Senf; DOI:10.1024/1422-4917/a000126

Methoden

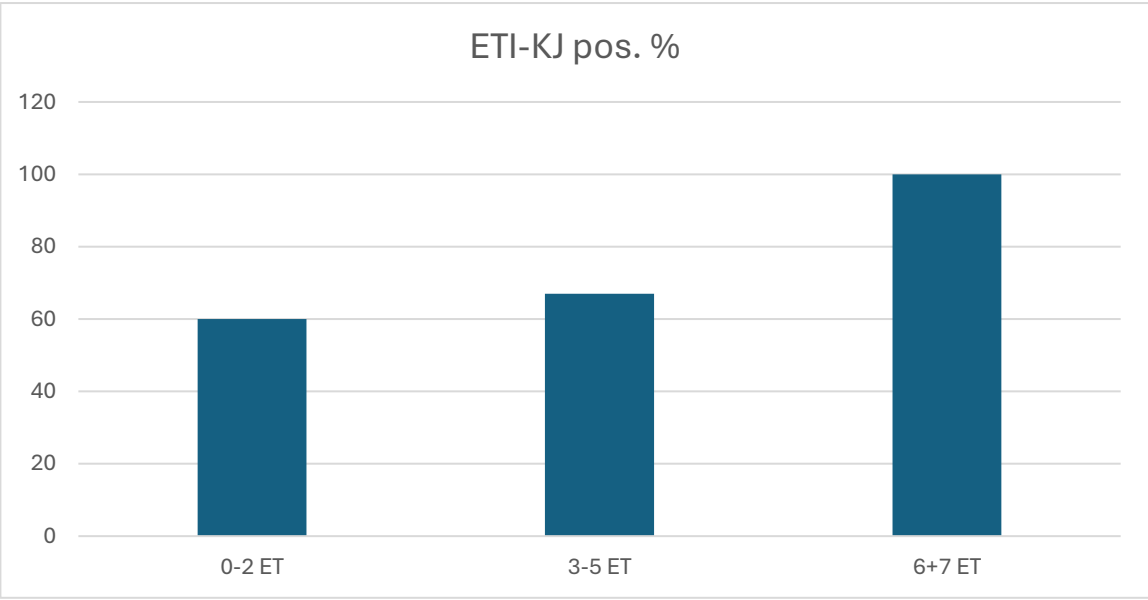
Vom 01.09.2025 – 28.02.2026 erhielten alle neu aufgenommenen PatientInnen unabhängig von der Aufnahmediagnose neben dem ETI-KJ, der die klassischen PTBS Bereiche Intrusion/ Wiedererleben, Vermeidung und Hyperarousal abfragt, auch den ETS- Fragebogen als Basis-Diagnostik.

Der ETS-Fragebogen enthält die Bereiche Entwicklungstraumatypen (siehe Grafik 2), Affektregulation, Impulsivität, Selbst- und Fremdwahrnehmung (auch im Sinne der Beziehungsgestaltung) sowie Fragen zu Vermeidung, Wiedererleben und Hyperarousal. Der ETI-KJ wurde ab einem cut-off von 27 Punkten als positiv bewertet (Hinweise auf PTBS liegen vor) und der ETS wurde deskriptiv bewertet – hierbei interessierte uns vor allem die Anzahl der erlebten Traumatypen bei der Grundannahme, dass eine höhere Anzahl ein größeres Risiko für die Entwicklung von psychiatrischen Störungen darstellt.

Hinsichtlich des ETI-KJ Fragebogens ergab sich ein positiver Anteil von n=18, 69,2%.

Bei Einteilung der Anzahl der Entwicklungstraumatypen in eine niedrige (0-2 erlebte Entwicklungstrauma-Typen), mittlere (3-5 erlebte ET-Typen) und hohe Anzahl (6-8 erlebte ET-Typen) ergaben sich folgende Prävalenzen: n=10 PatientInnen (38,5%) hatten eine niedrige Anzahl, n=12 (46,1%) hatten eine mittlere Anzahl und n=4 PatientInnen (15,4%) hatten eine hohe Anzahl von erlebten Entwicklungstrauma-Typen.

Bei Zuordnung der PatientInnen mit positivem ETI-KJ zur Häufigkeit erlebter Entwicklungstrauma-Typen, ergaben sich folgende Korrelationen: 6 von 10 PatientInnen mit niedriger Anzahl von Entwicklungstrauma-Typen hatten einen positiven ETI-KJ (60%). In der Gruppe mit mittlerer Anzahl von Entwicklungstrauma-Typen hatten 8 von 12 PatientInnen(66,7%) und in der Gruppe mit der hohen Anzahl von ET-Typen 4 von 4 PatientInnen (100%) gleichzeitig einen positiven ETI-KJ (siehe Grafik 2).



Grafik 2 Verteilung der positiven ETI-KJ je nach Anzahl von Entwicklungstrauma-Typen- eingeteilt in niedrige, mittlere und hohe Anzahl (0- maximal 7 Typen)

Im Bereich der Selbst- und Fremdwahrnehmung fiel auf, dass fast alle PatientInnen (25 von 26, 96,1%) Folgendes bestätigten:

- „Wenn ich sehr starke Gefühle habe (z.B. Wut, Traurigkeit, Angst), fühle ich mich überfordert“
- „Ich denke oft schlecht über mich oder fühle mich wertlos“
- „Ich glaube, andere sind meistens besser als ich“

Einschränkend muss man beachten, dass das Thema Selbstwert und die Affektregulation so prominent in der Gruppe vertreten sind, dass ein grundsätzlicher Einfluss der Entwicklungsphase Pubertät/ Adoleszenz nicht ausgeschlossen werden kann - insbesondere, da es hier hirnnorganische Korrelate während der adoleszenten Umbauphase des Gehirns gibt.

Somit kann der ETS – Fragebogen eine hilfreiche Unterstützung sein, um sensible Themen zu beleuchten und ggfs., um PatientInnen mit hohem Risiko für die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung frühzeitig zu detektieren.

Weitere Forschung zur Entwicklungstraumatisierung und der Diagnostik von Folgestörungen ist erforderlich.

Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse einer Querschnittsstudie zu Auswirkungen der neu formulierten Diagnosen PTBS und kPTBS in der ICD-11. Bundesgesundheitsblatt 67 -2024- Eilers, Ertl, Kasparik, et al.; DOI: 10.1007/s00103-024-03860-2

Interessenskonflikte: Die Autor:innen erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit beeinflusst haben könnten.

Erklärung zur Finanzierung: Keine.