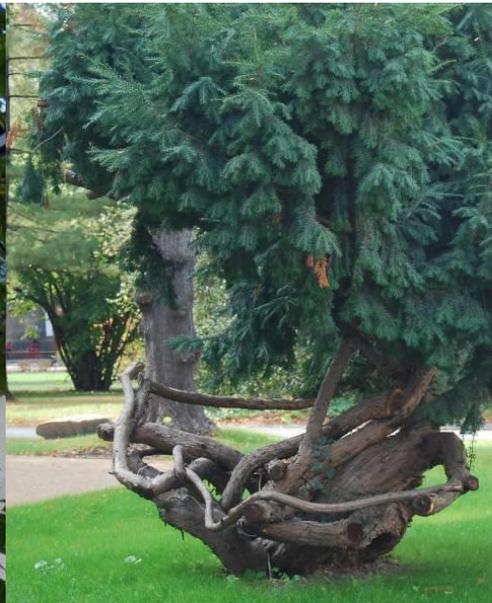




Trauma verstehen - sicher versorgen

Dr. med. Julia Schellong

Runder Tisch Berlin, Aktionstag 04. November 2024



Traumainformierte Versorgung

- Blick auf Patient*innen, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben
- traumainformierte Gesprächsführung
 - Ziele
 - praktische Umsetzung in Klinik, Notaufnahme und Praxis
- Exkurs Komplexe Traumafolgen – komplexe Anforderungen
- Abschließende Bemerkungen

Extremes Ereignis
löst bei nahezu allen Menschen Hilflosigkeit, Entsetzen und starke Angst aus

Körperliche und psychische Erschütterung

**Nachklingende psychische Erschütterung:
Akute Belastungsreaktion (ABR, ICD-10 F43.0)**
Stunden bis wenige Tage

**Adäquate Verarbeitung
des Erlebten**

**Keine psychischen
Folgerscheinungen**

50-95%

Unvollständige Einordnung des Erlebten

Posttraumatische Belastungsstörung F 43.1
Beginn: wenige Wochen bis Monate nach dem Trauma
1. Sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen „Flashbacks“, Alpträume)
2. Betäubt sein, emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen
3. Vermeidung aller erinnerungsauslösender Reize
4. Erregung, Schreckhaftigkeit („Hyperarousal“)
Oft Assoziation mit Freudlosigkeit, teilweise Suizidalität und Angst

Komplexe PTBS

Kessler et al., 1995, 2008
Perkonig A, Kessler RC, Storz S, Wittchen H-U (2000)
Creamer, Burgess, and McFarlane (2001)
Kilpatrick, Resnick, Milanak, Miller, Keys, Friedman (2013)
AWMF Sk2 Leitlinie akute Belastungsreaktion 2019
AWMF S3 Leitlinie PTBS 2019

Psychosoziale
Notfallversorgung
Frühintervention

Traumatherapie first

Verhinderung der
Chronifizierung

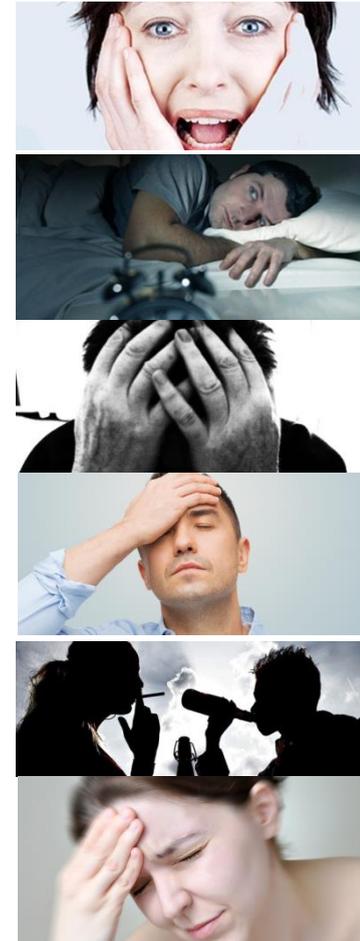
Traumatherapie

Bei PTBS 80 % Komorbidität mit Depression, Angst, Dissoziative Störung, Sucht, Persönlichkeitsstörung



Schlüsselsymptome für Traumafolgestörungen

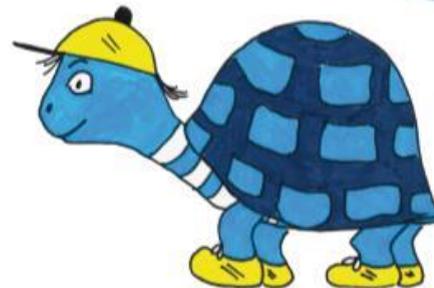
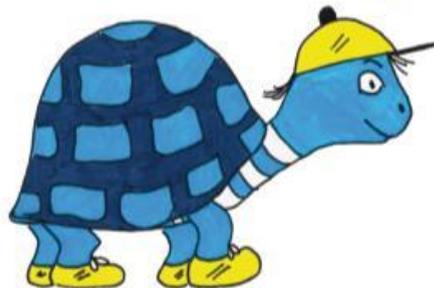
- Schreckhaftigkeit und Angst
- Starke Nervosität und Herzrasen
- Schlafstörungen und Alpträume
- Appetitlosigkeit, starke Müdigkeit
- Gefühl der Sinnlosigkeit, Hoffnungslosigkeit
- Erinnerungslücken, Konzentrationsprobleme
- Quälende Erinnerungen oder Bilder, die sich aufdrängen
- Verstärktes Bedürfnis nach Alkohol oder Beruhigungsmitteln
- Schmerzen (Kopf, Rücken)
- Beunruhigende Körperwahrnehmungen



Traumafolgestörung bei Kindern und Jugendlichen

Bei welchen Anzeichen sollte ich mir Hilfe holen?

Bei Kindern
gibt es bestimmt
andere Trauma-Anzeichen
als bei Erwachsenen,
oder?



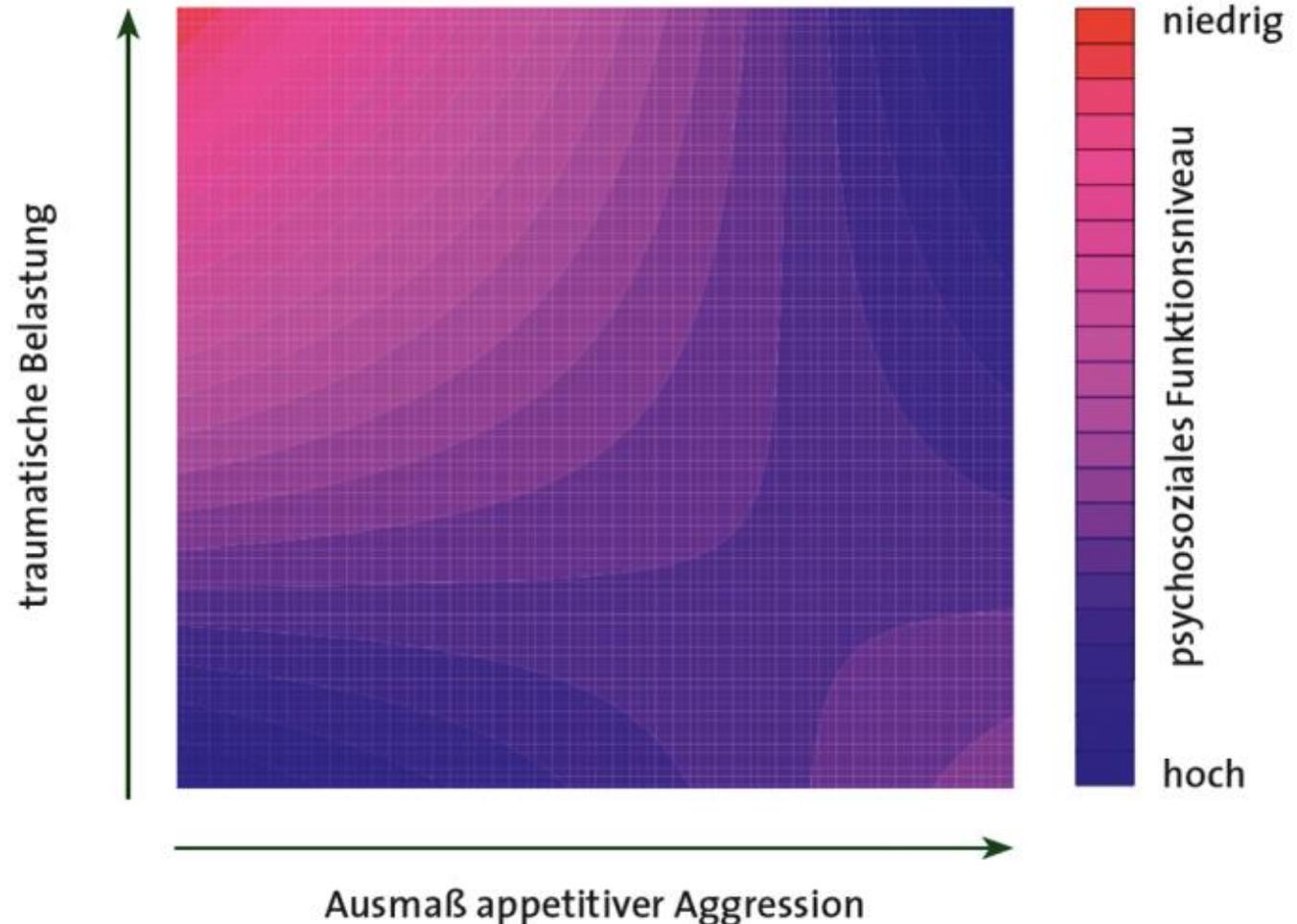
Bei Kindern
können neben den Symp-
tomen, die auch bei Erwachsenen
auftreten (Wiedererleben, Vermeidung,
emotionale Taubheit, erhöhte Erregbar-
keit), auch unspezifische Symptome auftreten
wie Trennungsangst, aggressive Verhaltenswei-
sen, Ängste auch ohne Verbindung zum Trauma,
Verlust bereits erworbener Fähigkeiten.
Diese Symptome treten neu und plötz-
lich auf. Falls es diese Beobachtungen
gibt, sollte man sich Hilfe
holen.

Aggression als Reaktion

Wer Lust an Gewalt verspürt ist vor einer Posttraumatischen Belastungsstörung besser gefeit

- In kriegerischen Extremsituationen kommt es zu "appetitiven Aggressionen", bei denen Gewaltexzesse als lustvoll erlebt werden
- Traumatisierende Kriegserlebnisse verändern die Psyche von Soldaten und fördern die Gewaltbereitschaft nachhaltig.

[z.B. Weierstall R, Huth S, Knecht J, Nandi C, Elbert T. \(2012\)](#)



Was bedeutet das Erleben sexualisierter Gewalt?

unmittelbare Bedrohung, körperliche und seelische Verletzung und –

- die Erfahrung, dass Regeln, die für respektvolles zwischenmenschliches Verhalten gelten, außer Kraft gesetzt werden,
- den Verlust der Kontrolle über die Situation,
- den Verlust der Kontrolle über den eigenen Körper,
- den Verlust des Vertrauens in bisherige Beziehungserfahrungen,
- die Erkenntnis, dass der eigene Wille missachtet und gebrochen werden kann,
- dass der eigenen, möglichen Ambivalenz zwischen dem Bedürfnis nach Nähe und dem Wunsch, Grenzen zu setzen, Gewalt entgegengesetzt wird.

Sexualisierte Gewalt in Avignon

Soziologin: "Täter ist der Mann von nebenan"

 von Luis Jachmann

27.09.2024 | 19:40  | 

Ein Missbrauchsprozess wühlt Frankreich auf. Er zeichnet ein schonungsloses Bild von einem System, in dem Männer zu Tätern werden.



 tagesschau

Sendung verpasst? 

Startseite ▶ Ausland ▶ Europa ▶ Avignon: Mutmaßlich hundertfach vergewaltigte Französin sagt aus



Vergewaltigungsfall in Avignon

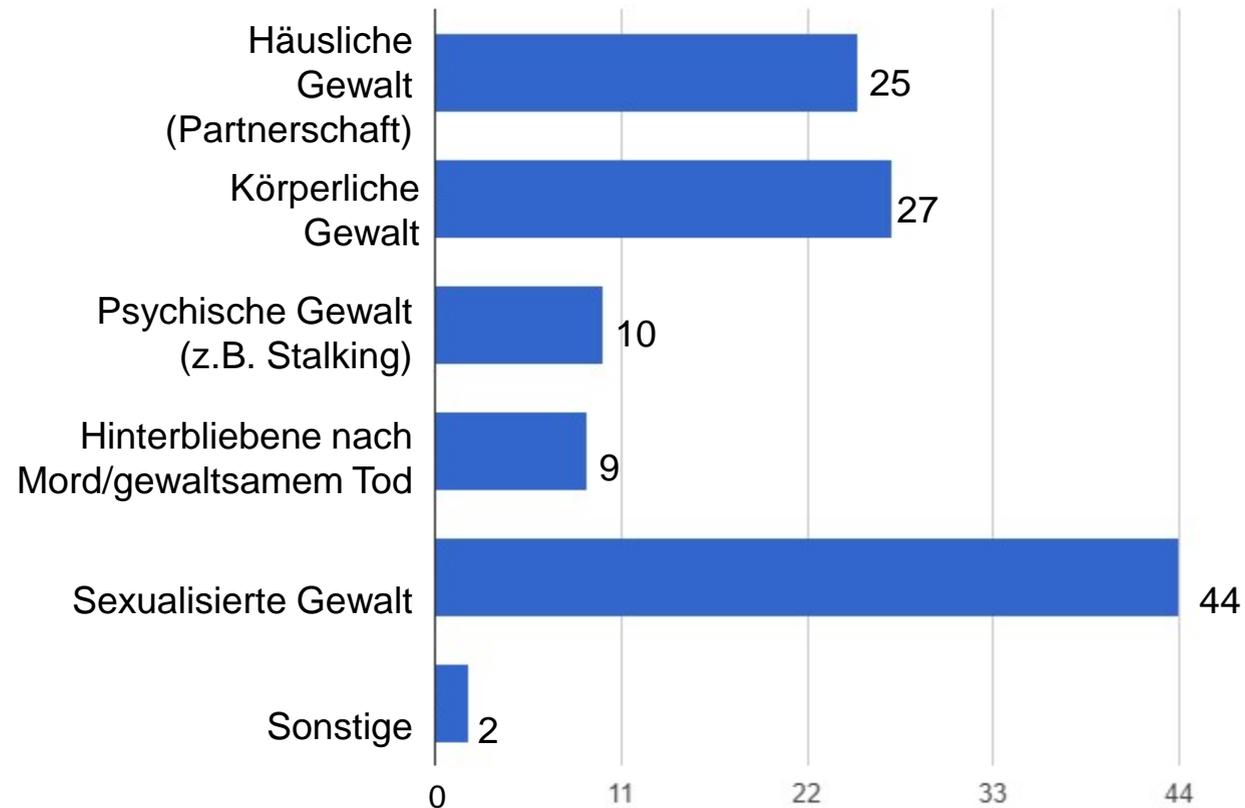
"Im Namen all der Frauen, die es nie wissen"

Deutsch (Deutschland)

Notizen Kommentare

Gewalttaten nach SER in der TA Dresden 2022/23

Tat, die zur Vorstellung geführt hat



Beziehungen
im Erwachsenenalter

Prävention

Versorgung

Behandlung

Partnerschafts-
gewalt

Psychische
Gesundheit

Andere Gewalt

Körperliche
Gesundheit

Kindesmiss-
handlung

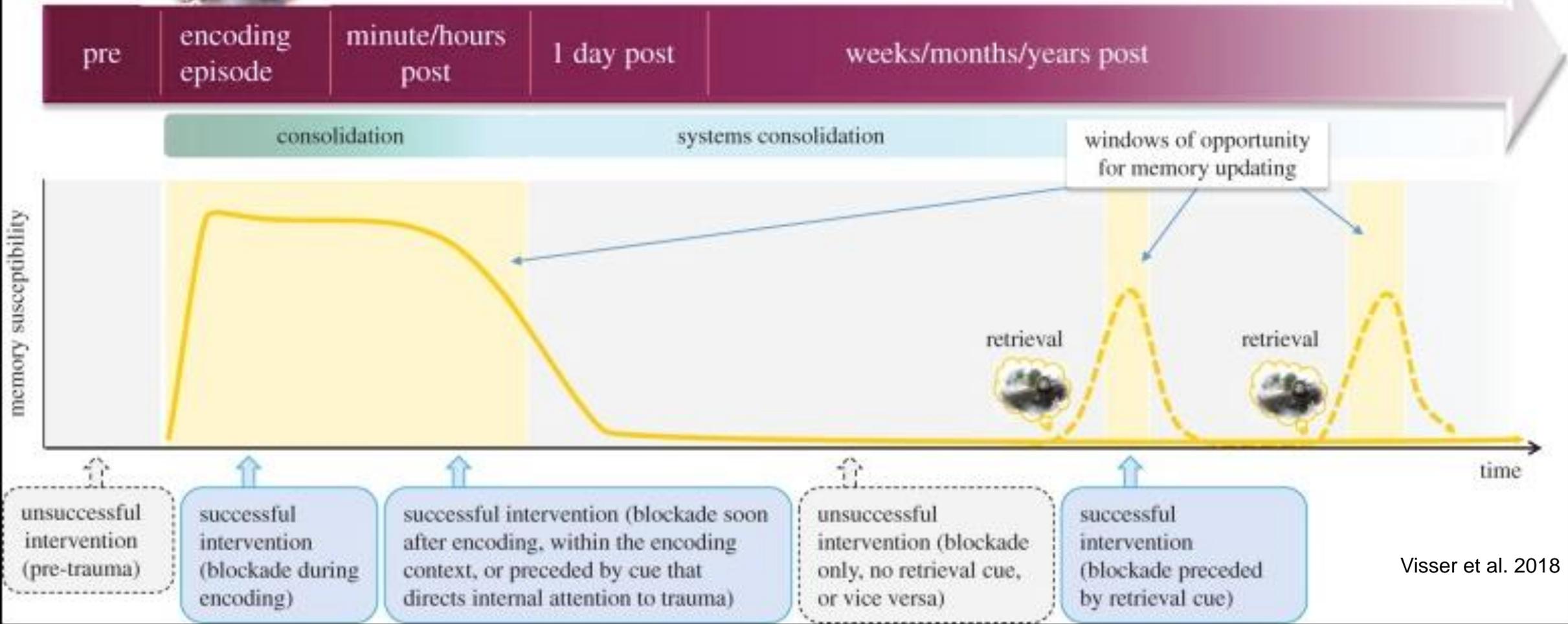
Psychosoziale
Interaktion

Zeugenschaft
von Gewalt

Eltern-Kind
Bindung

Traumainformierte Versorgung

- Blick auf Patient*innen, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben
- traumainformierte Gesprächsführung
- Exkurs Komplexe Traumafolgen – komplexe Anforderungen
- Abschließende Bemerkungen

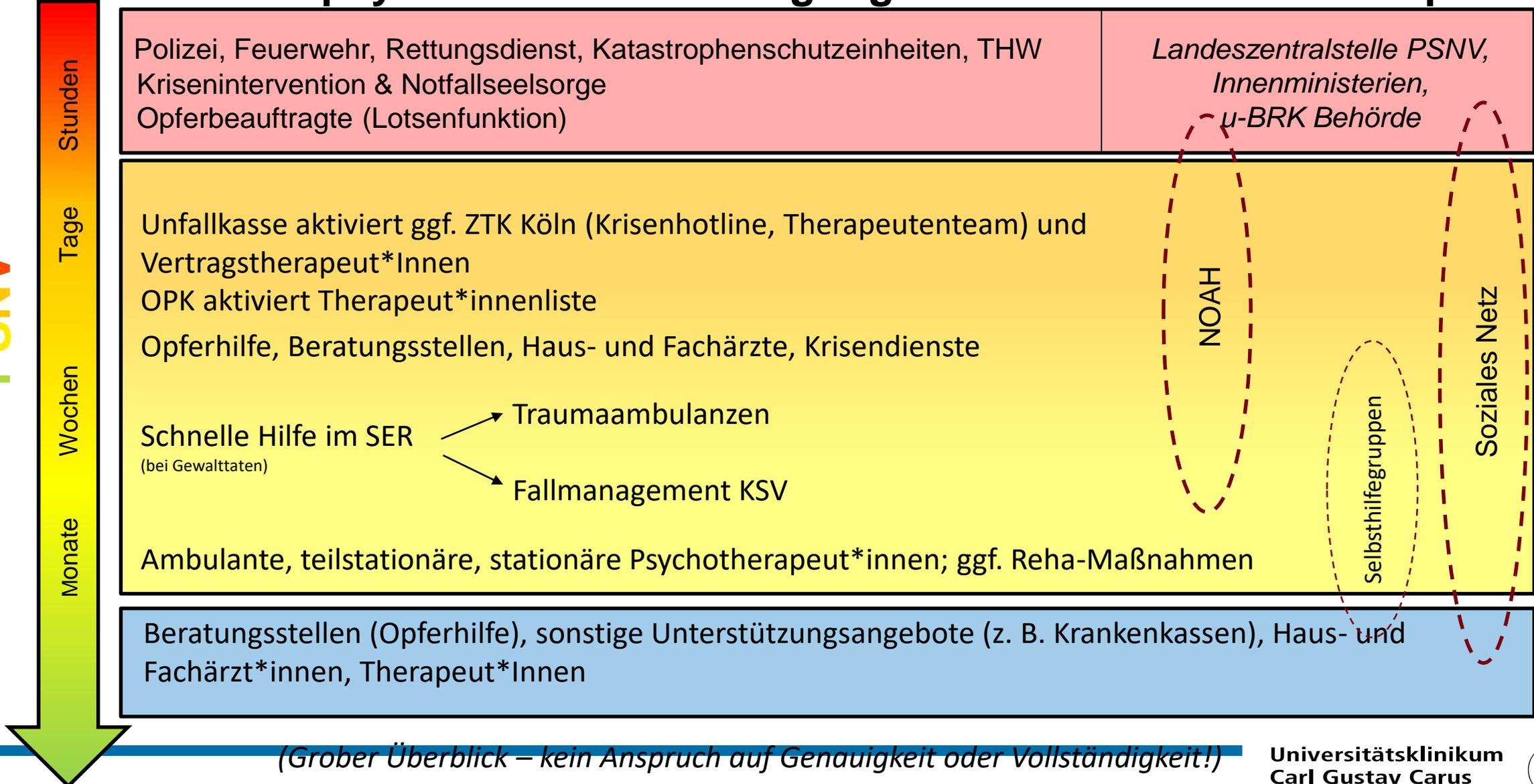


Visser et al. 2018



Ablauf der psychosozialen Versorgung bei Terror/Amok/Katastrophen

PSNV



(Grober Überblick – kein Anspruch auf Genauigkeit oder Vollständigkeit!)

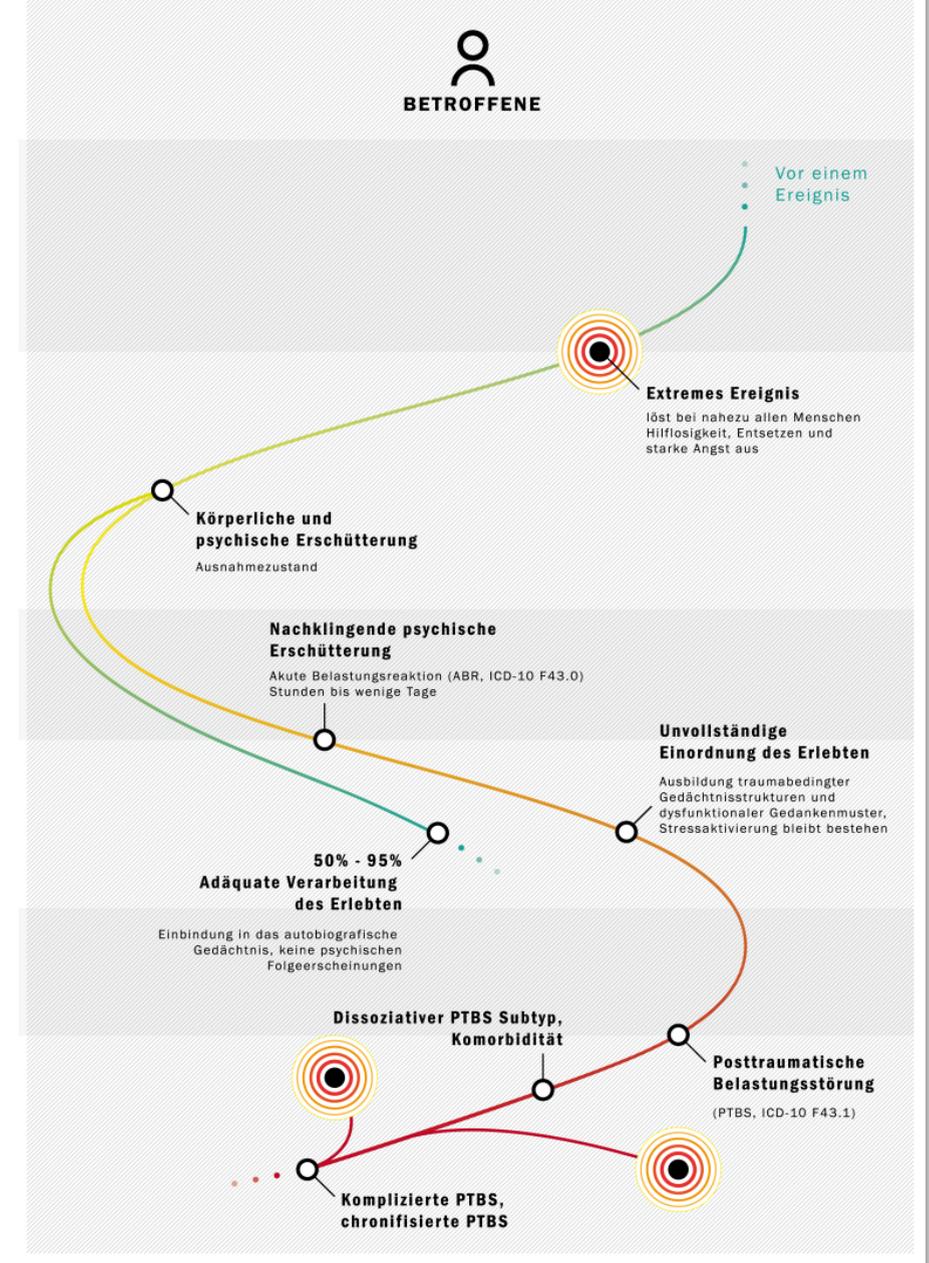
Behandlungskette Psychotraumatologie



AKTEURE

PRIMÄRPRÄVENTION
SEKUNDÄRPRÄVENTION
TERTIÄRPRÄVENTION
LANGFRISTIGE NACHSORGE

- Öffentliches / Allgemeines Gesundheitswesen
 - Katastrophenschutz
 - (Fach-)Beratungsstellen
- Kriseninterventionsteams/Nofallseelsorge
 - Polizei
 - Notärzt:innen
 - Rechtsmedizin, Gynäkolog:innen
- (Fach-)Beratungsstellen, Allgemeines Gesundheitswesen
 - D-Ärzt:innen
- Erstbehandelnde jeder medizinischen Fachrichtung
 - „schnelle Hilfe“ nach SER (Traumaambulanzen + Fallmanagement)
- Traumaambulanzen
 - (Traumafokussiert) psychotherapeutisch Behandelnde
 - (Teil-) Stationäre Einrichtungen, Fachambulanzen
 - Hausärzt:innen
 - (Traumafokussiert) psychotherapeutisch Behandelnde



Grundsätze traumainformierter Gesprächsführung

Verständnis – angemessene Reaktion auf katastrophales Ereignis

Transparenz – Vertrauen in die Selbstbestimmung

Individualität – Jeder und jede Reaktion ist einzigartig

„Worte für Unsagbares“

Ressourcenorientierung als Haltung

- Fokus auf Ressourcen, dem was funktioniert, statt auf Defizite („Beidäugig sehen“)
- Verstehen lernen und würdigen, warum Menschen tun, was sie tun
- Ressourcenorientierte Sprache schaffen
- Zusammen auf die Suche (gehen nach Ressourcen), beim Sehen helfen (stellvertretend glauben, Containment)
- Mit dem Arbeiten was da ist!
- Fassbar machen: dadurch Lindern von Angst, Scham, Verlassensein und Aufbau von Verbundenheit, Sicherheit, Halt und Empathie

Wissen

Informationen zu Trauma und

- [i Was ist ein Trauma?](#)
- [i Traumafolgestörungen](#)
- [i Was bedeutet Traumagedächtnis?](#)
- [i Behandlung von Traumafolgestöru](#)
- [i Exkurs: Was ist Trauer?](#)

Weiterführende Informationen auf de
DeGPT (Deutschsprachige Gesellsch.
[i Informationen zu Trauma und Tr](#)

Links mit Informationen und A

- [i Traumapfade **Großraum Dresden**](#)
- [i Traumapfade **Landkreis Görlitz**](#)

Traumatherapeuten

Traumafolgestörungen sollten von ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten mit einer traumatherapeutischen Zusatzqualifikation behandelt werden. Neben [unserer sachsenweiten i Therapeuten-Datenbank](#) existieren überregionale Webseiten von Fachgesellschaften und Organisationen, auf denen diese Therapeuten zu finden sind:

Fachgesellschaft/ Organisation	Zusatzbezeichnung/ Beschreibung	Zu finden unter ...
Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie	Spezielle Psychotraumatologie DeGPT	www.degpt.de unter der Rubrik Therapeutinnensuche
Bundes- und Landesärztekammern	Zertifiziert durch Bundesärztekammer/Landesärztekammern	Nachzufragen bei jeweiliger Landesärztekammer
Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer	Psychotraumathepie OPK	www.opk-info.de unter dem Stichwort Psychotraumatheapeuten

Gewaltschutzgesetz. Sprachen: Arabisch, Deutsch, Englisch, Persisch, Türkisch

[i Mehr Schutz bei häuslicher Gewalt](#)

Informationen für Betroffene von Straftaten rund um das Strafverfahren
[i Opferfibel](#)

Diese Broschüre richtet sich an Frauen, Männer und Kinder, die Traumatisches erlebt haben, und Angehörigen. Die Broschüre informiert anhand konkreter Beispiele über Entstehung, Folgen und Bewältigung der Posttraumatischen Belastungsstörung. Sprachen: Albanisch, Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Kroatisch/Serbisch/Bosnisch, Persisch, Tamilisch, Tigrinya, Türkisch

[i Wenn das Vergessen nicht gelingt](#)

[i Materialsammlung für Helfer und Geflüchtete](#)

[i Ressourcenheft \(Deutsch\)](#)

[i Ressourcenheft \(Englisch\)](#)

[i Ressourcenheft \(Spanisch\) – Gufa compacta de recursos](#)

[i Ressourcenheft \(Arabisch\)](#)

[i Ressourcenheft \(Farsi\)](#)

Zum Drucken bitte „doppelseitiger Druck mit Drehung der Seiten an der kurzen Kante“ auswählen.

[i Schlafbroschüre \(Deutsch\)](#)



Kernelemente der traumainformierten Gesprächsführung |

- Grundvoraussetzung: Geschützte, störungsfreie Gesprächssituation
- Kommunikation:
 - transparente Erklärung aller Schritte (Gefühl des Ausgeliefertseins vermeiden!)
 - Wissen um mögliche Stressreaktionen, normalisieren
 - sachlich, aber einfühlsam
 - psychische Zustände beachten und Anpassen der Kommunikation (antidissoziativ)
 - Bestätigung der Wahrnehmung der Betroffenen und Ernst-Nehmen von Gefühlen
 - Ängste der Betroffenen bedenken
 - ressourcenorientiert fragen; beachten, dass die Tat ein endliches Ereignis gewesen ist (z.B. Wie sind Sie aus der Situation gekommen?)
 - keine Zusagen, die nicht haltbar sind (nur Dinge versprechen, über die man selbst Kontrolle hat)
- Abschluss: schriftliches Mitgeben von z.B. Broschüren (möglichst in der Landessprache)

Emotionale und soziale Unterstützung

Befriedigung basaler Bedürfnisse

Non-direktive unterstützende Kontaktaufnahme

Unterstützung von äußerer und innerer Sicherheit

Dosierte Informationsvermittlung

<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschaedigung/Neues-Soziales-Entschaedigungsrecht/Schnelle-Hilfen/>

🏠 > Soziales > Soziale Entschädigung > Neues Soziales Entschädigungsrecht > Schnelle Hilfen > Schnelle Hilfen

Nach Gewalttaten Anspruch auf „Schnelle Hilfe“ seit 2024 (2021) Soziales Entschädigungsrecht SER SGB XIV

#SozialesEntschädigungsrecht

Das neue soziale Entschädigungsrecht



Mehr Menschen bekommen Unterstützung



Soforthilfe in Traumaambulanzen



Höhere, anrechnungsfreie Zahlungen



Mehr Transparenz und Rechtsklarheit

bmas.de

Traumaambulanzverordnung: Anspruch Versorgung in Traumaambulanzen

- 5+10 Therapiesitzungen Erwachsene, 8+10 Kinder
- leichte Erreichbarkeit (90 min)
- Niedrigschwellig (summarische Prüfung)
- Übernahme Dolmetscher- und Fahrtkosten
- Zeitnah (ein bis zwei Wochen)

Fallmanagement über Versorgungsbehörde für

- Minderjährige
- Sexualisierte Gewalt
- Straftaten gegen das Leben

Traumainformierte Versorgung

- Blick auf Patient*innen, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben
- traumainformierte Gesprächsführung
- Exkurs Komplexe Traumafolgen – komplexe Anforderungen
- Abschließende Bemerkungen

Häufige Phänomene in der Behandlung von Patient:innen mit psychischen Folgen interpersoneller Gewalttaten

- Dissoziative Symptome
- Verleugnung, Minimierung, Verharmlosung
- Identifikation mit dem Aggressor
- Weiter wirksame Schweigegebote
- Loyalitätskonflikte
- Unbewusste Wiederholung

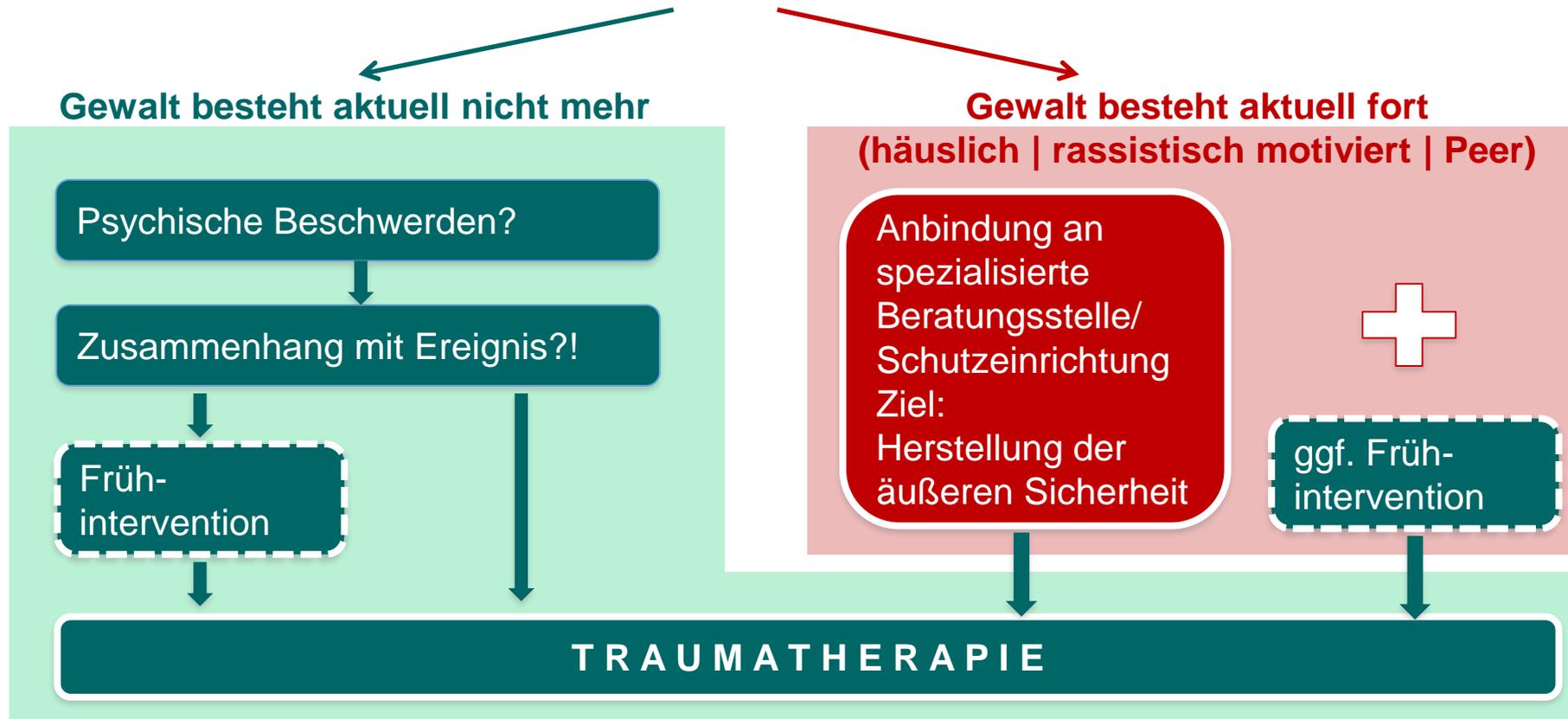


Wie kommt es zum Bindungstrauma?

1. Machtungleichgewicht
2. Sporadisch auftretende Misshandlung (schlechte und gute Zeiten, dadurch Verstärkung)
3. Kognitive Dissonanz → Verleugnung („Es ist schon alles nicht so tragisch.“; Finden von Erklärungen für Gewalttaten)
4. Dissoziation – während der Gewaltakte
5. Verdeckung der Misshandlung („Maskierung“) z.B. durch Alkohol oder Medikamentenmissbrauch

Fokusklärung in der Behandlungsplanung

Wann fand die letzte Gewalttat statt?



Ein Gebet für Owen Meany: ein Roman

[Irving J. 1989 A prayer for Owen Meany: a novel, 1st edn. New York, NY: William Morrow.]

Ihr Gedächtnis ist ein Ungeheuer; Sie vergessen - es vergisst nicht. Es speichert die Dinge einfach ab. Es bewahrt Dinge für Sie auf oder verbirgt sie vor Ihnen - und ruft sie mit seinem eigenen Willen in Ihr Gedächtnis zurück. Du denkst, du hast ein Gedächtnis; aber es hat dich!

Visser RM, Lau-Zhu A, Henson RN, Holmes EA. Multiple memory systems, multiple time points: how science can inform treatment to control the expression of unwanted emotional memories. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2018 Mar 19;373(1742):20170209. doi: 10.1098/rstb.2017.0209. PMID: 29352036; PMCID: PMC5790835.

Gedächtnissysteme, die an traumabedingten Veränderungen beteiligt sind

Ganslmeier (2023) zitiert: Visser et al. (2018)

aufdringliche Erinnerungen an Fragmente des traumatischen Ereignisses

Unerwünschte, emotionsgeladene Erinnerungen, die unaufgefordert in Form von Sinneseindrücken - Sehen, Geräusche, Gerüche - in den Sinn kommen, z. B. das Bild des Gesichts des misshandelnden Klavierlehrers und der Geruch von Rasierwasser

Kenntnis von Fakten oder Trauma-Episoden

Episoden und Fakten, die bewusst erinnert werden, wenn man das Trauma zu erzählen hat (z. B. für juristische Berichte). z. B. Adresse des missbrauchenden Klavierlehrers; einige Details über das, was während des traumatischen Ereignisses geschah

deklarativ

willkürlich

konditionierte Reaktionen auf Trauma-Erinnerungen

Aufmerksamkeitsverzerrung bei Bedrohung; physiologische Reaktionen auf interne oder externe Trauma-Hinweise, z. B. Nervosität beim Betreten eines Klassenzimmers; Schwitzen, wenn man neben jemandem sitzt; Muskelanspannung, wenn man eine bestimmte Melodie hört

unwillkürlich

Behalten

Kontrolle

Streit? - Konsens in der Forschung

- **wiedergewonnene Erinnerungen an traumatische Ereignisse können wahr, falsch oder eine Mischung aus beidem sein**
- Anwendung suggestiver therapeutischer Techniken bei Patient:innen, die sich nicht an eine Missbrauchsgeschichte erinnern, ist problematisch und im Allgemeinen unangemessen
- Therapie schafft oft eine Situation, in der Erinnerungen einschließen können, ohne therapeutische Suggestion - gute Dokumentation ist wichtig

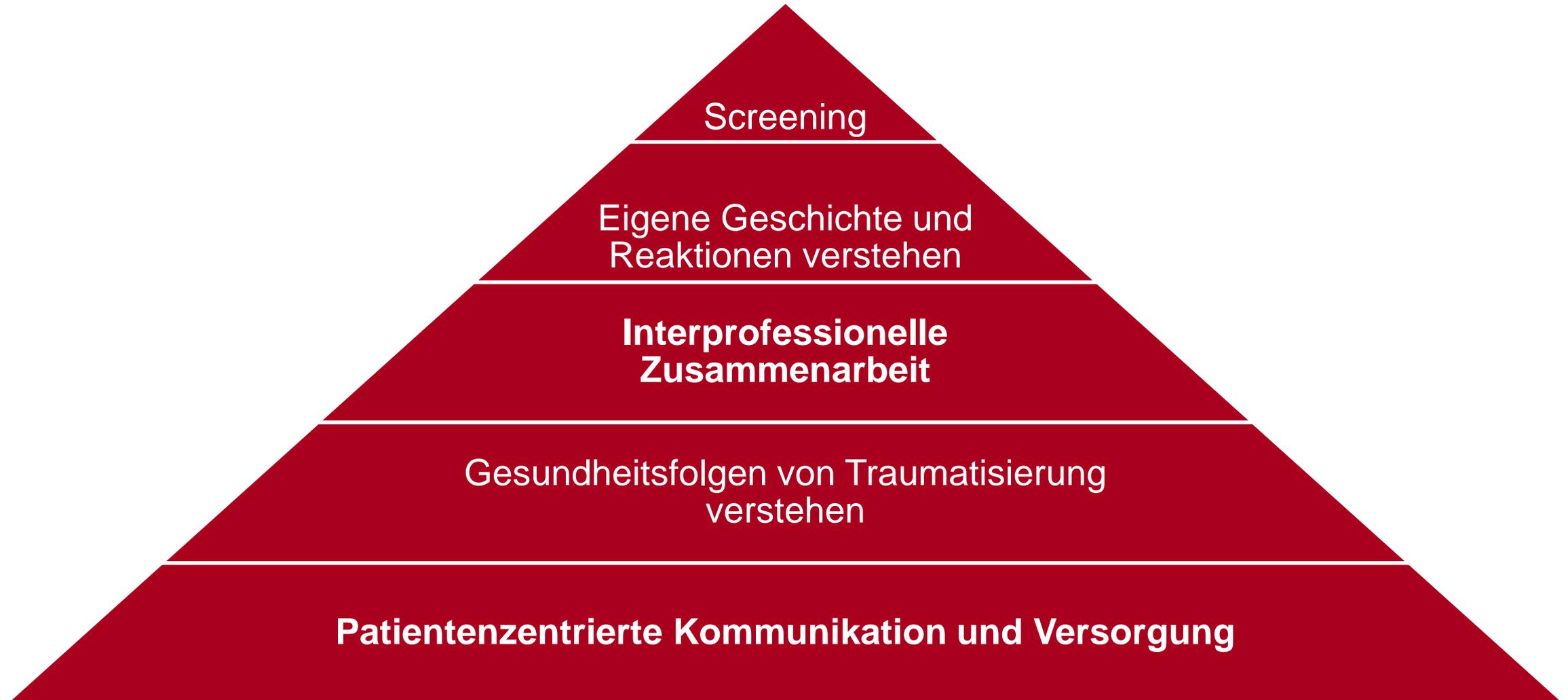
Brewin C. R. (2021).

BMJ Expertenkommission: Hinweise für Psychotherapie und Strafverfahren – Veröffentlichung 18.11.2024

Traumainformierte Versorgung

- Blick auf Patient*innen, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben
- traumainformierte Gesprächsführung
- Exkurs Komplexe Traumafolgen – komplexe Anforderungen
- Abschließende Bemerkungen

Trauma Informed Care TIC Raja 2015

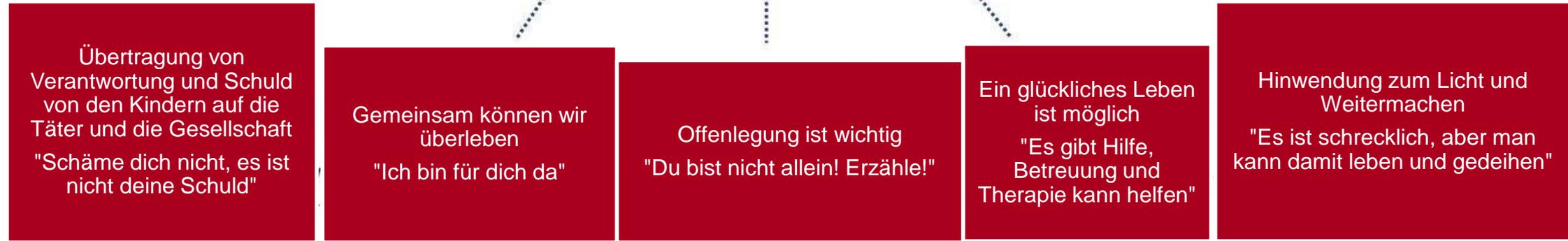


<http://phoenixaustralia.org/recovery/helping-others/>

- **Bieten Sie praktische Unterstützung:** Nach einem traumatischen Erlebnis ist es wichtig, wieder eine normale Routine zu etablieren. ...
- **Bieten Sie emotionale Unterstützung:** Es kann sein, dass Ihr Freund/Freundin oder Familienmitglied nicht über die Erfahrungen oder Gefühle sprechen möchte. ...
- **Kümmern Sie sich um sich selbst:** Das ist vielleicht das Wichtigste, was Sie tun können, um Ihrem geliebten Menschen zu helfen. Jemanden zu unterstützen, der ein traumatisches Ereignis erlebt hat, kann für Sie sehr anstrengend sein, manchmal so sehr, dass Ihre eigene Gesundheit darunter leidet und Sie nicht mehr als wirksame Bezugsperson fungieren können. Es ist wichtig, dass Sie sich eine Auszeit nehmen und sich an Freunde und andere unterstützende Personen in Ihrer Umgebung wenden. ...
- **Hilfe holen:** Wenn es trotz dieser Strategien nach ein paar Wochen immer noch nicht besser geworden ist, oder wenn Sie oder Ihr Angehöriger Schwierigkeiten haben, mit der Arbeit oder mit Beziehungen zurechtzukommen, sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt/Hausärztin. Dies kann Sie und Ihre Angehörigen unterstützen und Sie an Fachleute verweisen, die Ihnen helfen können.

"Eines Tages wird es vorbei sein, und du wirst andere Landschaften sehen... . Du bist nicht allein"

Key Messages



Implications for policy & practice

Offer social support and other free professional resources following disclosure.

Enhance connection between survivors

Acknowledge the role of disclosure recipients and supportive reactions to disclosure

Creating programs where CSA survivors can assist other survivors

Survivors' participation in shaping policies to CSA

Enhancing inherent strengths and releasing the guilt

Wanted! from receptionists to nurses, from physicians to learners and other allied health professionals

Trauma Informed Care within the Health Care System

Erkennen und Anerkennen

Schritt 1. Von der Trauma-Erfahrung Zeugnis ablegen

Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit

Schritt 2. Helfen, sich in einem sicheren Raum zu fühlen und das Bedürfnis nach physischer und emotionaler Sicherheit zu erkennen

Wahlmöglichkeit, Kontrolle und Zusammenarbeit

Schritt 3. Einbindung in den Heilungsprozess

Stärkenbasierte und fähigkeitsfördernde Betreuung und Behandlung

Schritt 4. Glaube an die Stärke und Widerstandsfähigkeit Betroffener

Kulturelle, historische und geschlechtsspezifische Aspekte

Schritt 5. Sensibel auf die Kultur, die ethnische Zugehörigkeit und die persönliche und soziale Identität eingehen



12.12.2024 19:00 - 20:30 Uhr

MAGGIE SCHAUER: DIE EINFACHSTE PSYCHOTHERAPIE DER WELT

<https://shop.dhmd.de/veranstaltungen/maggie-schauer-die-einfachste-psychot>

Fachtagung „Trauma und Vorurteil“ vom
Traumanetz Seelische Gesundheit in
Sachsen

5,00 € - 7,00 €

TICKETS WÄHLEN

*Alle Preise inkl. MwSt.

Öffentliche Abendveranstaltung zur Fachtagung „Trauma und Vorurteil“ vom Traumanetz Seelische Gesundheit in
Sachsen

SAVE THE DATE 2024

Traumanetztagung 2024 „Trauma und Vorurteil“

In
Kooperation:



13. DEZ 2022



**Trauma und Vorurteil
17. Fachtagung
Traumanetz Seelische Gesundheit
Dresden**

**12./13. DEZEMBER
2024**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Dr. med. Julia Schellong
Leitende OÄ und OÄ Psychotraumatologie
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik Haus 18
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351 458 7094
E-Mail: Julia.Schellong@uniklinikum-dresden.de



Kompetenzzentrum Traumaambulanzen
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Telefon: 0351 458 19255
Kompetenzzentrum.Traumaambulanzen@ukdd.de

Traumaambulanz Seelische Gesundheit
Lukasstraße 3, 01069 Dresden,
Tel.: 0351 417 26750
Fax: 0351 417 26755



KLINIK UND POLIKLINIK FÜR
PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE

TEILNEHMENDE GESUCHT
TELL US –
ERLEBEN VON GEWALT IN PARTNERSCHAFTEN

Wir interessieren uns dafür, wie es Ihnen geht! Erzählen Sie uns davon.
Mit Ihren Antworten helfen Sie uns, die Lage von Betroffenen besser nachzuvollziehen,
wodurch psychologische Unterstützungsangebote verbessert werden.

WER KANN TEILNEHMEN?

- Personen ab 18 Jahren, die in den letzten 12 Monaten grenzüberschreitendes bis hin zu misshandelndem Verhalten in einer romantischen Beziehung erlebt haben (z. B. durch Lebensgefähr:innen, Ehepartner:innen, Dating-Partner:innen).

WAS UND WIE?

- Teilnahme online oder postalisch auf Anfrage möglich.
- Alle Daten werden anonymisiert und streng vertraulich behandelt.

ZUGRIFF UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- über QR-Code oder folgenden Link: <https://redcap.link/tell.us>



Forschungsprojekt „Don't Knock Me Out“ (DONT)

Erfassung des subjektiven Wissens über KO-Mittel von Personen ab dem 14. Lebensjahr

Teil des Projekts Umfrage:

wie viele Personen sind von dem Thema betroffen?

welcher Informationsstand zum Thema liegt vor bzw. wäre gewünscht?

Umfrage unter: https://www.soscisurvey.de/Studie_KO_Tropfen/

Informationen zum Thema K.O.-Tropfen unter der (noch nicht ganz vollständigen) Projektseite

<https://www.do-not-knock-me-out.com/>

Über eine Weiterleitung an mögliche Betroffene und Interessierte würde ich mich sehr freuen.

Jun.- Prof. Dr. Charlotte Förster

Junior Professur für Europäisches Management, Technische Universität Chemnitz

charlotte.foerster@wiwi.tu-chemnitz.de

Schlussfolgerungen für die psychotherapeutische Arbeit

- Unterstützende validierende Umgebung
- Traumainformierte Gesprächsführung in allen Berufsgruppen
- Bewusstsein für kognitionswissenschaftliche Erkenntnisse

- Reflektierte sensible Herangehensweise
- Aufklärung vor Psychotherapie und erneut vor Traumakonfrontation
- differenzierte Dokumentation, insbesondere wie und wann Erinnerungen aufgetreten sind

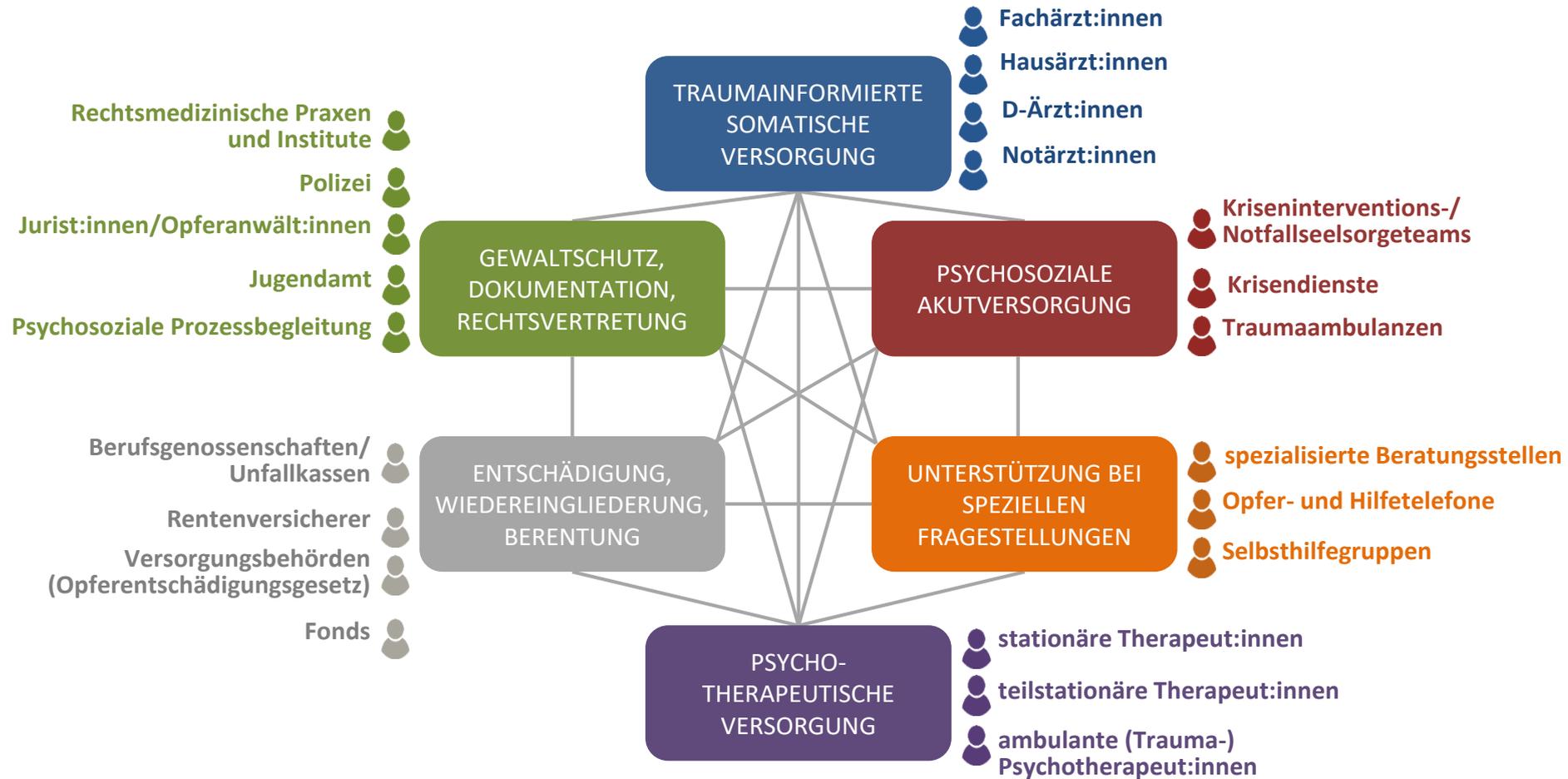
- Forschung (Behandlung nach disclosure, während Gerichtsverfahren, traumakonfrontative Verfahren, dissoziative Störung, psychische Belastungen etc)
- Integration des Themas in Klinische Leitlinien

komplexe Traumafolgestörungen

komplexe Therapiekonzepte

- Individueller Behandlungsplan mit Expositionselementen
- sorgfältige Dokumentation des interdisziplinären Dialoges
- Vor jedem Behandlungsschritt ein persönliches, möglichst auch interdisziplinäres „time out“
- Evaluation der Therapieergebnisse des jeweiligen Therapieschrittes
- Risikomanagement
 - Grenzüberschreitungen (Verträge, Rechtsberatung, Ethikkommission)
 - High User of Psychiatric services (Schweigepflichtsentbindungen, Helferkonferenzen)
- Hilfe zur Selbsthilfe und Abschiedsarbeit

Themenfelder und Aktive in der vernetzten Versorgung traumatisierter Menschen



Dauer-Themen, die selbst den meisten Vernetzten zunächst fremd sind:

SER, Fonds sexueller Missbrauch (**Taten bis 2013**), Stalking und aktuelle Gewalt, Hochrisiko, Kinder die interparentale Gewalt erleben müssen, Behandlung während laufenden Prozesses, Psychohygiene

Kurzcheckliste zur Erkennung Emotionaler und Psychischer Beschwerden nach häuslicher Gewalt KEEP

Unterliegt der gesetzlichen
Schweigepflicht (StGB § 203)!

Name: _____ Datum: _____

Kurzcheckliste für Patienten

Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Antworten können Ihrem Arzt helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen. Bitte beantworten Sie jede Frage so gut Sie können. Überspringen Sie Fragen bitte nur, wenn Sie dazu aufgefordert werden.

1. Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Gar nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut, Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Müdigkeit oder Gefühl keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Fragen zum Thema „Angst“	Nein	Ja
a. Hatten Sie in den letzten vier Wochen eine Angstattacke (plötzliches Gefühl der Furcht oder Panik)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn „NEIN“, gehen Sie bitte weiter zu Frage 3!		
b. Ist dies bereits früher einmal vorgekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Treten manche dieser Anfälle völlig unerwartet auf, d. h. in Situationen, in denen Sie nicht damit rechnen, dass Sie angespannt oder beunruhigt reagieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Empfinden Sie diese Anfälle als stark beeinträchtigend und/oder haben Sie Angst vor erneuten Anfällen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Litten Sie während Ihres letzten schlimmen Angstanfalls unter Kurzatmigkeit, Schwitzen, Herzrasen oder -klopfen, Schwindel oder dem Gefühl, der Ohnmacht nahe zu sein, Krabbeln oder Taubheitsgefühlen, Übelkeit oder Magenbeschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wenn eines oder mehrere der in Frage 1 und/oder 2 beschriebenen Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschwert haben, Ihre Arbeit zu tun, Ihren Haushalt zu regeln, oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen:	Überhaupt nicht erschwert	Etwas erschwert	Relativ stark erschwert	Sehr stark erschwert
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Gab es in Ihrem Leben jemals ein Ereignis, das so beängstigend, schrecklich oder erschütternd war, dass Sie innerhalb der letzten 30 Tage ...				
a. Alpträume von dem Erlebnis hatten oder daran denken mussten, obwohl Sie es nicht wollten?	Nein <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>	
b. angestrengt versucht haben, nicht daran zu denken oder sich besondere Mühe gegeben haben, um Situationen zu vermeiden, die Sie an dieses Erlebnis erinnern?	Nein <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>	
c. ständig auf der Hut, wachsam oder leicht zu erschrecken waren?	Nein <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>	
d. sich taub oder von anderen Menschen, Aktivitäten oder Ihrer Umwelt abgeschnitten gefühlt haben?	Nein <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>	

5. Bitte kreuzen Sie an, in wie weit Sie die unten genannten körperlichen Symptome oder Körperempfindungen im letzten Jahr erlebt haben.	
Hierbei entsprechen die Zahlen 1-5 den folgenden Zuordnungen:	
1 = dies erlebe ich überhaupt nicht	
2 = dies erlebe ich manchmal	
3 = dies erlebe ich öfters	
4 = dies erlebe ich ziemlich häufig	
5 = dies erlebe ich sehr häufig	
Wenn Sie ein körperliches Symptom erleben, geben Sie bitte zusätzlich mit „Ja“ oder „Nein“ an, ob ein Arzt/eine Ärztin dieses Symptom auf eine körperliche Krankheit zurückgeführt hat. Bei „Ja“ schreiben Sie bitte hinter „nämlich“ die körperliche Ursache auf (falls bekannt).	

Manchmal...	Ausmaß, in dem Sie das Symptom erleben					Ist eine körperliche Ursache dafür bekannt?
a. ist das Urinieren schmerzhaft.	1	2	3	4	5	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> , nämlich _____
b. ist mein Körper oder ein Teil meines Körpers Schmerzen gegenüber unempfindlich.	1	2	3	4	5	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> , nämlich _____
c. sehen die Dinge in meiner Umgebung anders aus als normalerweise (z. B. so als würde ich sie durch einen Tunnel sehen oder so als sehe ich nur einen Teil davon).	1	2	3	4	5	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> , nämlich _____
d. fühlt es sich so an als ob mein Körper oder ein Teil meines Körpers verschwunden wäre.	1	2	3	4	5	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> , nämlich _____
e. kann ich nicht (oder nur mit großer Anstrengung) sprechen, oder überhaupt nur flüstern.	1	2	3	4	5	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> , nämlich _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Auswertung „Kurzcheckliste für Patienten“

Psychische Verdachtsdiagnosen

Bitte nur angeben, wenn der Fragebogen von der Patientin/vom Patienten ausgefüllt und diesem Dokumentationsbogen beigelegt ist.

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Untersuchungsdatum: _____

Depressive Episode

Leichte bis mittelgradige depressive Episode ¹

- nein
- ja (Wenn zwei, drei oder vier der Fragen 1a-i mit mindestens „an mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet sind und Fragen 1a und 1b darunter sind. (1i bitte auch mitzählen, wenn es mit „an einzelnen Tagen“ beantwortet ist.))

¹Häufigstes Ausschlusskriterium: Die depressiven Symptome sind nicht auf einen Missbrauch ~~psychotroper~~ Substanzen oder eine organische psychische Störung zurückzuführen.

Schwere depressive Symptomatik ¹

- nein
- ja (Wenn fünf oder mehr der Fragen 1a-i mit mindestens „an mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet sind und Fragen 1a und 1b darunter sind. (1i bitte auch mitzählen, wenn es mit „an einzelnen Tagen“ beantwortet ist.))

Angstattacken

Angstattacken ²

- nein
- ja (Wenn alle Fragen 2a-e mit „ja“ beantwortet sind.)

²Häufigstes Ausschlusskriterium: Die Angstsymptome sind nicht Folge einer körperlichen Störung (z.B. ~~Hypochlorose~~), einer organischen psychischen Störung oder der Einnahme ~~psychotroper~~ Substanzen.

Posttraumatische Belastung

Posttraumatische Belastung/Trauma assoziierte Störung

- nein
- ja (Wenn drei oder mehr der Fragen 4a-d mit „Ja“ beantwortet sind.)

Dissoziative Symptomatik

Dissoziative Symptomatik

- nein
- ja (Wenn bei Frage 5 die Summe der zu vergebenen Zahlen (1-5) von allen fünf Items (a-e) zusammen ≥ 8 ist. Gezählt werden nur Items, bei denen es **keine plausible organische Ursache** für das jeweilige Symptom gibt.)

► Hinweis:

Dieser Bogen unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht und wird in der Praxis/in der Patientenakte aufbewahrt. Er darf nur nach vorheriger schriftlicher Einwilligung der Betroffenen an Dritte herausgegeben werden.

Stempel und Unterschrift

Screening in der Psychotraumatologie

Alter:	Nationalität:
Körpergröße: in cm	Gewicht: in kg
Derzeitige berufliche Tätigkeit/Situation:	Höchster Ausbildungsabschluss:
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche, in welcher Dosierung und Häufigkeit?	
Name	Dosierung
Wie oft am Tag	
Hatten Sie ernstere Erkrankungen oder Klinikaufenthalte während der Kindheit, Jugend- und Erwachsenenzeit?	
Hatten Sie Unfälle oder Operationen während der Kindheit, Jugend- und Erwachsenenzeit? Wenn ja, welche und in welchem Alter?	
Bestehen heute noch Beeinträchtigungen, die von früheren Erkrankungen herrühren? Wenn ja, welche?	
Waren Sie im letzten Jahr arbeitsunfähig? Wenn ja, für wie viele Tage insgesamt?.....	
Sind Sie aktuell von einem Arzt arbeitsunfähig geschrieben? Wenn ja, für welchen Zeitraum? von..... bis.....	

Haben Sie (teilweise) EU Rente beantragt oder ist diese bewilligt? ja nein
Wenn bewilligt, für welchen Zeitraum? von..... bis.....

Rauchen Sie? ja nein wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

Wie oft trinken Sie Alkohol? Nie Einmal im Monat oder seltener Zwei- bis viermal im Monat
Zwei- bis dreimal die Woche Viermal die Woche oder öfter

Ist es während der vergangenen 12 Monate mehr als dreimal vorgekommen, dass Sie mehr als 3 alkoholische Getränke innerhalb von 3 Stunden getrunken haben? ja nein

Haben Sie in den letzten 12 Monaten schon mehrmals irgendwelche Drogen wie z.B. Haschisch, Ecstasy, Kokain oder Heroin eingenommen? ja nein

Schildern Sie bitte mit Ihren eigenen Worten den Grund für den Wunsch der Behandlung.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Viele Menschen haben irgendwann einmal in ihrem Leben ein sehr belastendes oder traumatisches Erlebnis oder werden Zeugen eines solchen Ereignisses. Bitte geben Sie für jedes der folgenden Ereignisse an, ob Sie es erlebt haben, entweder persönlich oder als Zeuge. Bitte kreuzen Sie an, wenn dies der Fall war.

- Schwere Unfall, Feuer, Explosion (z.B. Arbeitsunfall, Verkehrsunfall, usw.)
- Naturkatastrophe (z.B. Sturm, Überschwemmung, Erdbeben, Lawine, usw.)
- Gewalttätiger Angriff durch den Familien- oder Bekanntenkreis (z.B. körperlicher Angriff, Raub, mit Schusswaffe bedroht, Stichverletzung, usw.)
- Gewalttätiger Angriff durch fremde Person (z.B. körperlicher Angriff, Raub, mit Schusswaffe bedroht werden, Stichverletzung bekommen usw.)
- Sexueller Angriff durch jemanden aus dem Familien- oder Bekanntenkreis (z.B. Vergewaltigung, Nötigung, usw.)
- Sexueller Angriff durch fremde Person (z.B. Vergewaltigung, Nötigung, usw.)
- Kampfeinsatz im Krieg oder Aufenthalt im Kriegsgebiet
- Sexueller Kontakt im Alter von unter 18 Jahren mit einer Person, die mindestens fünf Jahre älter war
- Gefangenschaft (z.B. Geisel, Krieg, usw.)
- Folter

11) Lebensbedrohliche Krankheit

12) Anderes traumatisches Ereignis

13) Beschreiben Sie dieses Ereignis:

.....

.....

14) Wenn Sie mehrmals JA angekreuzt haben, geben Sie bitte hier die Nummer desjenigen Ereignisses an, das Sie am meisten belastet:

Nr.

Beschreiben Sie kurz dieses belastende Ereignis in Stichworten:

.....

.....

.....

15) Wann ist dieses belastende Ereignis passiert?

vor weniger als 1 Monat

vor 1 bis 3 Monaten

vor 3 bis 6 Monaten

vor 6 Monaten bis 3 Jahren

vor 3 bis 5 Jahren

vor mehr als 5 Jahren → im Alter von

Habe Sie in Ihrem Leben jemals eine Erfahrung gemacht, die so beängstigend, schrecklich oder erschütternd war, dass Sie im letzten Monat...

1. Alpträume davon hatten oder daran gedacht haben, wenn Sie es nicht wollten? ja nein
2. Sich sehr bemüht haben, nicht daran zu denken oder sich große Mühe gegeben haben, Situationen zu vermeiden, die Sie daran erinnerten? ja nein
3. Ständig auf der Hut, wachsam oder leicht zu erschrecken waren? ja nein
4. Sich wie abgestumpft gefühlt haben oder entfremdet von anderen Menschen, Aktivitäten oder Ihrer Umgebung? ja nein

Wenn eines oder mehrere der bisher in diesem Fragebogen beschriebenen Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschweren haben, Ihre Arbeit zu tun, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen.

Überhaupt nicht erschwert	Etwas erschwert	Stark erschwert	Extrem erschwert
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Traumafolgestörungen und stressbezogene Erkrankungen in den Klassifikationssystemen

ICD-10		ICD-11		DSM-5		
Stress als Teil der Angststörungen		Spezifisch mit Stress bezogene Erkrankungen		Trauma- und belastungsbezogene Störungen		
F43.0	Akute Stressreaktion	(QE84)	Akute Stressreaktion	308.3	Akute Stresserkrankung	
F 43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	6B40	Posttraumatische Belastungsstörung	309.81	Posttraumatische Belastungsstörung	Dissoziativer Subtyp PTBS
		6B41	Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung			
Z63.4	Tod eines Familienmitglieds	6B42	Anhaltende Trauerstörung Prolonged grief disorder		anhaltende komplexe Trauerreaktion als Forschungsdiagnose	
		(QE62)	Unkomplizierte Trauer		Aufhebung des Ausschlusskriteriums von Trauer bei der Depressionsdiagnose	
F43.2	Anpassungsstörung	6B43	Anpassungsstörung (7 Untertypen)	309	Anpassungsstörung (7 Untertypen)	
F94.1	reaktive Bindungsstörung	6B44	Reaktive Bindungsstörung (Kinder)	313.89	Reaktive Bindungsstörung	
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung	6B45	Beziehungsstörung mit Enthemmung (Kinder)	313.89	Beziehungsstörung mit Enthemmung	
F43.8	Andere schwere Belastungsreaktionen	6B4Y	Andere spezifische Belastungsreaktionen	309.89	Andere schwere Belastungsreaktionen	
		6B4Z	Andere unspezifische Belastungsreaktionen			
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsstörung		Persönlichkeitsstörungen		Persönlichkeitsstörungen und bezogene Merkmale - Eigenes Kapitel	
F44	Dissoziative Störungen	6B6	Dissoziative Störungen	300...	Dissoziative Störungen	



Anspruch auf Schnelle Hilfe in TA seit 01.01.2021

■ **„Schnelle Hilfe“ in einer Traumaambulanz:** Geschädigte und sonstige Leistungsberechtigte haben einen gesetzlichen Anspruch, wenn sie Opfer einer Gewalttat geworden sind

■ **Erwachsene** 15 (5+10) Therapiestunden

■ **Kinder und Jugendliche** 18 (8+10) Therapiestunden

■ **Übernahme der Fahrt-, Betreuungs- und Dolmetscherkosten**

■ **Psychotherapeutische (Früh-) Intervention** um die Entwicklung einer psychischen Gesundheitsstörung (z.B. PTBS) oder Chronifizierung zu verhindern

■ **Behandlungsangebot nach 1-2 Wochen nach Kontaktaufnahme:** Erste Sitzung sollte 12 Monate nach der Gewalttat oder bei akuter Verschlimmerung der Symptomatik, auch wenn die Tat mehr als 12 Monate zurückliegt

■ **Antragsstellung** spätestens nach der 2.Sitzung in der TA beim KSV

■ **Erleichtertes Verfahren:** summarische Prüfung, ob Anspruch auf Schnelle Hilfe bestehen könnte

Anspruchsberechtigte für Schnelle Hilfen

- **Deutschen Staatsangehörigen**, die in **Deutschland** Opfer einer Gewalttat werden
- **Deutschen Staatsangehörigen**, die unter bestimmten Bedingungen **im Ausland** Opfer einer Gewalttat werden
- **Ausländische Staatsangehörige**, die in **Deutschland** Opfer einer Gewalttat werden - unabhängig vom Aufenthaltsstatus
- **Angehörige**: Ehegatten, Kinder und Eltern von Geschädigten
- **Hinterbliebene**: Witwen, Witwer, Waisen, Eltern, Betreuungsunterhaltsberechtignte
- **Nahestehende**: Geschwister und Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft
- **Schockgeschädigte**





designed by freepik.com

Traumaambulanz-Verordnung (TAV)

- **Antrag- & Leistungserbringung:** Information zur Antragstellung nach spätestens der 2.Sitzung, Dauer der Sitzung mind. 50 min, Möglichkeit das Geschlecht der behandelnden Person zu wählen
- **Qualifikationsanforderungen bei Behandlung von Erwachsenen:** Berufsqualifikation + traumaspezifische Zusatzqualifikation
- **Qualifikationsanforderungen bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen:** Berufsqualifikation + traumaspezifische Zusatzqualifikation + fundierte Kenntnisse bei Behandlung von Opfern sex. Missbrauchs
- **Anzahl der Traumaambulanzen:** zumutbare Fahrtzeit zur nächsten Traumaambulanz von max. 90min
- **Erreichbarkeit:** telefonische Erreichbarkeit inkl. Anrufbeantworter außerhalb der allg. Geschäftszeiten, Ersttermin nach spätestens 10 Werktagen nach Kontaktausnahme, traumasensible Qualifikation der Mitarbeitenden am Telefon, Informationen auf Website, Portalen und Datenbanken verfügbar machen
- **Dokumentationspflichten**
- **Vernetzung:** mit lokalen Leistungserbringern und Hilfesystem, Bildung von Qualitätszirkeln möglich
- **Abrechnung:** fallbezogene Abrechnung mit der zuständigen Behörde, zuzgl. einer Pauschale für Dokumentationsleistungen sowie für Unterstützung bei der Antragstellung, zuzgl. Vernetzungspauschale pro Fall



Wann wird das Rescripting von Bildern zu einem zweiseitigen Schwert?

- Untersuchung des Risikos von Erinnerungsverzerrungen
durch das Umschreiben von Bildern in einer Online-Trauma-Filmstudie.

- Während Imagery Rescripting (ImRs) darauf abzielt, das unwillkürliche und unkontrollierbare Abrufen von aversiven Erinnerungen und den damit verbundenen Stress zu reduzieren, soll die freiwillige Erinnerung an Sachinformationen über ein Ereignis erhalten bleiben. Dies ist wichtig in Anbetracht der adaptiven Funktion des Erinnerns (z. B. für die **künftige Gefahreinschätzung**), aber auch im Hinblick auf die Rolle des Abrufs von Traumaerinnerungen in **juristischen Kontexten** (z. B. bei Zeugenaussagen und der Beurteilung ihrer Glaubwürdigkeit vor Gericht).

Aleksic M, Reineck A, Ehring T, Wolkenstein L. When does imagery rescripting become a double-edged sword? - Investigating the risk of memory distortion through imagery rescripting in an online Trauma film study. Behav Res Ther. 2024 Mar;174:104495. doi: 10.1016/j.brat.2024.104495. Epub 2024 Feb 8. PMID: 38401468.