UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Stress und Trauma bei Kindern und Jugendlichen
Diagnostik und Behandlung

Prof. Dr. med. Eva Möhler

eva.moehler@uks.eu

Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Gliederung

Stress, Trauma und ICD 11

Langfristige Folgen

Diagnostik

Behandlungsansätze

UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Stress, Trauma und ICD 11

Definition Trauma

Kurz oder lang anhaltendes belastendes Ereignis oder Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, die nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde“ (ICD-10; WHO, 1991)

Potenzielle oder reale Todesbedrohungen, ernsthafte Verletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder bei anderen, auf die mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert wird“ (DSM-IV;APA, 1994)

ICD-11 Beta-version:

Einem/mehreren Ereignis/sen von **extrem bedrohlicher oder entsetzlicher Natur** ausgesetzt sein.

Manchmal summieren sich die Ereignisse zu extremer Todesbedrohung oder schwerer Verletzung (z.B. Hunger, Nähe zu fortgesetzten Kriegshandlungen).

~~das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde~~

Arbeitsgruppe “Spezifische Stress-assoziierte Störungen”

Chris Brewin, Richard Bryant, Marylene Cloitre,
Asma Humayun Lynne Myfanwy Jones, Ashraf Kagee, Andreas Maercker,
Cecile Rousseau, Daya Somasundaram, Renato Souza
Yuriko Suzuki, Simon Wessely

MEDECINS SANS FRONTIERES

ICRC

International Medical Corps

ICD-10 und -11: Trauma- und Stress-Störungen

ICD-10

F43
- Akute Belastungsreaktion
- Posttraumatische Belastungsst. (PTBS)
- Anpassungsstörung (7 Untertypen)

F62.0
- Andauernde Persönlichkeits-änderung nach Extrembelastung

F94
- Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
- Bindungsstör. d. Kindesalt. m. Enthemmung

Z63.4
- Tod eines Familienmitglieds

ICD-11

Kap. 7 B
- Posttraumatische Belastungsstör.
- Komplexe PTBS
- Anpassungsstörung
- Anhaltende Trauer-Störung
- Reaktive Bindungsstör. (Kinder)
- Beziehungsstörung mit Enthemmung (Kinder)

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10, F 43.1)

wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (**Nachhallerinnerungen, Flashbacks**), Träumen oder Albträumen, andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit

Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten

Weitere Merkmale einer Posttraumatischen Belastungsstörung

vegetative Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und

Schlafstörung mit Albträumen

Suizidgedanken

Der Beginn folgt dem Trauma mit einer **Latenz**, die wenige Wochen bis Monate (bis Jahre) dauern kann.

Die Mehrheit der Betroffenen erfüllt ebenfalls Kriterien für andere Diagnosen:
Depression, Suchterkrankungen, Panikstörung, Zwangsstörung, Essstörung, Borderline-Störung

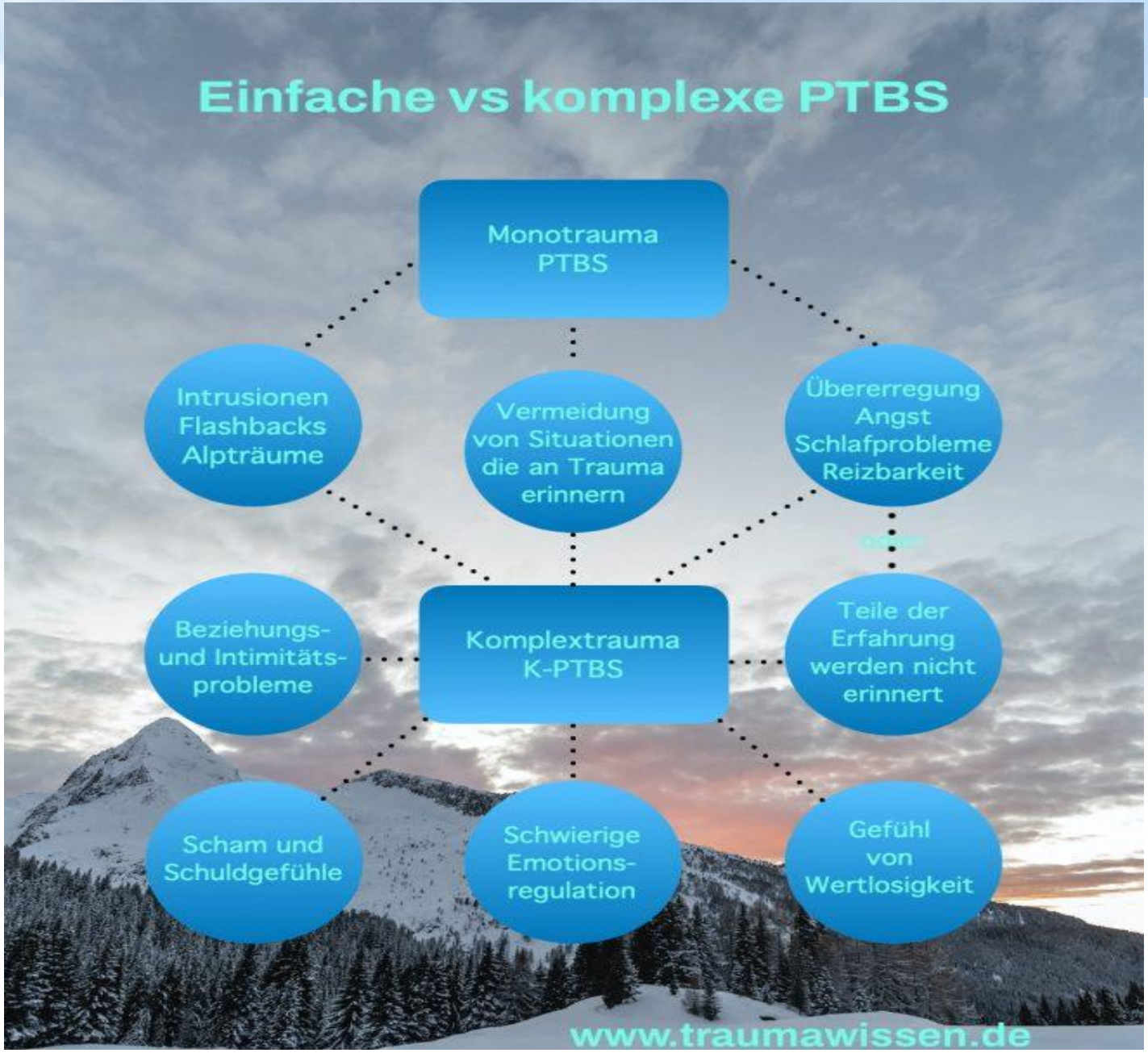
ICD- 11: komplexe PTBS

Tabelle 1. Diagnostische Kriterien nach ICD-11 für die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und komplexe PTBS (kPTBS)

Symptomcluster	Beschreibung, Symptome
PTBS	
traumatisches Ereignis	sehr bedrohliches oder schreckliches Ereignis oder eine Serie von Ereignissen kPTBS: meist langanhaltende oder wiederholte Ereignisse, aus denen eine Flucht schwierig oder unmöglich ist (z. B. Folter, Sklaverei, wiederholte sexuelle oder körperliche Gewalt)
Wiedererleben	(1) intrusive Erinnerungen, Flashbacks oder (2) Alpträume, meist in Verbindung mit emotionaler Belastung oder physischen Reaktionen
Vermeidung	Vermeidung von (1) Gedanken und Erinnerungen oder (2) Aktivitäten, Situationen und Personen, die an das Ereignis erinnern
Übererregung	(1) Wahrnehmung anhaltender Bedrohung oder (2) erhöhte Schreckhaftigkeit
Beeinträchtigung	funktionale Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen oder anderen Bereichen
zusätzlich zur Diagnose der kPTBS	
Schwierigkeiten der Emotionsregulation	(1) erhöhte Reizbarkeit und Wut oder (2) verminderte emotionale Schwingungsfähigkeit
verändertes Selbstbild	(1) anhaltendes negatives Selbstbild, das dazu führt, dass die Person sich als beschädigt oder wertlos wahrnimmt oder (2) tiefgreifende und anhaltende Gefühle von Scham, Schuld und Versagen
interpersonelle Schwierigkeiten	anhaltende Schwierigkeiten, (1) Beziehungen aufrechtzuerhalten oder (2) sich anderen nahe zu fühlen.

Anmerkung: Für die Diagnosestellung muss in jedem Cluster eines von zwei Symptomen erfüllt sein.

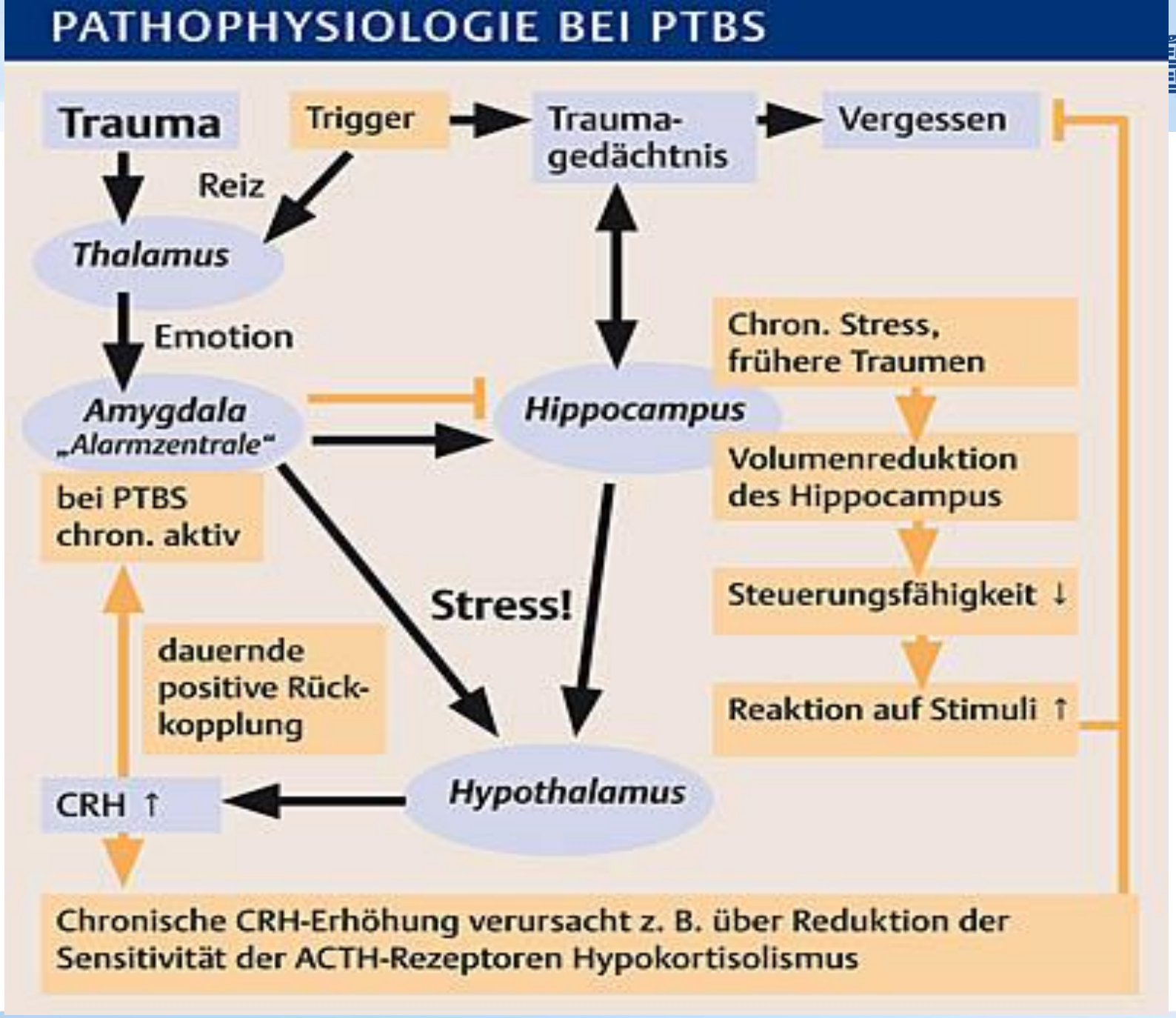
https://github.com/srdc/tofhir-mappings


Einfache vs komplexe PTBS
Monotrauma
PTBS
Intrusionen
Flashbacks
Alpträume
Vermeidung
von Situationen
die an Trauma
erinnern
Übererregung
Angst
Schlafprobleme
Reizbarkeit
Beziehungs-
und Intimitäts-
probleme
Komplextrauma
K-PTBS
Teile der
Erfahrung
werden nicht
erinnert
Scham und
Schuldgefühle
Schwierige
Emotions-
regulation
Gefühl
von
Wertlosigkeit
www.traumawissen.de

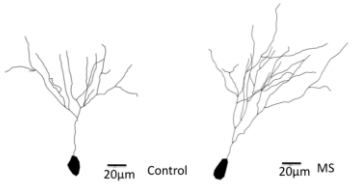
Typ 1-Trauma: Akutes Trauma - One-time Stressor

Typ 2-Trauma: Chronisches Trauma

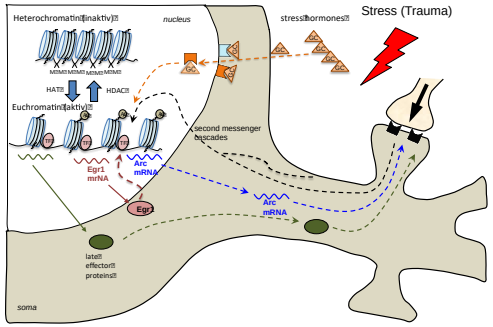
PATHOPHYSIOLOGIE BEI PTBS

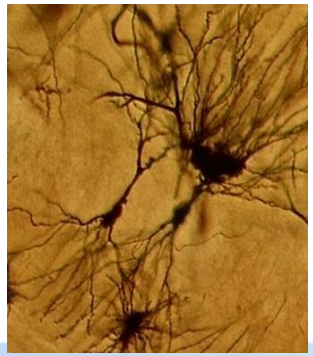


Typ 2-Trauma bei Kindern = Early Life Stress



- Veränderung der DNA-Methylierung u.a. des FKPB5-Gens mit veränderter Glukokortikoid-Sensitivität (u.a. Binder et al., 2008)
- ELS induziert verändert dendritische Komplexität und dendritische Aussprossungen, langfristig geringeres Gehirnvolumen (Lee et al., 2023)
- Veränderte immunologische Stressantwort und Reaktivität des Belohnungssystems (u.a. Rodrigues et al., 2011, Danese et al., 2009)
- ELS verkürzt die Telomere (Bateson, 2018), verändert das Mikrobiom (Agusti et al., 2023)
- Verminderte graue Substanz und frontolimbische Verbindungen (Sun et al,2022)

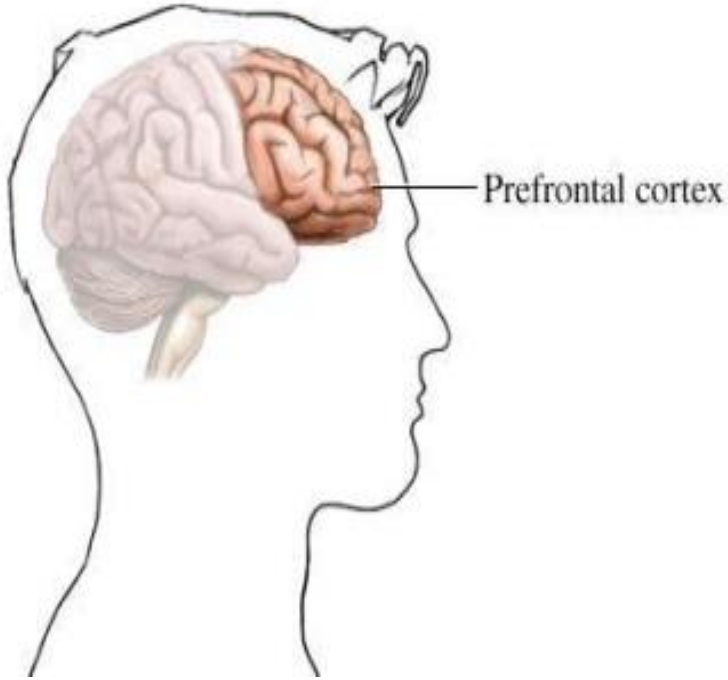




Verhaltensebene

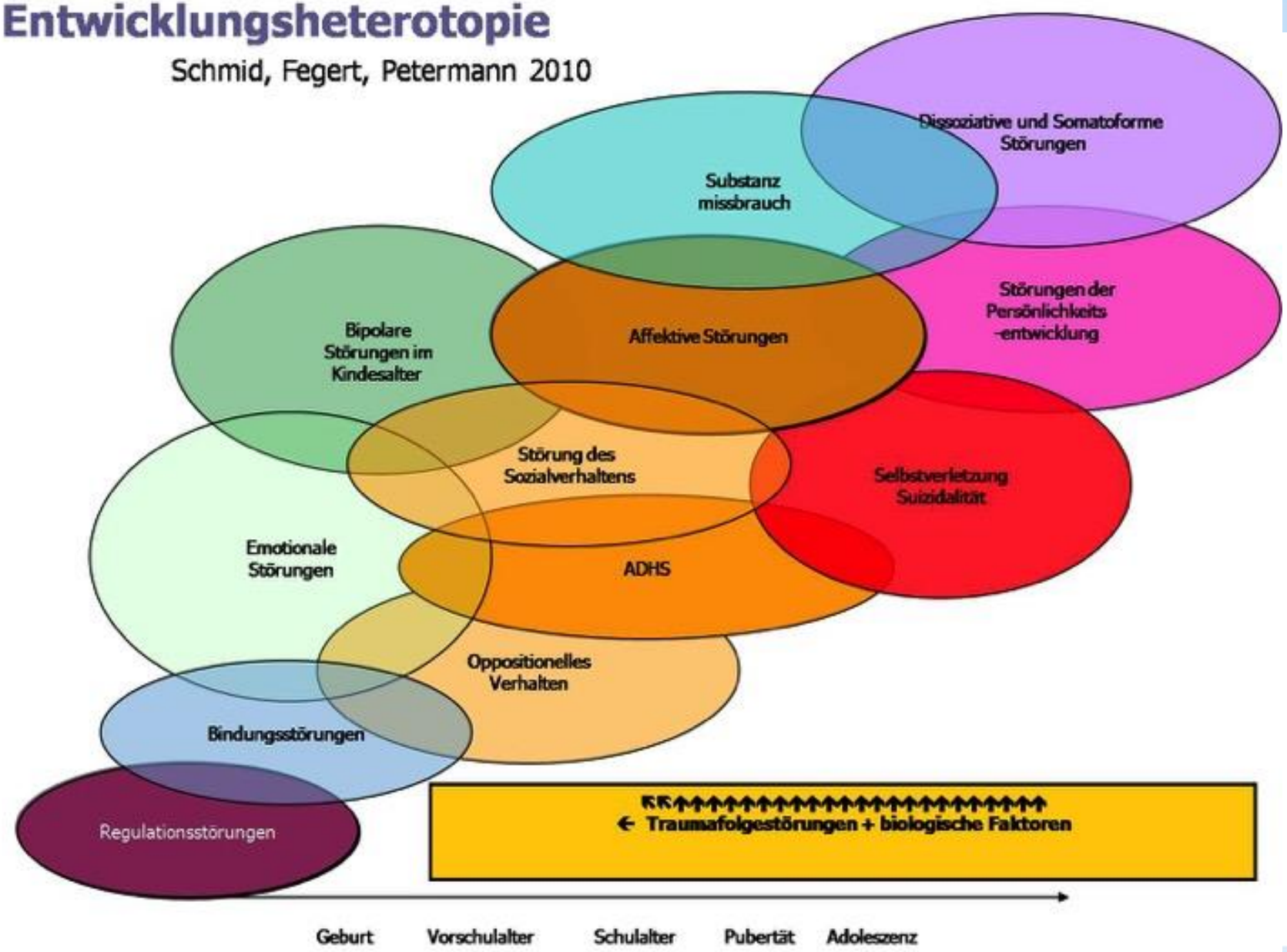
Durch Verminderung der frontolimbischen Verbindungen z.B. Beeinträchtigung

- Emotionsregulation
- Impulskontrolle
- Handlungsplanung



Trauma-Entwicklungsheterotopie

Schmid, Fegert, Petermann 2010



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Langfristige Folgen

Erste Adverse Childhood Experiences-Studie

Krankenversicherung wollte wissen:

- was sind die Prädiktoren für die häufigen Volkskrankheiten **Krebs, Diabetes, Koronare Herzkrankheit (KHK), und arterielle Verschlusskrankheit (AVK)**?

- Methodik:
- 17.433 Erwachsene Versicherte zwischen **40 und 80** J. :
- Fragebögen zu beruflicher Situation, familiärer Situation, aktuellem Stress, Lebensgewohnheiten, Ernährung, Hobbies, Freizeit:
- wenig signifikante Zusammenhänge zu o.g. Gesundheitsproblemen
- Zusätzlich:
- Kleiner Adverse Childhood Experience (ACE)-Fragebogen:
- 1 mal ja bedeutet ACE-Score 1, 2 mal ja= ACE-Score 2 etc.

Beispiel Patientenvater: ACE-Score von 7

Article

Parents of Child Psychiatric Patients Report More Adverse Childhood Experiences Compared with Community Samples

Adriana Altpeter [1,2,3,*], Andrea Dixius [1,2,3] and Eva Möhler [1,2,3]

[1] Department of Clinical Pharmacy, Saarland University, 66123 Saarbruecken, Germany; andrea.dixius@uni-saarland.de (A.D.); eva.moehler@uks.eu (E.M.)
[2] SHG Clinic for Child and Adolescent Psychiatry, 66119 Saarbruecken, Germany
[3] Child and Adolescent Psychiatry, Saarland University Hospital, 66421 Homburg, Germany
* Correspondence: adriana.altpeter@uni-saarland.de

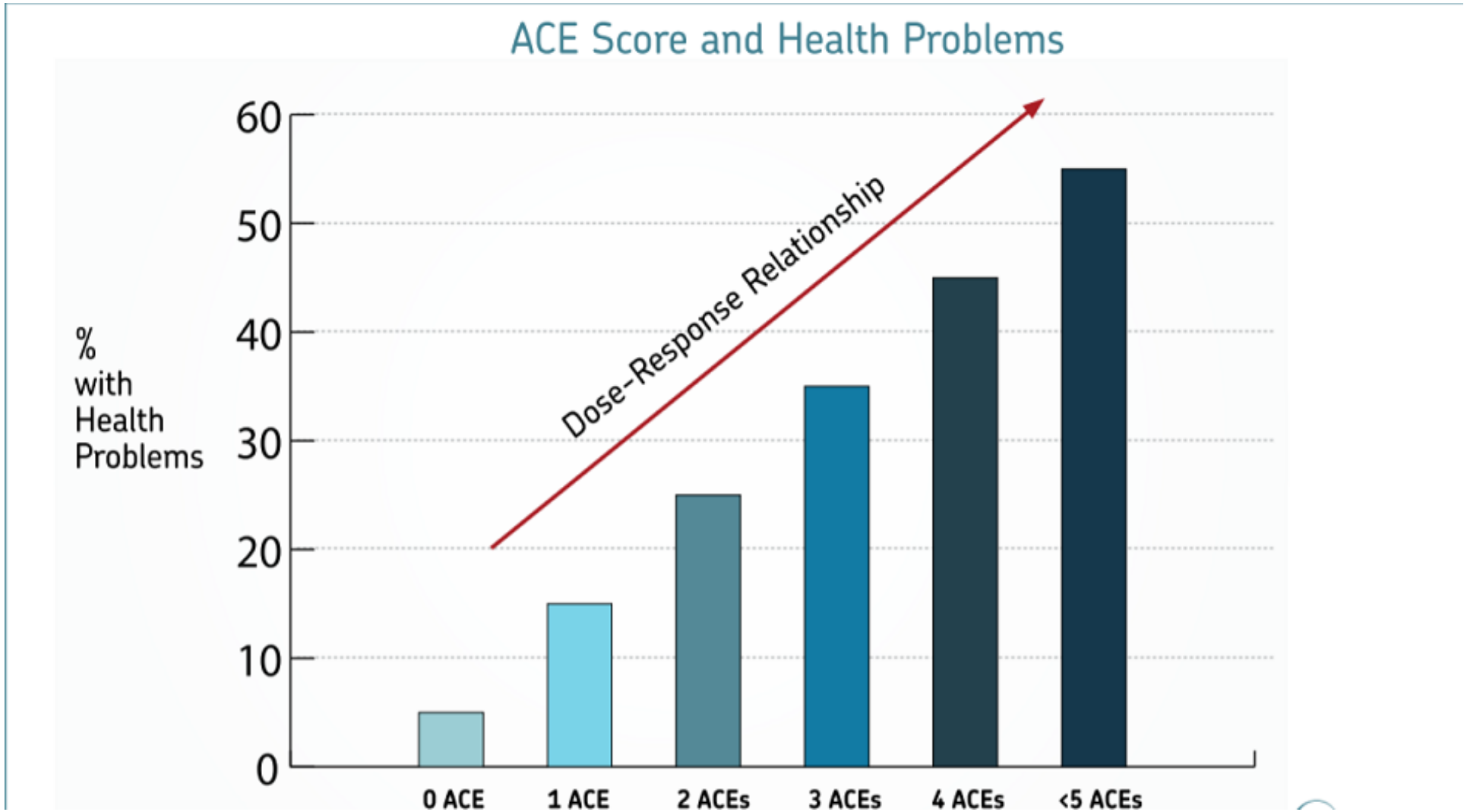
Abstract: Adverse childhood experiences (ACEs) have already been associated, in some studies, with various diverse psychosocial abnormalities in later life. However, it is still unclear whether ACEs reported by biological parents differ from ACE scores in community samples. **Background/Objectives**: The aim of this study was to investigate the extent to which parents of a patient sample differ from a community sample in terms of reporting childhood experiences. In addition, the connection between parental negative traumatic experiences and their children's reporting of these experiences should be examined in more detail. **Methods**: In total, 256 child psychiatric patients (73.8% female and 26.2% male) aged 4–18 years (mean [M] = 13.26 years, standard deviation [SD] = 2.73) were retrospectively examined for post-traumatic stress symptoms (using the CATS questionnaire). In addition, 391 caregivers, 316 of whom were biological parents, completed the ACE questionnaire on

ACE-D

Vor Ihrem 18. Geburtstag [redacted] [redacted] 2020

●	Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt... ...Sie **oft** oder **sehr oft** beschimpft, beleidigt, erniedrigt oder gedemütigt? **oder** ...so gehandelt, dass Sie Angst hatten, Sie könnten körperlich verletzt werden?	Nein ☐ Ja ☒
2	Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt... ...Sie **oft** oder **sehr oft** gestoßen, gepackt, geschlagen oder etwas nach Ihnen geworfen? **oder** ...Sie **jemals** so stark geschlagen, dass Sie Spuren davon aufwiesen oder verletzt wurden?	Nein ☐ Ja ☒
3	Hat ein Erwachsener oder eine Person, die mindestens 5 Jahre älter war... ...Sie **jemals** auf sexuelle Art und Weise angefasst oder gestreichelt oder Sie veranlasst deren Körper in sexueller Art und Weise zu berühren? **oder** ...oralen, analen oder vaginalen Geschlechtsverkehr versucht mit Ihnen zu haben oder tatsächlich gehabt?	Nein ☐ Ja ☒
4	Haben Sie **oft** oder **sehr oft** empfunden, dass... ...niemand in Ihrer Familie Sie liebte oder dachte, Sie seien wichtig oder etwas Besonderes? **oder** ... Ihre Familienangehörigen nicht aufeinander aufpassten, sich einander nicht nahe fühlten oder sich gegenseitig nicht unterstützten?	Nein ☐ Ja ☒
5	Haben Sie **oft** oder **sehr oft** empfunden, dass... ...Sie nicht genug zu essen hatten, Sie schmutzige Kleidung tragen mussten und niemanden hatten, der Sie beschützte? **oder** ...Ihre Eltern zu betrunken oder "high" waren, um sich um Sie zu kümmern oder Sie zum Arzt zu bringen wenn Sie es benötigten?	Nein ☐ Ja ☒
6	Haben Sie **jemals** ein biologisches Elternteil durch Scheidung, dadurch, dass es Sie verlassen hat, oder aus anderen Gründen verloren? geschieden aber immer Kontakt	Nein ☒ Ja ☐
7	Wurde Ihre Mutter oder Stiefmutter... ...**oft** oder **sehr oft** gestoßen, gepackt, geschlagen oder wurde etwas nach ihr geworfen? **oder** ...**manchmal, oft** oder **sehr oft** getreten, gebissen, mit der Faust oder mit einem harten Gegenstand geschlagen? **oder** ...**jemals** über mindestens einige Minuten wiederholt geschlagen oder mit einer Pistole oder einem Messer bedroht?	Nein ☒ Ja ☐
8	Haben Sie mit jemandem zusammengelebt, der Alkoholprobleme hatte, alkoholabhängig war oder Drogen konsumierte?	Nein ☐ Ja ☒
9	War ein Mitglied Ihres Haushalts depressiv oder psychisch krank oder hat ein Mitglied Ihres Haushalts einen Selbstmordversuch unternommen?	Nein ☐ Ja ☒
10	War ein Mitglied Ihres Haushalts im Gefängnis?	Nein ☒ Ja ☐

[illegible] Universität Hamburg

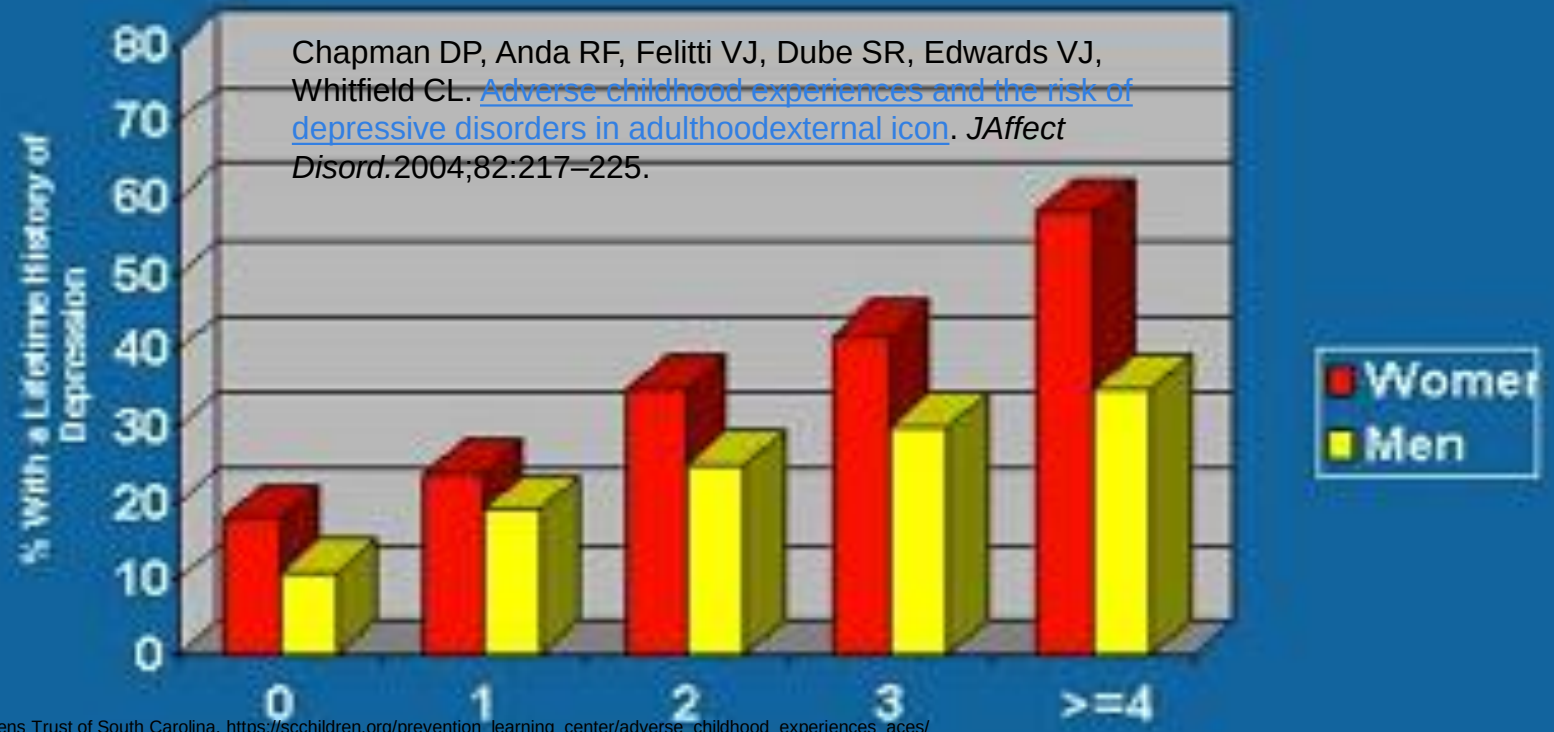


Felitti V. Adverse childhood experiences and adult health pdf icon[145.14 KB, 3 Pages, Print Only]external icon. *Acad Pediatr*. 2009;9:131-132.

Adapted from Childrens Trust of South Carolina. https://scchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/

Mental Health

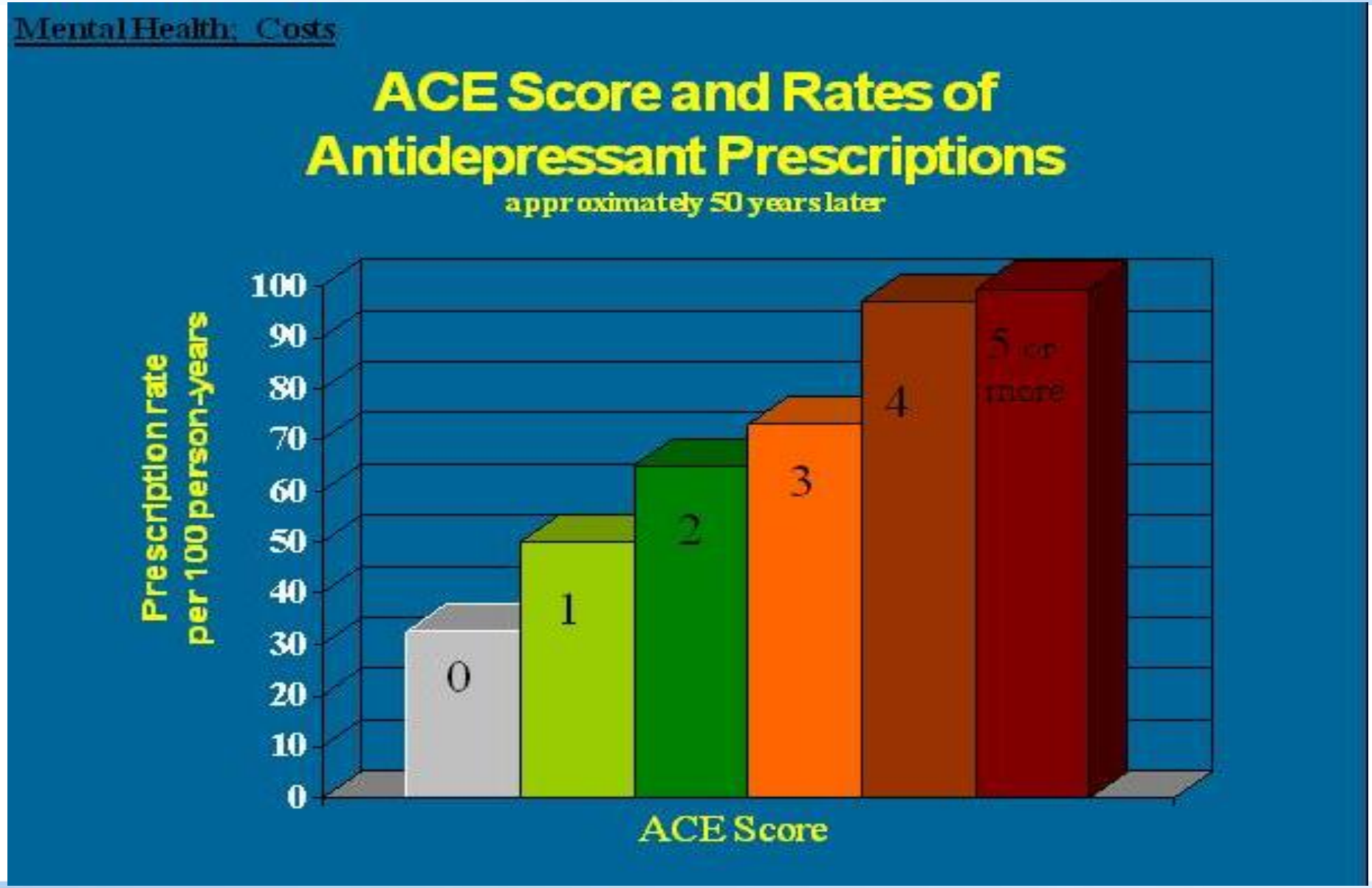
Childhood Experiences Underlie Chronic Depression



Chapman DP, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Whitfield CL. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthoodexternal icon. *JAffect Disord.*2004;82:217–225.

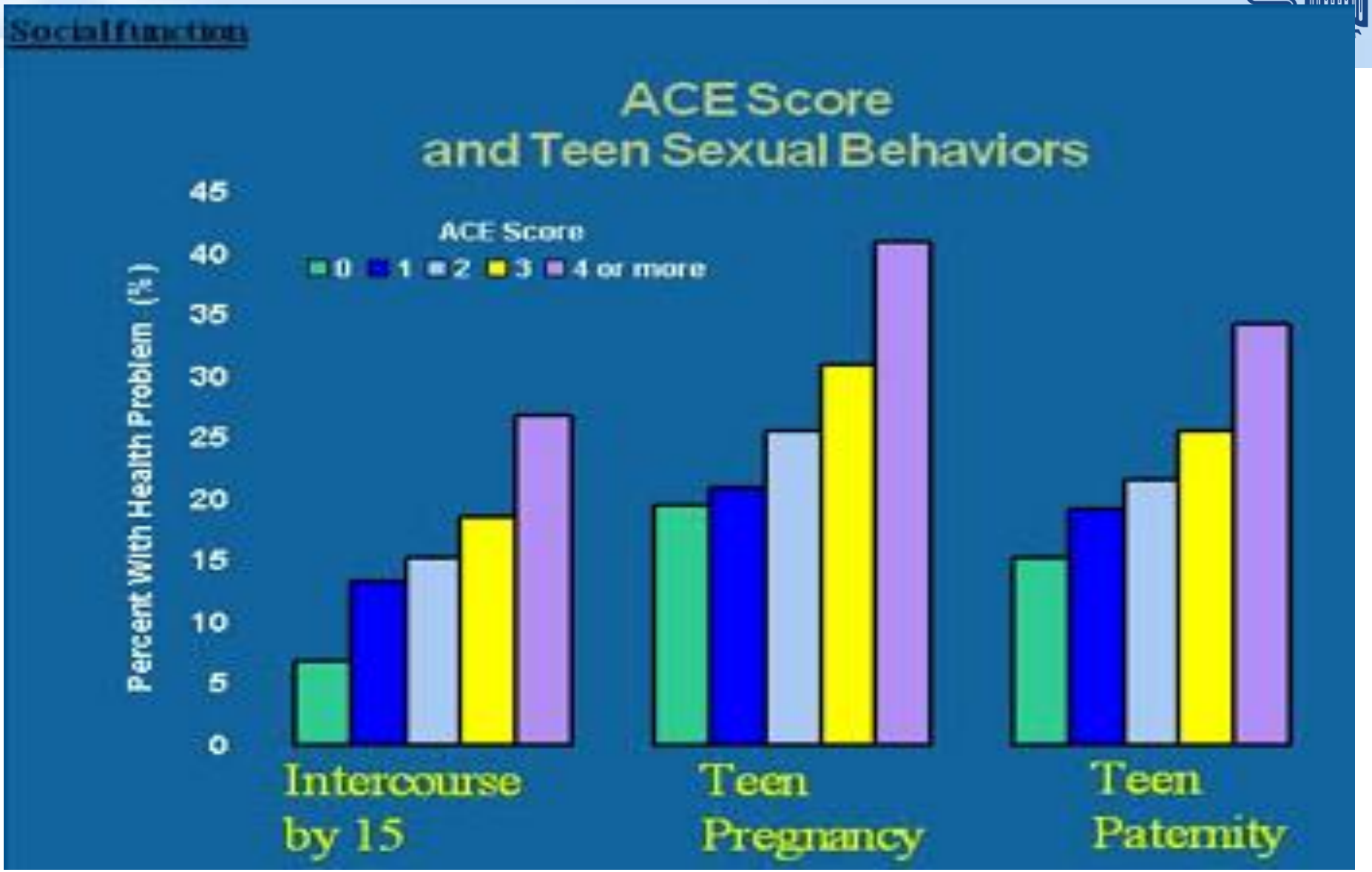
Adapted from Childrens Trust of South Carolina. https://scchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/

Mental Health: Costs



Mental Health
Childhood Experiences
Underlie Suicide Attempts
Ports KA, Merrick MT, Stone DM, Wilkins NJ, Reed J, Ebin J, & Ford DC. (2017). Adverse Childhood Experiences and Suicide Risk: Toward Comprehensive Preventionexternal icon.Am J Prev Med 53(3), 400-403
% Attempting Suicide
25
20
15
10
5
0
0
1
2
3
4+
ACE Score
Adapted from Childrens Trust of South Carolina. https://scchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/

Image: acestoohigh.com



Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort studyexternal icon.*Fam Plann Perspect*. 2001;33:206–211. Childrens Trust of South Carolina. https://scchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/

Socialfunction

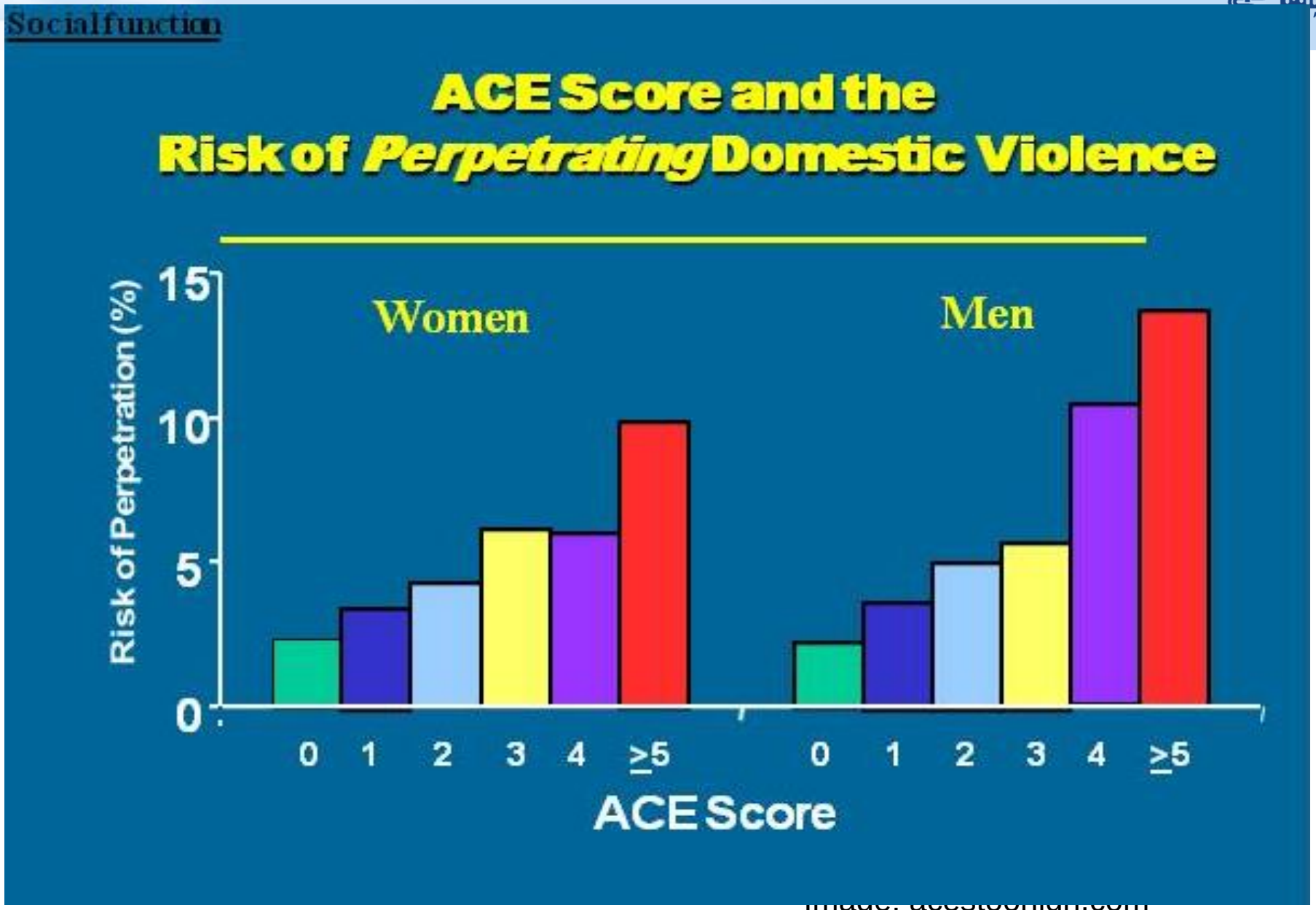
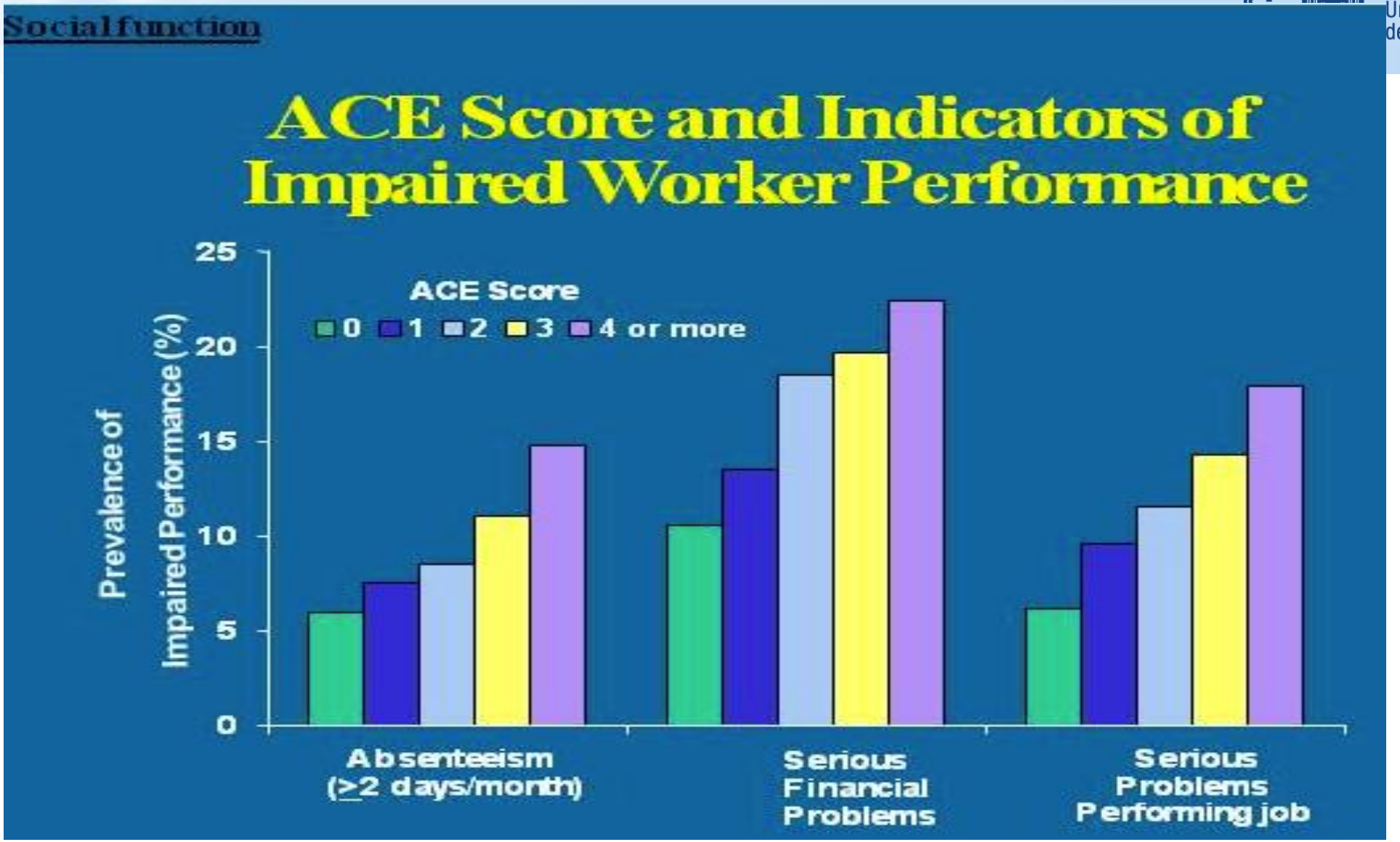
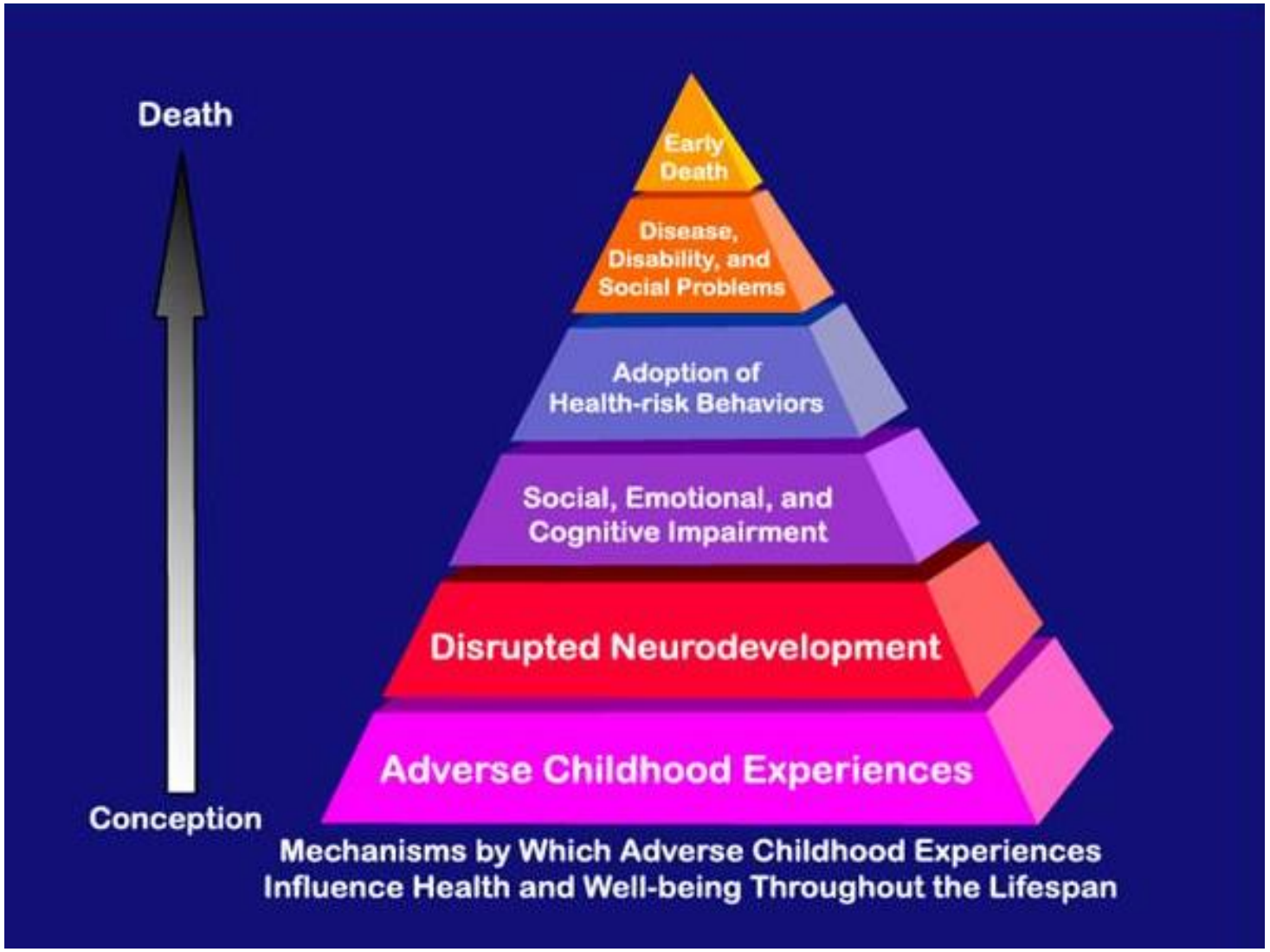


Image: acestoohigh.com



Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Parks SE, Thompson WW, Dhingra SS, Ford DC. Childhood adversity and adult chronic disease: An update from ten states and the District of Columbia, 2010external icon.*Am J Prev Med.* 2015;48(3):345-9



Mechanisms by Which Adverse Childhood Experiences Influence Health and Well-being Throughout the Lifespan

UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Diagnostik

Diagnostische Instrumente (DGPT)

Den Goldstandard für eine gesicherte Diagnose nach DSM-IV stellen zur Zeit das IBS-A-KJ für die Akute Belastungsstörung und das IBS-P-KJ für die Post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) dar.

Deutschsprachige Traumadiagnose-Instrumente für Kinder/Jugendliche	
Akute Belastungsstörung	**Bezugsquelle**
IBS-A-KJ	www.Testzentrale.de
ETI-KJ	Sefik.tagay@uni-due.de
CAB	rita.rosner@ku-eichstaett.de
Traumasymptome (Screening)	
PEDS-ES	markus.landolt@kispi.uzh.ch
CBCL 1½ - 5	Arbeitsgruppe-KJFD@uk-koeln.de
TSK/10	Lutz.goldbeck@uniklinikum-ulm.de
CATS (7-17 Jahre)	http://treatchildtrauma.de/cats-child-and-adolescent-trauma-screening-free-download/
YCPC (1-6 Jahre)	Markus.Landolt@kispi.uzh.ch
CRIES-8	http://www.childrenandwar.org/measures/
ETI-KJ	Sefik.tagay@uni-due.de

Weitere Instrumente

Kinder-DIPS (2. Auflage)	www.Testzentrale.de
UCLA DSM-5	Hfinley@mednet.ucla.edu
IBS-P-KJ	www.Testzentrale.de
Dissoziative Symptome (Screening)	
CDES/PTSI	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
CDC	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
A-DES II (A-DES 8)	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
Somatogene Dissoziation	wilfried.huck@wkp-lwl.org
Weitere Traumabezogene Erhebungsinstrumente	
CPTCI-Kurzversion	Anke.dehaan@kispi.uzh.ch
CPTCI-25	Anke.dehaan@kispi.uzh.ch
Anamnestische Erhebung belastender Kindheitserfahrungen	
KERF-Kinderinterview	Dorothea.Isele@uni-konstanz.de

UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

CHILD AND ADOLESCENT TRAUMA SCREEN 2 (CATS-2)

SELBSTURTEIL (7-17 YEARS)

NAME: _____ DATUM: _____

Viele Menschen erleben belastende oder erschreckende Ereignisse. Hier ist eine Liste belastender und erschreckender Ereignisse, wie sie manchmal passieren. Kreuze JA an, wenn es Dir passiert ist. Kreuze NEIN an, wenn es Dir nicht passiert ist.

	JA	NEIN
1. Ernste Naturkatastrophe, wie z.B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer.	○	○
2. Ernster Unfall oder Verletzung, wie z.B. Autounfall, Sportverletzung, Fahrradunfall oder Hundebiss.	○	○
3. Bedroht, geschlagen oder schwer verletzt innerhalb der Familie.	○	○
4. Bedroht, geschlagen oder schwer verletzt in der Schule oder woanders.	○	○
5. Angegriffen, mit Messer oder Schusswaffe verletzt oder unter Bedrohung beraubt.	○	○
6. Gesehen, wie jemand in der Familie bedroht, geschlagen oder schwer verletzt wurde.	○	○
7. Gesehen, wie jemand in der Schule oder woanders bedroht, geschlagen oder schwer verletzt wurde.	○	○
8. Jemand hat sexuelle Sachen mit mir gemacht oder jemand wollte, dass ich sexuelle Sachen mit ihm/ihr mache. Ich konnte nicht nein sagen. Oder ich wurde dazu gezwungen.	○	○
9. Jemand hat mich im Internet gefragt oder erpresst, sexuelle Sachen zu tun. Zum Beispiel Fotos zu machen oder zu schicken.	○	○
10. Jemand hat mich gemobbt. Jemand hat sehr gemeine Sachen gesagt, die mir Angst machen.	○	○
11. Jemand hat mich im Internet gemobbt. Jemand hat sehr gemeine Sachen gesagt, die mir Angst machen.	○	○
12. Eine mir nahestehende Person ist plötzlich oder gewaltsam gestorben.	○	○
13. Belastende oder erschreckende medizinische Behandlung.	○	○

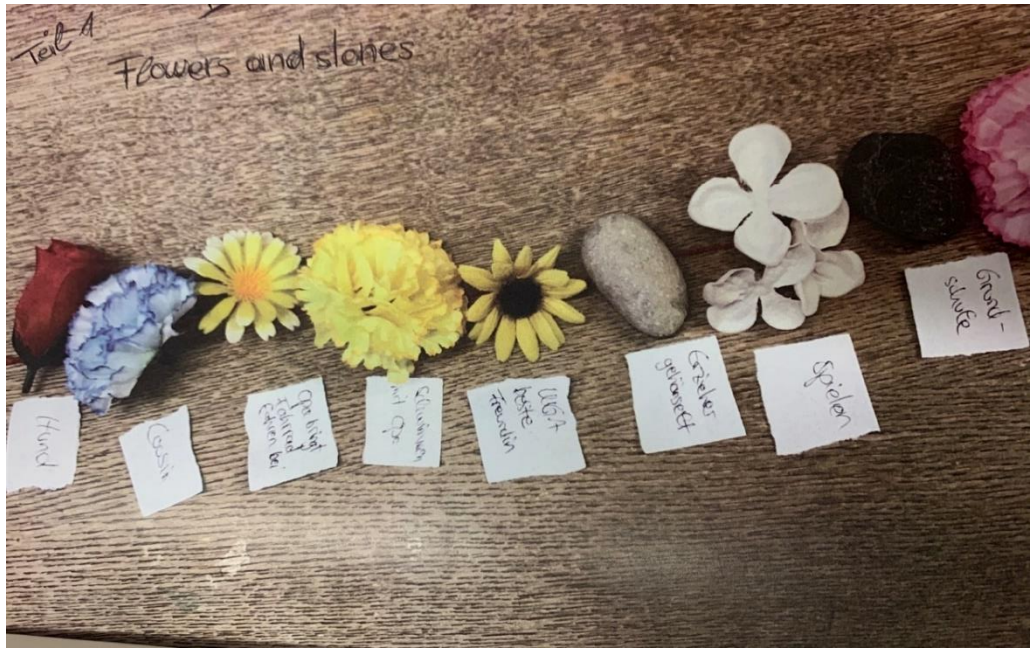
Interview für Belastungsstörungen

Interview für Belastungsstörungen im Kindes- und Jugendalter’ (IBS-KJ)
Gibt klare Aussage, ob und wodurch PTBS vorliegt

Retrospektive Diagnostik: Childhood Trauma Questionnaire

<u>Trauma-Kriterium:</u>

- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
  - Self-Report-Fragebogen mit 28 Items
  - 5 Subskalen:
    - **Physischer, sexueller**, emotionaler Missbrauch
    - Physische und emotionale Vernachlässigung



Unaufdringliches Screening für die KJP
Flowers and Stones

publiziert bei: AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Kinderschutz LEITLINIE

Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)

09.01.2022

Update aufgrund des Inkrafttretens des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes

Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie wird zur Zeit überarbeitet

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AWMF-Register-Nr. 027 – 069

UKS Universitätsklinikum des Saarlandes

Beratungsangebote für

Fachkräfte

- Fachliche Beratung durch eine Insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 4 II KKG, § 8b I SGB VIII →beim Jugendamt der Stadt oder Gemeinde regional erfragen
- Ansprechpartner der Kinderschutzgruppen in Deutschland sind auf der Homepage der DGKiM gelistet → https://www.dgkim.de/kinderschutzgruppen
- Medizinische Kinderschutzhotline → 0800 19 210 00

Kinder und Jugendliche

- Hilfe am Telefon (kostenlos und anonym)

Kinder- und Jugendtelefon	Hilfetelefon Sexueller Missbrauch
→ 116 111	→ 0800 22 55 530

Eltern

- Frühe Hilfen sind Angebote für Eltern von Kindern von null bis drei Jahren in schwierigen Situationen. Fachkräfte in den Anlaufstellen vermitteln Müttern und Vätern die Hilfen, die sie brauchen. Die Angebote der Frühen Hilfen sind organisiert in Netzwerken → https://www.elternsein.info/suche-fruehe-hilfen/
- Die Beraterinnen und Berater am Elterntelefon der „Nummer gegen Kummer" und in der bke-Onlineberatung für Eltern behandeln alle Informationen vertraulich. Namen oder persönliche Daten werden nicht erfragt oder gespeichert. Die Beratung ist kostenlos.

Elterntelefon	Onlineberatung für Eltern
0800 111 0 550	www.bke-elternberatung.de

UKS Universitätsklinikum des Saarlandes

Vorgehen bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung

Stufe 1

- Anhaltspunkte für eine **Gefährdung zur Kenntnis nehmen und einschätzen.**

Stufe 2*

- **Erörterung** der Sorge/Situation mit dem Kind/Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten. (Ressourcen und Belastungen beachten!)
- **Auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit erforderlich.

Stufe 3*

- Mitteilung an das Jugendamt ist möglich, wenn ein Tätigwerden für erforderlich eingeschätzt wird, um eine Gefährdung abzuwenden (Befugnisnorm).
- Für Angehörige von Heilberufen gilt: **Bei dringender Gefahr soll das Jugendamt informiert werden.**

Stufe 4

- **Zeitnahe Rückmeldung** des Jugendamtes an den meldenden Berufsgeheimnisträger.

***Der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen darf dadurch nicht in Frage gestellt werden.**

Fachliche Beratung durch…

» **Fachkraft im eigenen Versorgungs-bereich** (Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Pädagogik)

oder

» **Insoweit erfahrene Fachkraft** (pseudonymisiert)

Kinderschutz LEITLINIE

Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin

Kinderschutz in Theorie und Praxis

UKS Universitätsklinikum des Saarlandes

wöchentlich ab Freitag 11.04.2025 um 13 Uhr über folgenden Link:

Click here to join the meeting

Meeting ID: 336 306 224 643
Passcode: LhHcHS

Datum	Thema	Referent
11.04.	Einführungsvorlesung unter Beteiligung von UNICEF	Faas, UNICEF
18.04.	*Feiertag*	
25.04.	Rechtliche Perspektive: Gefahrenbegriff, rechtlicher Rahmen bei dem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung	Clausius
02.05.	Erscheinungsformen Kindeswohlgefährdung I	Faas
09.05.	Erscheinungsformen Kindeswohlgefährdung II	Faas
16.05.	Medizinische Aspekte von Kindeswohlgefährdung	Rieck, Möhler
23.05.	Frühe Hilfen	Saarpfalzkreis
30.05.	Vertiefungsthema 1: Transgenerationalität von Traumata – Der Kreislauf der Gewalt	Möhler
06.06.	Vertiefungsthema 2: Digitalisierungsbedingte Störungen	Paulus
13.06.	Vertiefungsthema 3: Psychotraumatologie	Dixius
20.06.	Rolle des Familiengerichts	Faas
27.06	Förderschule soziale Entwicklung Insofa	Wichern-Schule SOS
04.07.	Rolle des Jugendamts	Faas, Hoffmann (JA MZG)
11.07.	Kinderschutzbeauftragter/Ombudsstelle Saarland; Schutzkonzept UKS	Frisch, Jung

Wahlpflichtvorlesung im Sommersemester 2025

Ein kurzer Überblick zur

KINDERSCHUTZ-LEITLINIE

Für Kinder und Jugendliche

Jedes Kind hat das Recht, sich sicher zu fühlen und glücklich aufzuwachsen.

Was musst du über die Kinderschutzleitlinie wissen?

Menschen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, sollen ...

- dir zuhören.
- dich in wichtige Entscheidungen einbeziehen – deine Meinung sollte berücksichtigt werden.
- deine Erzählungen aufschreiben und sichergehen, dass sie dich richtig verstanden haben.
- verständlich mit dir reden – du kannst immer nachfragen, wenn du etwas nicht verstanden hast.
- dich über ihre **Schweigepflicht*** aufklären und mit dir besprechen, was als nächste passieren kann, um dich zu schützen. Mit wem sie sprechen wollen. Welche Informationen sie mit anderen teilen möchten.
- dich um Erlaubnis fragen, wenn sie dich zum Beispiel bei einer Untersuchung berühren müssen und dir erklären, was sie tun.
- mit anderen Fachkräften zusammenarbeiten, damit du deine Erlebnisse nicht immer wieder erzählen musst.
- auch deinen Eltern und **Bezugspersonen*** helfen.

***Schweigepflicht:** Ärzte*innen und Psychologen*innen unterliegen außerdem einer Schweigepflicht. Das bedeutet, dass alles was ihr miteinander besprecht streng vertraulich ist. Ohne euer Einverständnis darf er/sie mit niemandem darüber sprechen, z.B. mit der Schule, dem Jugendamt, deinen Eltern oder anderen.
***Bezugspersonen:** Personen, die neben deinen Eltern für dich sorgen.

Die Kinderschutzleitlinie soll helfen, dass Fachkräfte dich besser unterstützen und dir helfen können. Außerdem soll dir die Leitlinie auch Möglichkeiten geben, dich zu beteiligen, wenn es um dich geht. Du bist wichtig.

LAGEPLAN + ANFAHRT GEBÄUDE 33

Die Wegbeschreibung zur Anreise nach Homburg sowie detaillierte Klinikumspläne und einen Routenplaner finden Sie unter: **www.uks.eu/anfahrt**

KONTAKT

Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Childhood-Haus Saarland
Direktorin: Prof. Dr. Eva Möhler
Gebäude 33, UKS Campus Homburg
D - 66421 Homburg

www.uks.eu/childhood-haus
Telefon 0 68 41 - 16 - 1 43 30
Telefax 0 68 41 - 16 - 1 43 35
E-Mail childhoodhaus@uks.eu

Das Childhood-Haus Saarland – Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum ist ein Kooperationsprojekt, um die Rechte und den Schutz von Kindern und Jugendlichen im Saarland zu stärken. Die Begrifflichkeiten werden im Text zur besseren Lesbarkeit synonym bzw. alternierend verwendet und beschreiben das Gesamtangebot der Einrichtung.

Mit finanzieller Unterstützung durch

JOHANNITER

CHILDHOOD
WORLD CHILDHOOD FOUNDATION

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit
SAARLAND

Der Inhalt des Flyers/Posters wurde mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir jedoch keine Gewähr übernehmen. Als Herausgeber ist verantwortlich für den Inhalt: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, UKS

002 002 1081 _ 10 _ 2024

UKS Universitätsklinikum des Saarlandes

CHILDHOOD-HAUS SAARLAND | JOHANNITER Kinderschutzkompetenzzentrum

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

Childhood-Haus Saarland

Schutz und Hilfe für Kinder und Jugendliche

INFOS FÜR PATIENTEN UND BESUCHER

Wissenschafft Gesundheit

Was ist das Johanniter Kinderschutz-kompetenzzentrum?

Das Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum ist eine ambulante Einrichtung für Kinder und Jugendliche aus dem Saarland, die Opfer von sexualisierter oder körperlicher Gewalt geworden sind oder bei denen ein solcher Verdacht besteht. Um die Betroffenen optimal zu versorgen, und die Klärungsprozesse altersgerecht und traumasensibel zu gestalten, arbeiten die verschiedenen Professionen interdisziplinär unter einem Dach zusammen. Die Kinder und Jugendlichen werden in einem geschützten Rahmen von speziell geschultem Fachpersonal untersucht, befragt und beraten.

Das Childhood-Haus Saarland richtet sich auch an betroffene Kinder und Jugendliche, bei denen ein Ermittlungsverfahren angestrebt wird oder bereits eingeleitet wurde. Dafür werden medizinische, forensische und psychiatrisch-psychotherapeutische Untersuchungen zur weiteren Klärung und Dokumentation koordiniert sowie Beratungen und Hilfen initiiert. Zusammen mit unserer Kindertrauma-Ambulanz des Saarlandes sowie den Kooperationspartnern der verschiedenen Institutionen wie Jugendamt, Polizei und Justiz können so alle notwendigen Schritte einer rechtlichen Klärung in einem geschützten und kinderfreundlichen Umfeld erfolgen.

Kurze Wege - schnelle professionelle Hilfe

Im Vordergrund steht dabei immer der professionelle und schonende Umgang mit den Kindern und Jugendlichen sowie ihren Angehörigen. Eine stressfreie und altersangepasste Umgebung soll dazu beitragen, in dieser belastenden Situation und bei den komplexen Abklärungsschritten einen geschützten Raum zu geben. Die Aussage des Kindes kann mithilfe neuester Videotechnik audiovisuell aufgenommen werden. So kann eine richterliche Videovernehmung die Aussage des Kindes oder des Jugendlichen vor Gericht ersetzen und wiederholende Befragungen können vermieden werden.

Eine zentrale Person im Childhood-Haus ist unsere Casemanagerin: Sie koordiniert alle beteiligten Personen und Professionen und plant auch die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern. Das Besondere am Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum sind die kurzen medizinischen Wege und der enge Austausch zwischen weiterbearbeitenden oder – behandelnden Institutionen.

CHILDHOOD-HAUS SAARLAND | JOHANNITER Kinderschutzkompetenzzentrum

Aufgabe und Ziel

Im Childhood-Haus steht das Wohl für die Kinder und Jugendlichen an erster Stelle und alle Institutionen kommen zu ihnen. Dies ist für die Betroffenen weniger belastend und sie müssen das Erlebte weniger häufig an unterschiedlichen Orten berichten. Gemeinsam mit den Kooperationspartnern wird Kindern und Jugendlichen, die Gewalt erlebt haben oder bei denen ein solcher Verdacht besteht, durch die Schritte eines „laufenden oder angestrebten Ermittlungsverfahrens" geholfen.

Alle notwendigen Maßnahmen werden miteinander koordiniert. Oberstes Ziel ist dabei, die Kinder und Jugendlichen vor möglichen Re-Traumatisierungen zu schützen und ihre Bewältigungskompetenzen zu stärken.

Wer sind wir?

Das Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum ist unter der Trägerschaft des Universitätsklinikums als Institution der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Leitung von Prof. Dr. med. Eva Möhler entstanden. Die Genossenschaft Rheinland-Pfalz/Saar des Johanniterordens ist engmaschig an Finanzierung; Qualitätssicherung und Weiterentwicklung dieses Childhood-Hauses beteiligt, weshalb es auch den Namen Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum trägt. Das Konzept ist von der World Childhood Foundation vorgegeben, einer Stiftung, die sich weltweit für den Schutz und das Wohl von Kindern einsetzt.

Das Childhood-Haus Saarland folgt dem Konzept der interdisziplinären Versorgung und rechtlichen Abklärung bei sexuellem Missbrauch oder körperlicher Misshandlung von Kindern und Jugendlichen. Unter dem Dach des Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrums arbeiten speziell geschulte Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und -pädagogen interdisziplinär und kooperativ in geeigneten Konstellationen mit Staatsanwältinnen und Staatsanwälten, Richterinnen und Richtern und Polizistinnen und Polizisten zusammen.

Was ist ein Childhood-Haus?

Perspektivenwechsel im Sinne des Kindes

Das Childhood-Haus ist ein multidisziplinär-medizinisches, ambulantes Zentrum für Kinder, die Betroffene von körperlicher und sexualisierter Gewaltgeworden sind

Vieles unter einem traumasensiblen Dach:

Kinder/Jugendliche können
+ medizinisch/ forensisch untersucht
+ aussagepsychologisch interviewt
+ polizeilich/richterlich befragt
+ kinderpsychiatrisch untersucht
+ traumadiagnostisch untersucht
+ ggf an spezifische Angebote (Nele, Phönix, KTA, Jugendhilfe-Angebote) weiter verwiesen werden

Im Childhood-Haus arbeiten Vertreter:innen aus Medizin, Psychologie, intermittierend auch Justiz und Polizei

Grundgedanke: Zusammenführung von Kompetenzen zum Wohl betroffener Kinder

UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Behandlung

**Liebe Saarländerinnen,
liebe Saarländer,**

rasche und kompetente psychologische Unterstützung – das ist es, was die Opfer von Gewalttaten vor allem benötigen. Umso mehr, da die Reaktionen Betroffener auf traumatische Ereignisse sehr unterschiedlich sind. Verarbeiten die einen tragische Erlebnisse und Eindrücke eher gut, reagieren andere mit körperlichen und psychischen Beschwerden. Damit diese Belastungen oder seelischen Wunden nicht dauerhaft Narben hinterlassen, bedarf es therapeutischer Behandlung.

Die Kinder-Traumaambulanz ist im Juli 2019 gegründet worden. Bislang in Kleinblittersdorf an die Saarland-Heilstätten GmbH in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KJPP) angegliedert, ist sie jetzt in Saarbrücken in den SHG-Kliniken Sonnenberg zu finden: Sie dient zugleich als zentrale Kontaktstelle für weitere Standorte in St. Wendel und Merzig.

Die Kinder-Traumaambulanz bietet binnen kürzester Zeit kompetente Unterstützung. Die(s) ist umso wichtiger, da die Erfahrungen zeigen, dass eine oft monatelange Suche nach einem Therapieplatz zur Verfestigung der traumatischen oder belastenden Erlebnisse führen kann.

Die Therapeutinnen und Therapeuten der Kinder-Traumaambulanz besitzen über viele Jahre eine ausgewiesene Fachexpertise zu Traumafolgebelastungen. Sie mit ihrer Kompetenz, ihrer Erfahrung und ihrem Einfühlungsvermögen als Partner an unserer Seite zu wissen, ist ein gutes Gefühl.

Dr. Magnus Jung
Minister für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit

SHG
Zentrum Kinder- & Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**Kinder-Traumaambulanz Saarland
Saarland Heilstätten GmbH
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Sonnenbergstraße 10, Haus 21,
66119 Saarbrücken**

**Landesamt für Soziales
Hochstraße 67
66115 Saarbrücken
www.las.saarland.de**

**Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken
presse@soziales.saarland.de
www.soziales.saarland.de**

Saarbrücken, August 2022

- Landesamt für Soziales
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit

SAARLAND

Kinder-Traumaambulanz im Saarland

Hilfe für Kinder und Jugendliche, die Opfer von Gewalttaten wurden

- Landesamt für Soziales
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit

SAARLAND

Gewalterlebnis

Nach einer körperlichen oder psychischen Gewalterfahrung können in Einzelfällen unter anderem Symptome starker psychischer Belastung wie Niedergeschlagenheit, Albträume, Ängste, Unruhe, Dissoziationen oder Flashbacks auftreten. Diese gehören zunächst zu einer normalen Stressreaktion. Bei manchen Betroffenen halten die Belastungssymptome aber länger an und führen oftmals zu Einschränkungen im Alltag und zu psychischen und mitunter auch körperlichen Folgeerkrankungen wie zum Beispiel einer Posttraumatischen Belastungsstörung oder Depression.

Zielgruppe:

- Kindern und Jugendlichen, die Opfer einer Gewalttat wie z.B. Überfall, Vergewaltigung, sexueller Missbrauch oder Schlägerei geworden sind, bietet die Kinder-Traumaambulanz im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) psychotherapeutische Unterstützung. Auch Kinder und Jugendliche, die unter psychischer Belastung als Zeuge einer Gewalttat leiden, können sich melden und Unterstützung in Anspruch nehmen.

Ziele des Angebotes sind unter anderem:

- Diagnostik der vorliegenden psychischen Symptome und weitergehende Empfehlungen
- Prüfung der Indikation und Beratung mit Blick auf eine weitere langfristige Therapie
- Prävention chronischer Traumafolgestörungen

Therapeutisches Angebot:

- Psychotherapeutische Einzelgespräche
- Diagnostik der vorliegenden psychischen Symptome und weitergehende Empfehlungen
- Eingehende Beratung zu möglichen Traumafolgesymptomen und -störungen
- Vermittlung weiterer Hilfsangebote

Opferentschädigung

Wer im Geltungsbereich des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) Opfer einer vorsätzlichen Gewalttat wird und dadurch eine gesundheitliche Schädigung erleidet, kann einen Anspruch auf Opferentschädigung geltend machen. Dies gilt auch für Hinterbliebene von Personen, die infolge der Gewalttat verstorben sind. Ziel ist, die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen solcher Taten auszugleichen.

Die individuellen Leistungen reichen von Heil- und Krankenbehandlung über Fürsorgeleistungen bis zur Gewährung einer Beschädigten- oder Hinterbliebenenrente.

Weitere Informationen erhalten Sie hier:
Landesamt für Soziales
Hochstraße 67, 66115 Saarbrücken
www.las.saarland.de

Rückfragen zum Opferentschädigungsgesetz:
Tel.: (0681) 99 78-24 78
Fax: (0681) 99 78-24 98

Rückfragen zur Traumaambulanz:
Tel.: (0681) 99 78-24 86
Fax: (0681) 99 78-24 94

Kontakt Traumaambulanz

Saarland Heilstätten GmbH
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Kinder-Traumaambulanz Saarland
Waldstraße 40
66271 Kleinblittersdorf

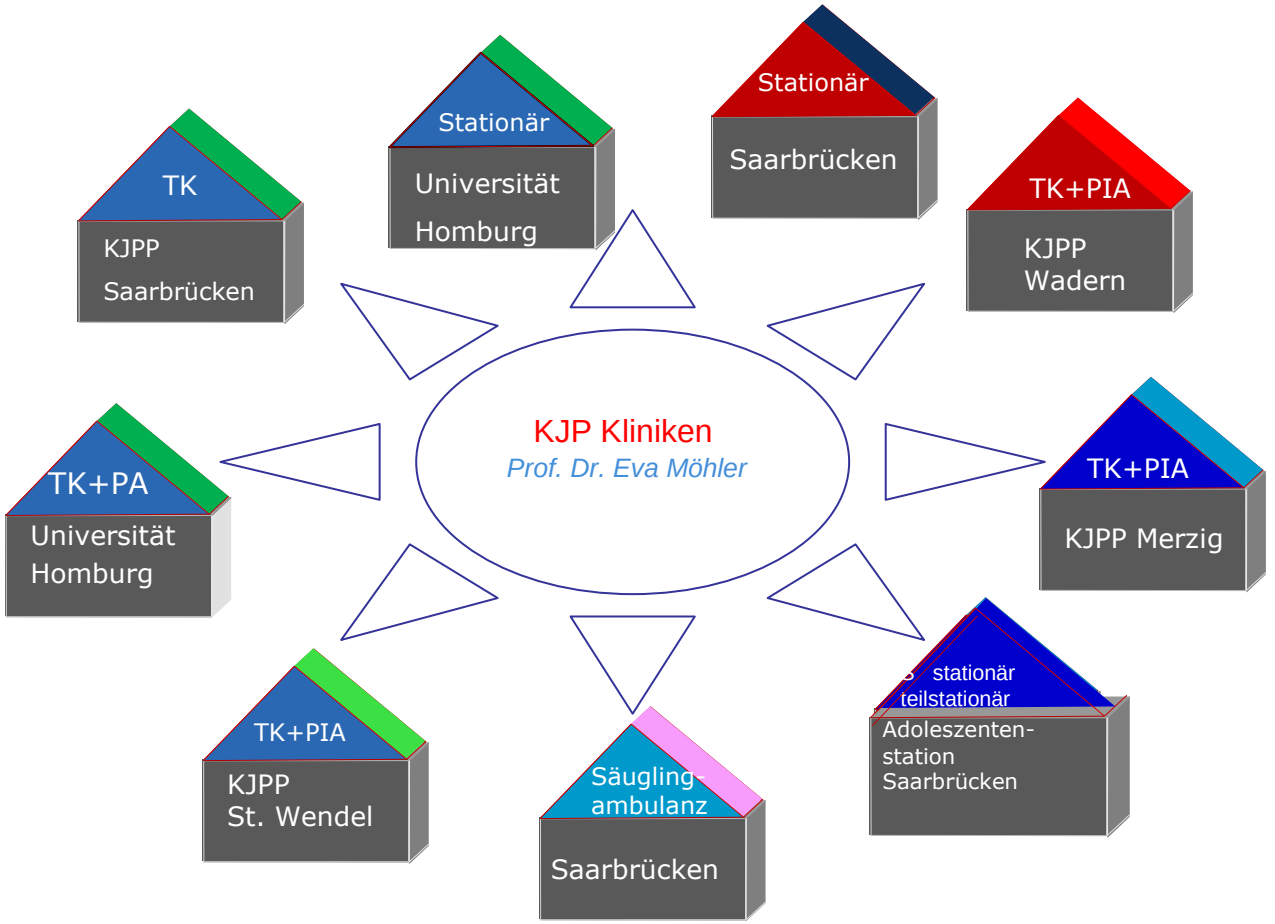
Sekretariat:
Tel.: (06805) 92 82-0
Fax: (06805) 92 82-40
email: kindertraumaambulanz@sb.shg-kliniken.de
www.shg-kliniken.de

Termine:
Termine werden schnellstmöglich angeboten.
Anmeldung: Montag bis Freitag 8.30 bis 16 Uhr

Leitung:
Andrea Dixius, Leitende Psychologin
Prof. Dr. med. Eva Möhler, Chefärztin

Team:
Psychologinnen/en, Psychotherapeutinnen/en, Ärztinnen/e
Das Team besitzt eine ausgewiesene Fachexpertise in Traumadiagnostik und Psychotraumatherapie.

Kosten:
Beim Erstkontakt ist ein Antrag zum Opferentschädigungsgesetz (OEG) auszufüllen. Hilfe beim Ausfüllen erhalten Betroffene und deren Sorgeberechtigte vom Team der Kinder-Traumaambulanz. Die Kosten für zunächst acht probatorische Behandlungen werden vom Saarland übernommen. Diese Sitzungen dienen dem Kennenlernen von Therapeut und betroffenem Kind oder Jugendlichen und der Vorbereitung der nachfolgenden Therapieeinheiten.



Behandlung

- TF-KVT = Trauma-fokussierte- Kognitive Verhaltenstherapie (Cohen und Mannarino, 2015)
- Kid-NET
- EMDR= Eye Movement Desenitization Reprocessing (Shapiro, 1998)

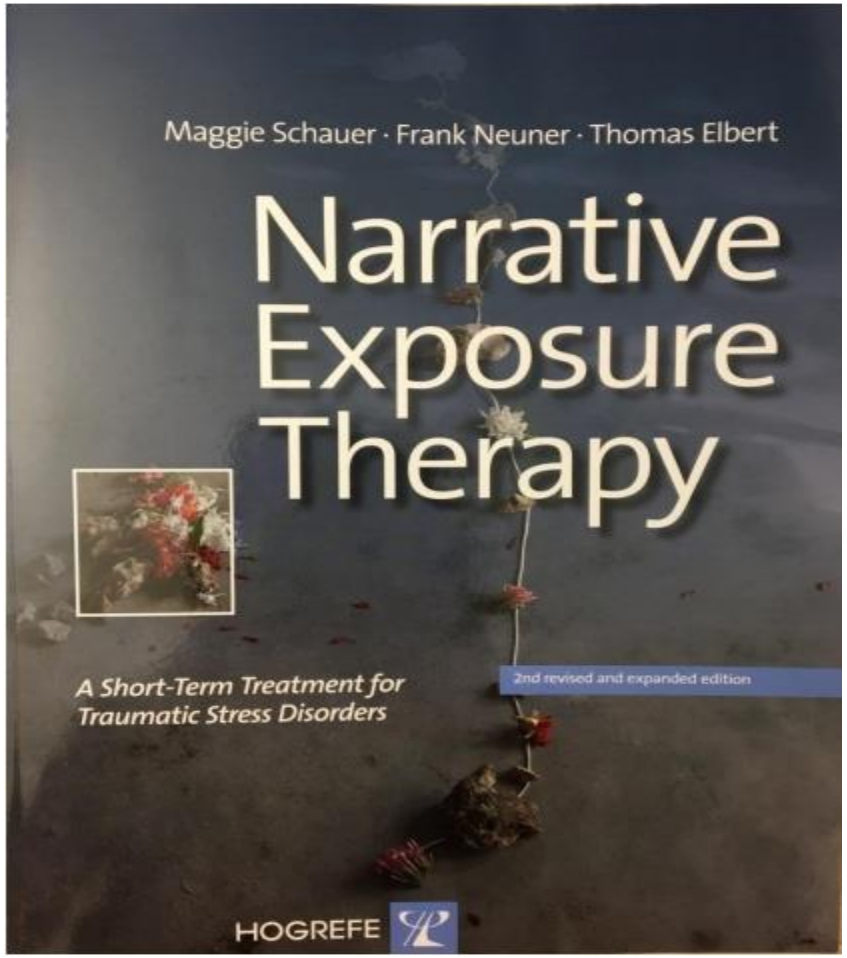
Eye Movement Desenzitization Reprocessing (EMDR)

- Viele randomisiert kontrollierte Studien bei Erwachsenen

- Deutlich weniger bei Kindern (https://www.emdria.de/emdr/emdr-mit-kindern)

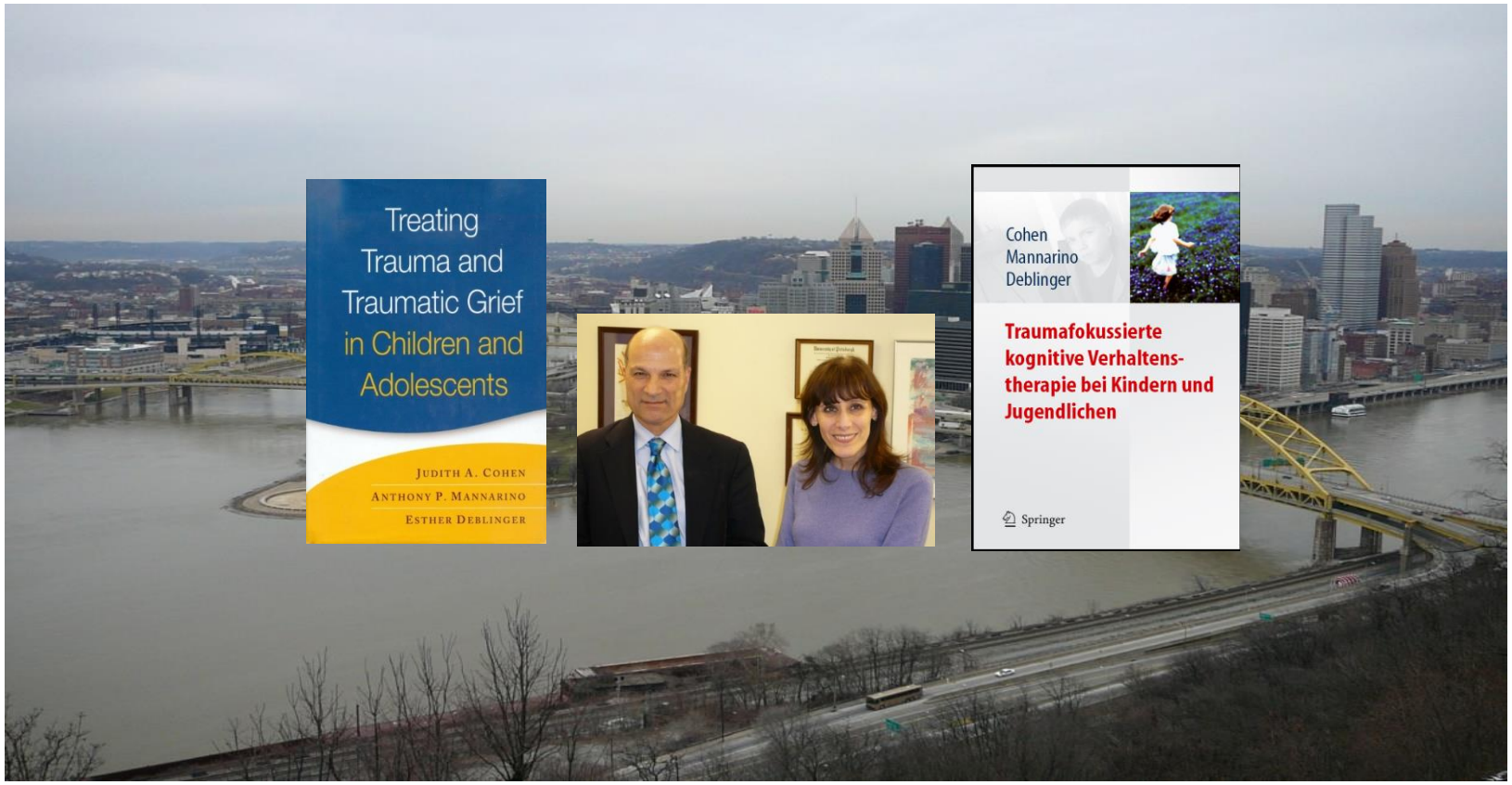
- Ab 9 Jahre

Kid-Net


Maggie Schauer · Frank Neuner · Thomas Elbert
Narrative Exposure Therapy
A Short-Term Treatment for Traumatic Stress Disorders
2nd revised and expanded edition
HOGREFE

Trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche (4-17 Jahre)

J. Cohen & A. Mannarino, Pittsburgh, PA



Tf-KVT Komponenten

Komponenten:

1. Psychoedukation & Elternfertigkeiten
2. Entspannung
3. Ausdruck und Modulation von Affekten
4. Kognitive Verarbeitung und Bewältigung
5. Trauma Narrativ
6. Kognitive Verarbeitung und Bewältigung II
7. In vivo Bewältigung von traumatischen Erinnerungen
8. Gemeinsame Eltern-Kind Sitzungen
9. Förderung künftiger Sicherheit und Entwicklung

Infoblatt Verhaltensmanagement für Eltern
Ignorieren (Selektive Aufmerksamkeit)

Kinder wollen die Aufmerksamkeit ihrer Eltern. Sie setzen dasjenige Verhalten fort, mit dem sie Ihre Aufmerksamkeit erlangen können, auch wenn diese negativ sein sollte (z.B. Schimpfen). Ohne es zu merken, wenden sich Eltern häufiger dem Fehlverhalten ihres Kindes zu als seinem positiven Verhalten. Das Kind erhält Aufmerksamkeit durch das Fehlverhalten und setzt es deswegen häufiger oder stärker ein.

Fehlverhalten, das ignoriert wird, wird irgendwann aufhören.
Beispiele für ein solches Verhalten, das Sie ignorieren könnten sind:
-Wutanfälle oder auf die Eltern gerichteter sprachlich ausgedrückter Ärger
-Böses Gesicht machen, mit den Augen rollen oder in Richtung der Eltern Grimassen schneiden
-spotten, sich lustig machen oder Nachmachen der Eltern
-provozierende Kommentare

UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Informationsblatt für Eltern: **Aktives Zuhören und Gefühlsausdruck**

Aktives Zuhören bedeutet, Ihrem Kind zu vermitteln, dass Sie tatsächlich interessiert sind an dem was es sagt und seinem Erzählen zuhören.
Sie achten dabei auf Ihr Kind, schauen es an, halten Augenkontakt und zeigen ihm durch ihre anteilnehmende Aufmerksamkeit und Konzentration, dass Sie zuhören.
Indem Sie nachfragen, z.B. „Wie hast du dich dabei gefühlt?“, „Wie ging es weiter?“, „Ach, das ist ja interessant!“, zeigen Sie Ihr Interesse.

Wenn Ihr Kind von seinen Gefühlen erzählt, bestärken Sie es dadurch, dass Sie diese Äußerungen bewusst wahrnehmen und anerkennen, indem Sie dies Ihrem Kind mitteilen (z.B. „Ich verstehe dass du ärgerlich bist, weil du nicht bei deiner Freundin übernachten darfst. Ich kann dir das nicht erlauben, aber ich bin froh, dass Du sagst, wie Du dich fühlst.“)

Weitere Merkmale für aktives Zuhören sind

- **eine zugewandte Körperhaltung,**
- **Nachfragen bei Unklarheiten,**
- **mit der eigenen Meinung zurückhaltend umzugehen,**
- **Pausen aushalten, Geduld haben und das Kind nicht unterbrechen**
- **die Gefühle des Kindes erkennen und ansprechen,**
- **bestätigende kurze Äußerungen wie „mhm“ oder „ach ja?“,**
- **sich innerlich in die Situation des Kindes zu versetzen und auf die Zwischentöne zu achten.**

Informationsblatt für Eltern: **Effektive Anweisungen geben**

Bevor Sie Anweisungen geben:

Überlegen Sie sich,

- **ob die Anweisung wichtig ist,**
- **ob es Ihnen möglich ist, zu kontrollieren, dass Ihr Kind der Anweisung nachkommt**
- **ob Sie die Anweisung auch *durchsetzen* würden, wenn sich ihr Kind erst weigert**

Wenn Sie Ihrem Kind häufig Anweisungen geben ohne darauf zu achten, ob diese auch eingehalten werden, wird Ihr Kind lernen, dass Ihre Anweisungen nicht so ernst zu nehmen sind.

Idealerweise haben Sie sich vor dem Aussprechen einer Anweisung schon überlegt, welche positive oder negative Konsequenz Sie einsetzen, wenn Ihr Kind die Anweisung befolgt oder nicht.

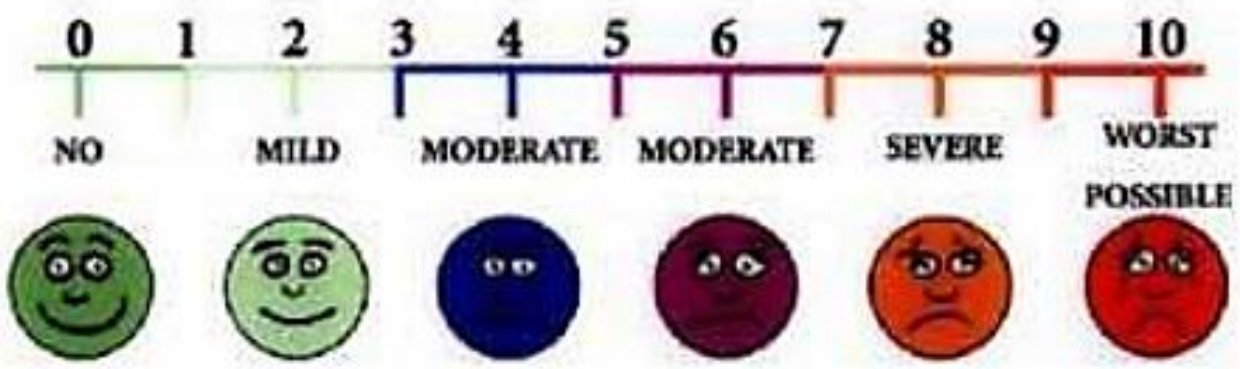
Stellen Sie sicher, dass Sie die Aufmerksamkeit Ihres Kindes haben, wenn Sie eine Anweisung geben.

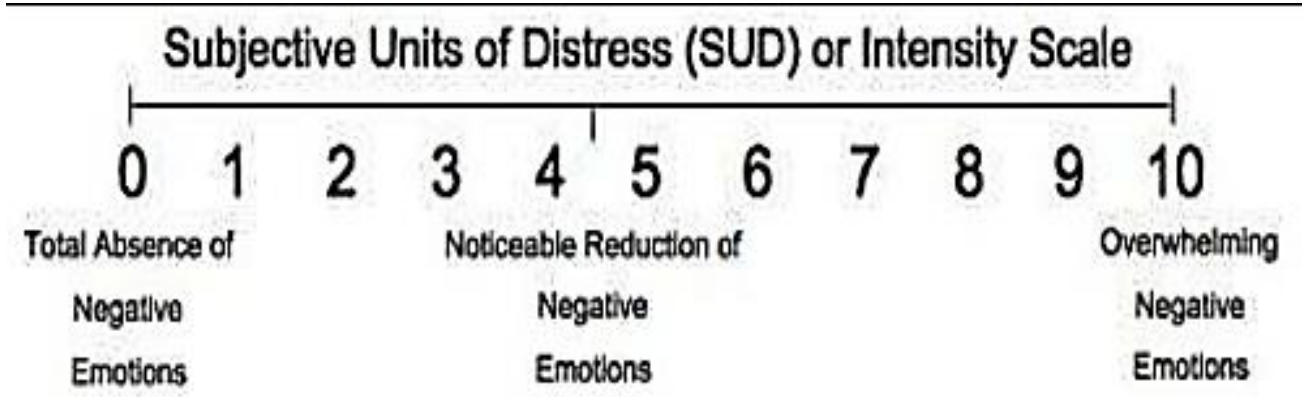
Tf-KVT 5: wie geht ein Trauma-Narrativ?

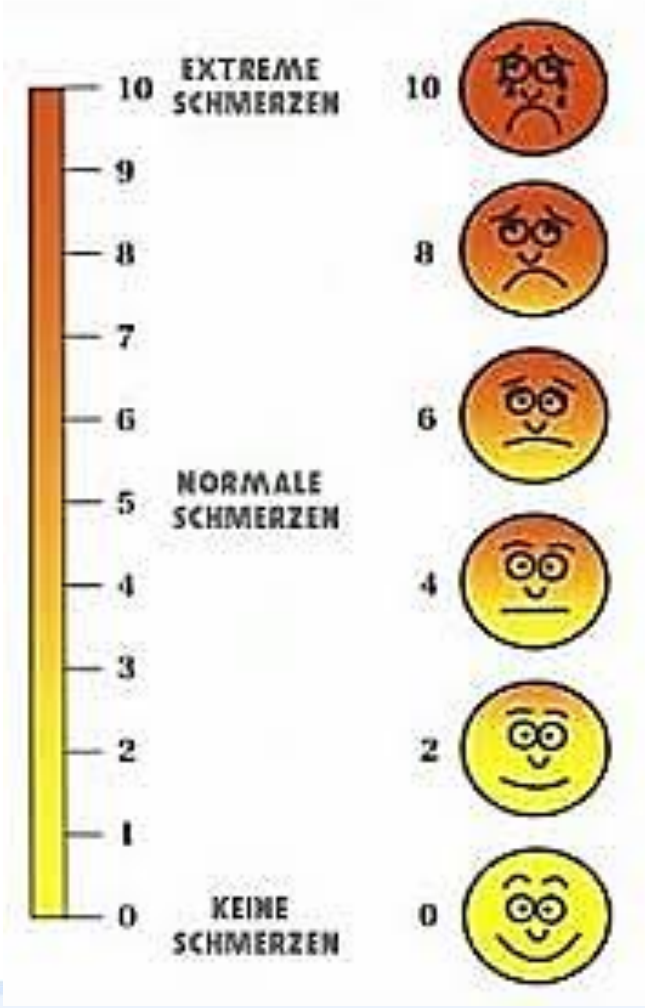
Überschrift

1. Kapitel: Steckbrief des Kindes
2. Kapitel: „Vorher“, . wie war die Beziehung zum Täter, bevor das Trauma begann; oder wie das Leben vor dem traumatischen Ereignis verlief
3. Kapitel: Traumabezogenes Narrativ: „erzählen was passiert ist“
4. Kapitel: worst memory – was das Kind niemandem erzählen wollte, die schlimmste Erinnerung
   → Erfahrung soll möglichst detailliert mit Erinnerungen angereichert und dabei intensiv nacherlebt werden, so dass das Kind desensibilisiert wird
5. Kapitel: „Was ist nun anders & was habe ich gelernt?“
   → Was würdest Du anderen Kindern sagen oder raten, die das Gleiche erlebt haben?
   → Wie hast Du Dich verändert, seit x passiert ist, seit Du die Behandlung begonnen hast?

Einschätzung der aktuellen Belastung
Sud-Skala: Subjective Unit of Disstress







Tf-KVT : Kognitive Verarbeitung

Ziel:

kognitive Verzerrungen bei Kind und Eltern erkennen und

kognitive Verzerrungen bei Kind und Eltern korrigieren

z.B. Selbstbeschuldigung, Überschätzung künftiger Gefährdung, veränderte Sicht der Welt

z.B. Schuldkuchen

E-Learning Tf-KVT

engl: http://tfcbt.musc.edu

dtsch: https://tfkvt.ku.de

Wichtiges Grundwissen für die Praxis

- Expositionsbasierte Traumatherapie ambulant, stationär oder teilstationär durchgeführt werden

- Aufarbeitende Behandlung kann Kinder aber seelisch zunächst erheblich weiter destabilisieren.

- Daher nur indiziert, wenn die Lebenssituation des Kindes halbwegs stabil ist, z.B. nach Misshandlung im Elternhaus an einem ‚sicheren Ort' in der Jugendhilfe, wo es dauerhaft bleiben kann

- Nicht während Inobhutnahme oder akuter Klärungsphase

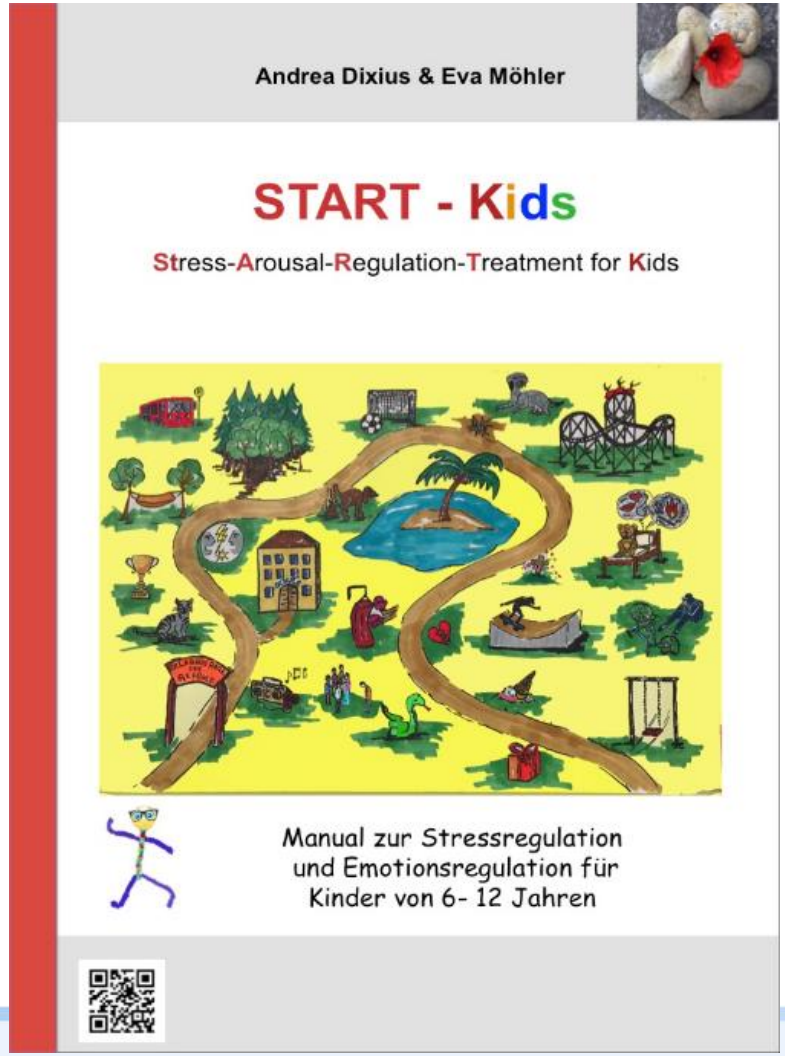
Klinische Herausforderung

- In der Realsituation unserer klinischen Versorgung haben leider viele Kinder keine stabile Lebensgrundlage, also keine gute Basis für aufarbeitende Therapie.

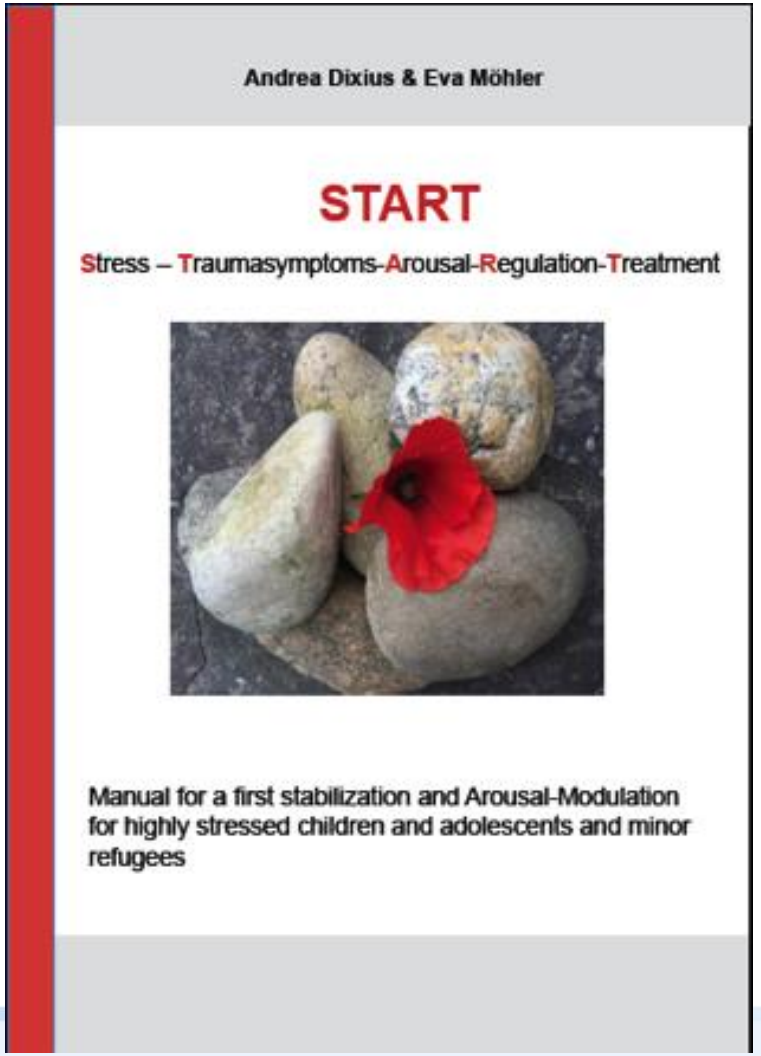
- Um diesen Kindern nach Traumata auch etwas anbieten zu können:

Stressresilienz und Emotionsregulation

deutsch, englisch, arabisch, dari, farsi, ukrainisch und bald russisch und italienisch



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



(START-Modul 2- S.37) Datum: _____ Name:_____

Spannungsbogen

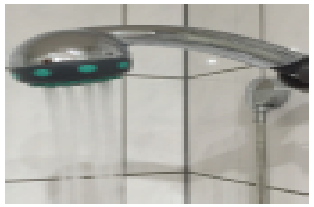
Hier kannst du deine innere Anspannung eintragen. Mithilfe deiner persönlichen Skillsliste kannst du dann deine Skills aussuchen und anwenden.

START – **S**tress – Traumasymptoms - **A**rousal-**R**egulation - **T**reatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2016)
© 2016 by Andrea Dixius

Beispielhafte Strategien

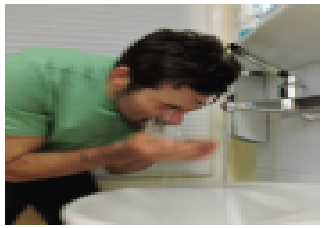
Information sheet
Cold appeals
Stress regulation

(START-Module 1- p. 25)



Cold shower

Ice cubes - wrist



Put cold water in your face

Cool pack

Further skills: „Diving-Skill" – put cold water in a bucket and hold your head in it, take ice cubes in your mouth, put a cool pack in your neck.
Go ahead and try it!!!

START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & M… E., 2016)
© 2016 by Andrea Dixius

Info-/Übungsblatt
Sport & Bewegung
Stresstoleranz

(START-Modul 1 S. 27)

Weitere Skills: Tanzen, Treppen steigen, Laufen, Bewegung....
Jetzt einfach mal ausprobieren!!!

© 2016 by Andrea Dixius

Skills – sheet to cut out for personal skills list

(START-Module 3 – p. 45)

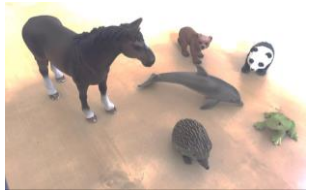
here you can cut out pitures for your personal skills list or you look for pictures in magazines

START – **S**tress – Traumasymptoms - **A**rousal-**R**egulation - **T**reatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2016)

© 2016 by Andrea Dixius

Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausscheiden oder du suchst dir in Zeitschriften Bilder

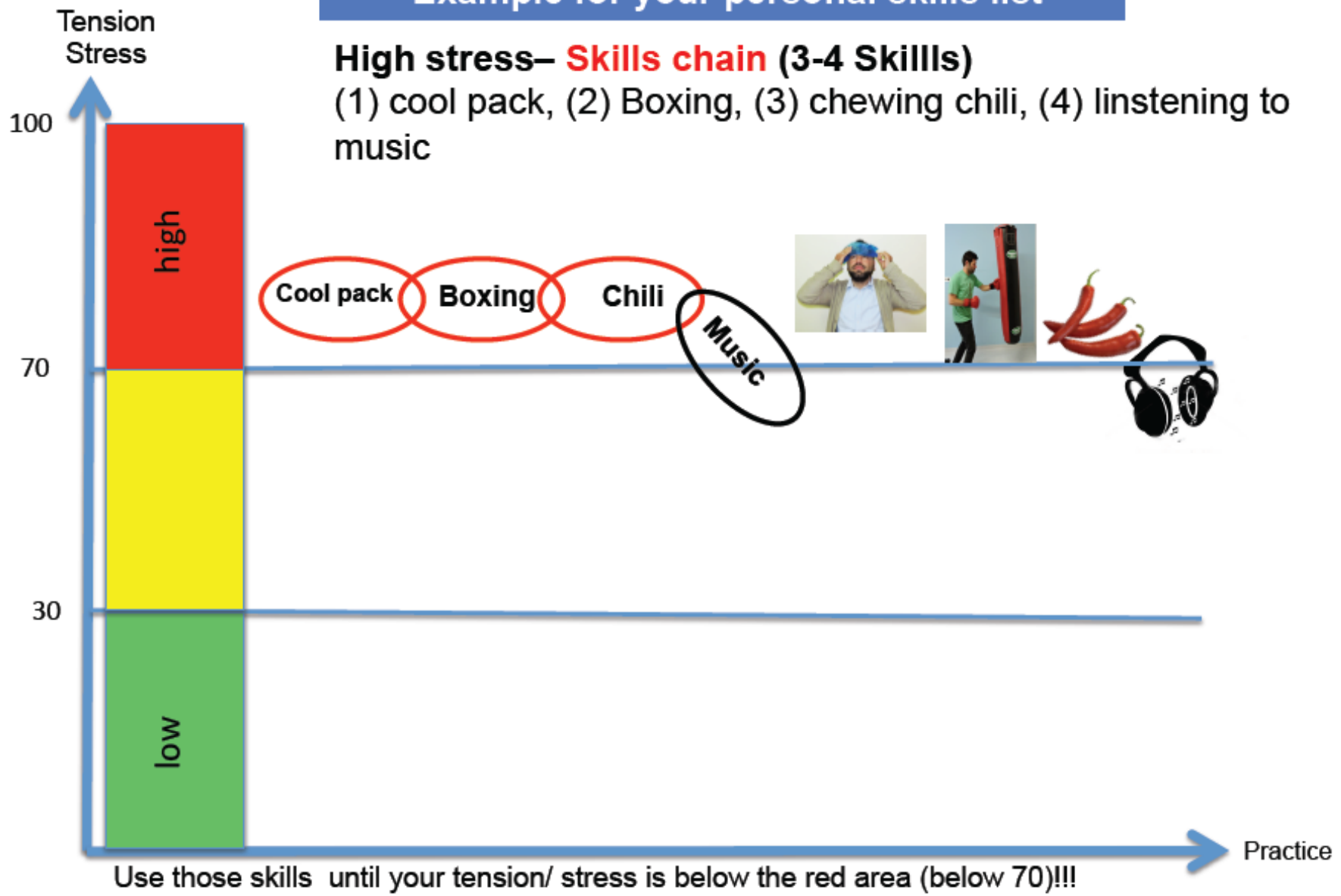


© 2019 by Andrea Dixius

Example for your personal skills list

High stress– Skills chain (3-4 Skillls)

(1) cool pack, (2) Boxing, (3) chewing chili, (4) linstening to music



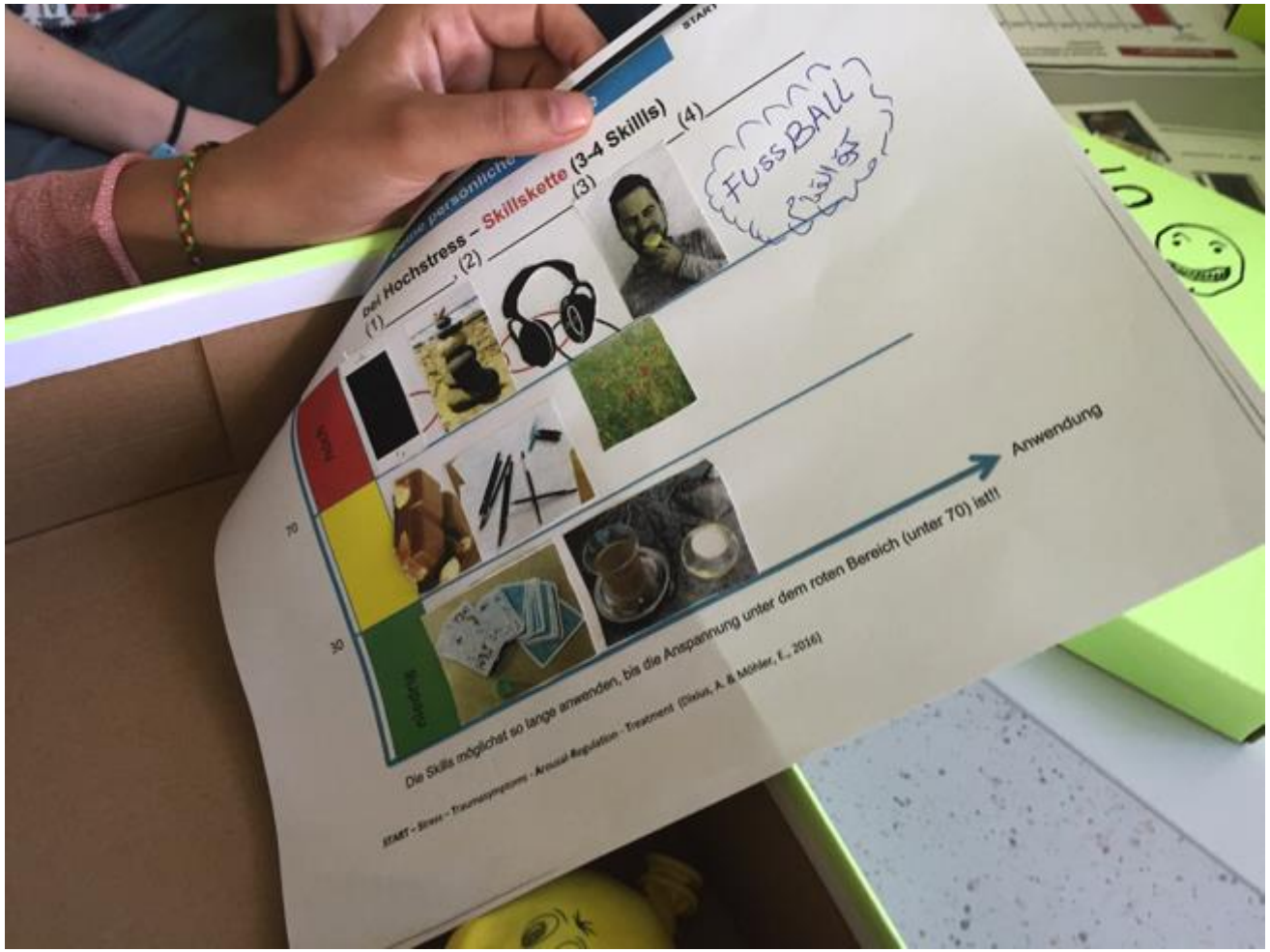
Use those skills until your tension/ stress is below the red area (below 70)!!!

© 2016 by Andrea Dixius

مثال لقائمة مهارات شخصية

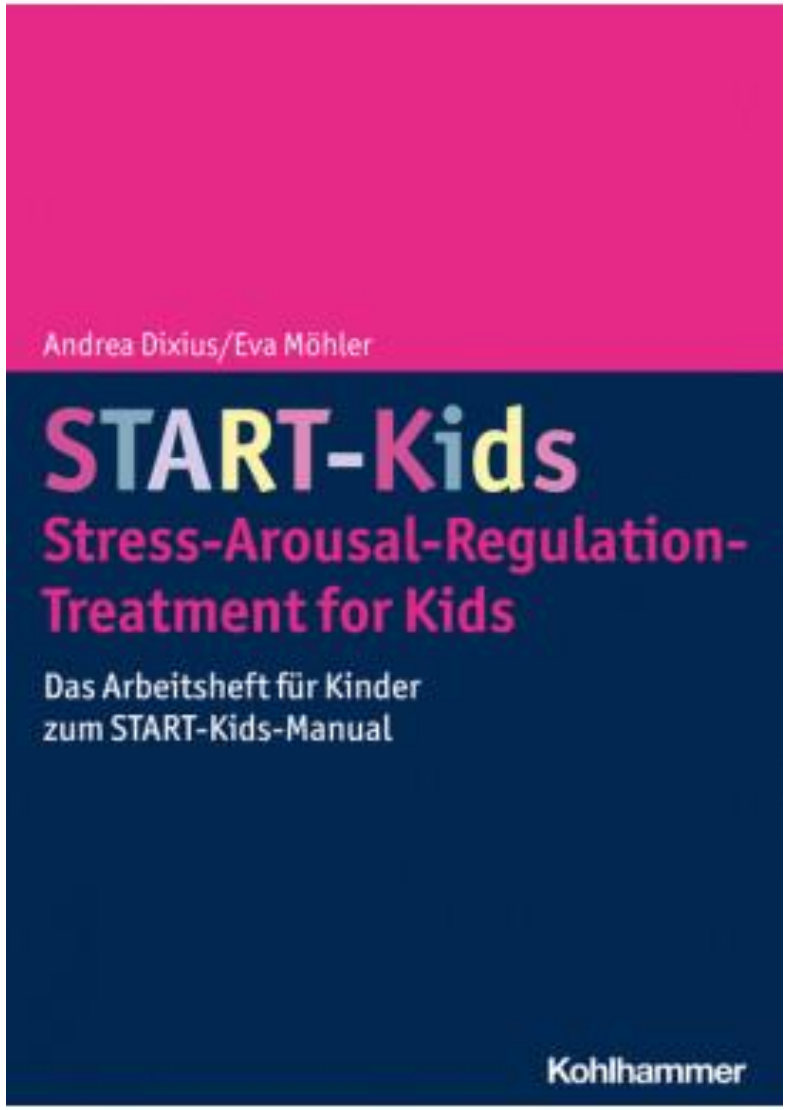
START – Stress – **T**raumasymptoms - **A**rousal-**R**egulation - **T**reatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2016)

© 2016 by Andrea Dixius


bei Hochstress – Skillskette (3-4 Skillls)
(1)
(2)
(3)
(4)
FUSSBALL
Anwendung
70
30
Die Skills möglichst so lange anwenden, bis die Anspannung unter dem roten Bereich (unter 70) ist!!

Skillsbox

Andrea Dixius/Eva Möhler
START-Kids
Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids
Ein DBT-orientiertes Manual
zur Stressresilienz und Emotionsregulation
für Kinder von 6-12 Jahren
Kohlhammer


Andrea Dixius/Eva Möhler
START-Kids
Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids
Das Arbeitsheft für Kinder
zum START-Kids-Manual
Kohlhammer

©dixius_startyc

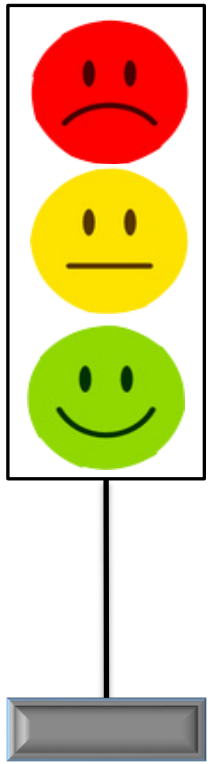
START – Kids - Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids; A.Dixius & E. Möhler, 2019 © by Andrea Dixius 2019

dein Name: _____

Datum: _____

„Stimmungssampel“

Hier kreuze bitte an wie du dich fühlst und wenn du magst, kannst du auch den Grund für deine Stimmung in die „Ampel“ reinschreiben



morgens	mittags	abends	nachts

Information/Exercise sheet
Cold stimuli against stress

Cold shower

Cold water on your face

Cool pack

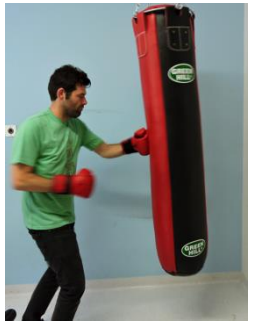
Ice cubes

Information/exercise sheet

2.2.6 Exercise and sport to combat stress

Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

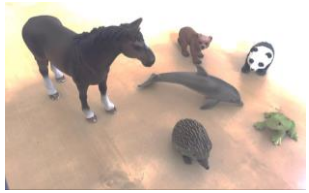
hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausscheiden oder du suchst dir in Zeitschriften Bilder



© 2019 by Andrea Dixius

Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausscheiden oder du suchst dir in Zeitschriften Bilder



© 2019 by Andrea Dixius

Beispiel für eine persönliche Skillsliste

bei Hochstress – Skillskette (3-4 Skillls)
Skills- 5 Sinne
Ablenken, 5-4-3-2-1
Wegschieben
Radikale Akzeptanz

„Musik hören
entgegengesetzt Handeln
spielen
Sport

Achtsamkeitsübungen
Wahrnehmen - Natur
Tee trinken
Spielen
Malen

START – Stress – **T**raumasymptoms - **A**rousal-**R**egulation - **T**reatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2016)

© 2016 by Andrea Dixius

Pilotevaluation eines neuen Programms zur Förderung von Emotionsregulation und Stressresilienz bei Kindern. START-Kids: Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids

Andrea Dixius, Kirstin Goth und Eva Möhler[1]

Summary

Pilot Evaluation of a New Treatment Concept for Children to Improve Emotion Regulation and Stress Resilience. START-Kids: Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids

Emotional Dysregulation is a frequent challenge in clinical child psychiatric contexts. The Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Children aged six to twelve (START-Kids, Dixius u. Möhler, 2021a), was developed as low threshold treatment tool for children with emotional dysregulation. The program is based on principles of dialectic behavioral therapy. The present article focuses feasibility and a first evaluation of this innovative treatment tool for emotionally dysregulated children. 23 child psychiatric patients aged six to twelve years took part in this eight weeks program with two group sessions at 60 min per week. Immediately before and after treatment personality functioning was assessed with the Levels of Personality Functioning Questionnaire LoPF-Q E and OPD-KJ2-SF E. There was no drop-out. Significant

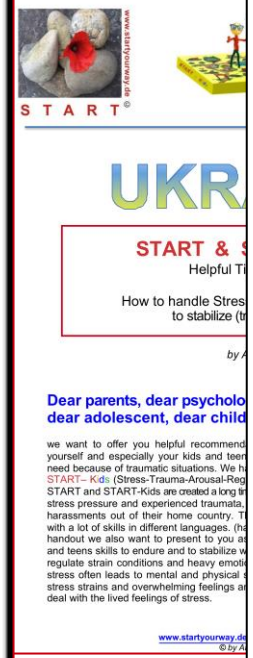
ORIGINAL RESEARCH ARTICLE
Front. Psychiatry, 21 January 2021 | https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.585250

Feasibility and Effectiveness of a New Short-Term Psychotherapy Concept for Adolescents With Emotional Dysregulation

Andrea Dixius[1]* and Eva Möhler[2]*

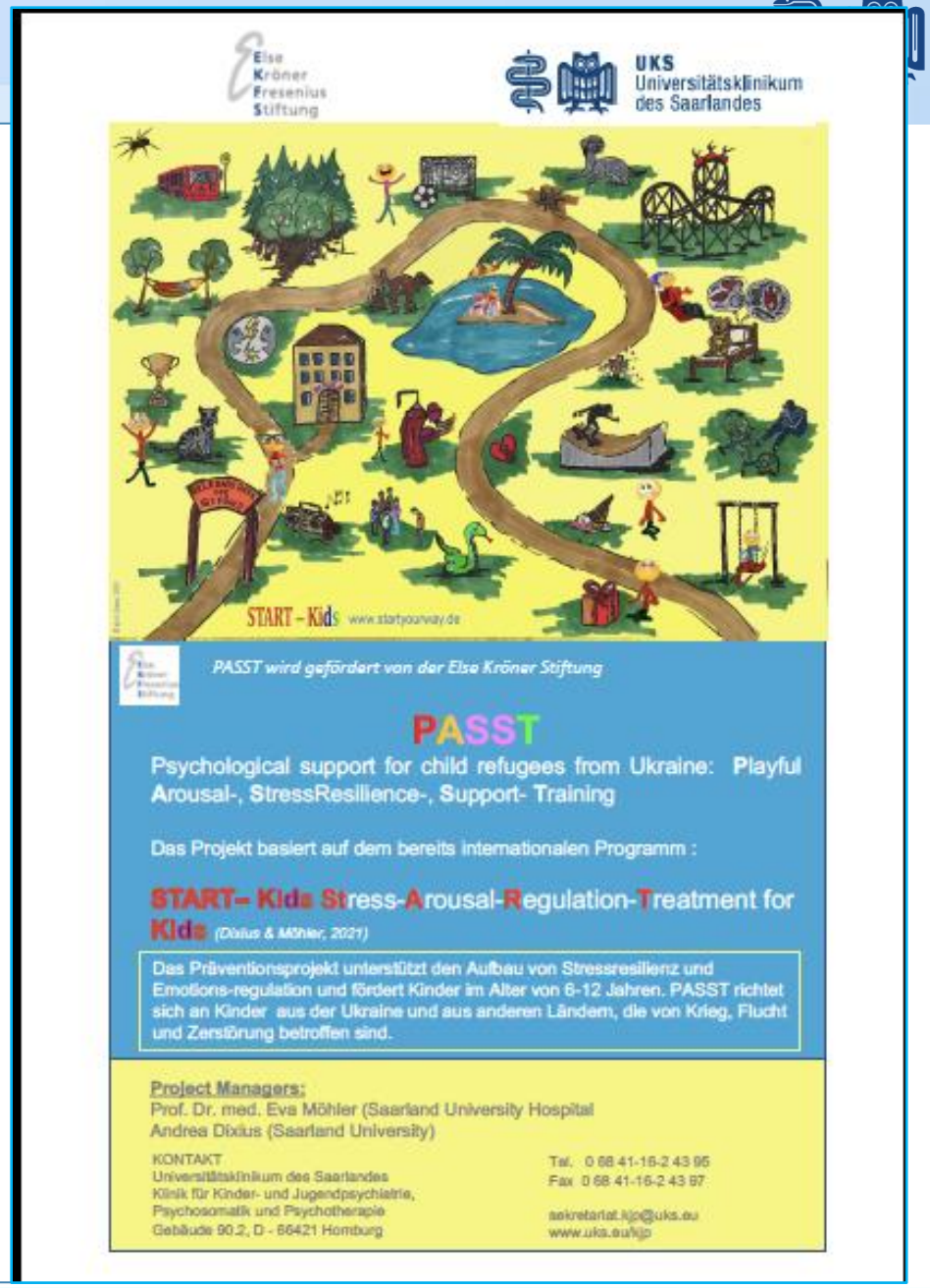
[1]SHG Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Saarbruecken, Germany
[2]Saarland University Hospital, Homburg, Germany

Selbsthilfe-Handouts



https://www.dgkjp.de/krieg-in-europa/

START-A1-Studie
für geflüchtete junge
Menschen
START-A1-Studie:
Skills zur Stressregulation


Else Kröner Fresenius Stiftung
UKS Universitätsklinikum des Saarlandes
START - Kids www.startyourway.de
PASST wird gefördert von der Else Kröner Stiftung
PASST
Psychological support for child refugees from Ukraine: Playful Arousal-, StressResilience-, Support- Training
Das Projekt basiert auf dem bereits internationalen Programm :
START– Kids Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids (Dixius & Möhler, 2021)
Das Präventionsprojekt unterstützt den Aufbau von Stressresilienz und Emotions-regulation und fördert Kinder im Alter von 6-12 Jahren. PASST richtet sich an Kinder aus der Ukraine und aus anderen Ländern, die von Krieg, Flucht und Zerstörung betroffen sind.
Project Managers:
Prof. Dr. med. Eva Möhler (Saarland University Hospital
Andrea Dixius (Saarland University)
KONTAKT
Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Gebäude 90.2, D - 66421 Homburg
Tel. 0 68 41-16-2 43 95
Fax 0 68 41-16-2 43 97
sekretariat.kjp@uks.eu
www.uks.eu/kjp

UKS Universitätsklinikum des Saarlandes

STRESSRESILIENZ IM KLASSENZIMMER für Kinder von 6- 12 Jahren

START – Kids (Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids)

Andrea Dixius & Eva Möhler

Kinder haben in ihrem Alltag vielfältige Anforderungen in Schule, Freizeit und Familie zu meistern. Die meisten Kinder kommen mit Anforderungen gut zurecht, wachsen mit Ihren Herausforderungen und entwickeln Resilienz. Die Fähigkeit, Gefühle und Stressfaktoren in Balance zu bringen, wirkt sich stärkend auf den Entwicklungsprozess von Kindern aus. In Zeiten von Pandemie, Krieg und Flucht nehmen die psychischen und emotionalen Belastungen zu. Kinder zu stärken, besonders auch die Integration von Kindern mit Fluchthintergrund, obliegt der gesellschaftlichen Verantwortung. Schulen haben dabei eine herausragende und zentrale Rolle. Nach dem international gut etablierten START-Programm für Jugendliche (Dixius & Möhler, 2016, www.startyourway.de) folgte mit START-Kids (Dixius & Möhler, 2021) ein Programm zur Stressresilienz und Emotionsregulation für Kinder im Alter von 6-12 Jahren. Beide START-Programme wurden evaluiert, Pilotstudien sind veröffentlicht (derzeitiger RCT: BMBF-START-Studie). In den Programmen wurden adaptierte Elemente aus evidenzbasierten Therapien (DBT, Tf-CBT, EMDR) berücksichtigt. START-Kids ist ein modular aufgebaut und bietet auch Support für Eltern/Caregiver durch Workshops und einem Reader an. Die Info-/Arbeitsmaterialien für Kinder sind multilingual und Achtsamkeitsübungen lieben auch als Audiofiles vor. Altersentsprechende Strategien und Skills zur Stress- und Emotionsregulation werden spielerisch vermittelt. Das Programm ist explizit, sowohl für den therapeutischen als auch für den Einsatz im pädagogischen Rahmen mit niedrigschwelligem Zugang entwickelt worden. Gerade Schulen können eine wichtige „Gatekeeper-Rolle" übernehmen durch das Angebot von einfachen und strukturierten Hilfsprogrammen. Schulen können so wesentlich präventive, integrative und resisilienzfördernde Hilfen im Alltag den Kindern zur Verfügung stellen. Aus dieser Überlegung heraus, wurde eine systematische Implementierung von START-Kids in den Unterricht von Modellgrundschulen im Saarland in einem Pilotprojekt initiiert.

METHODEN

BASIS

Ausschreibung: START-Kids Workshop durch Bildungsministerium für Modellgrundschulen
Planung: 30 Modellschulen
Material: Bereitstellung von „STARTER-Boxen" (Materialien)
Implementierungsprozess: 6 Teilschritte
Evaluation: online, ausgeführt durch Bildungsministerium mit RM-Bögen
Eltern/Caregiver: Informationen durch Workshop und Elternreader

IMPLEMENTIERUNGSPROZESS

MATERIALIEN

Materialien

- Manuale
- STARTER-Box
- ‚Handouts für Kids'
- Audiofiles
- Elternreader
- Eltern-Info-Brief
- Workshops –Handouts
- Info-Skillslisten
- Evaluationsbogen

„START- Kids -STARTER-Box" für Modellschule

Verbrauchsmaterial für 30 Kinder

30x Antistress-Knetі
7 m Flausch, 1 m Klett (Klettband)
200x Chenilledraht/ Pfeiffenputzer
30x START-Kids Handouts für Kinder
30x Medaillen
30x Aufkleber: Rückseite Medaillien

Schule (Basis-Material)

1 Manual
1 Poster-Puzzle
1 Klangstab
20 kleine Bälle
1 Antistresswaage (Bausatz)
Kopiervorlagen (Satz)

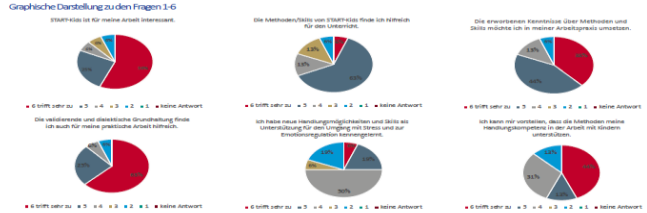
ERGEBNISSE

Evaluationsbogen zum Workshop START-Kids (Schulen)

Stand: Okt.2021

n=16	START-Kids ist für meine Arbeit interessant.	Die Methoden/Skills von START-Kids finde ich hilfreich für den Unterricht.	Die erworbenen Kenntnisse über Methoden und Skills möchte ich in meiner Arbeitspraxis umsetzen.	Die validierende und dialektische Grundhaltung finde ich auch für meine praktische Arbeit hilfreich.	Ich habe neue Handlungsmöglichkeiten und Skills als Unterstützung für den Umgang mit Stress und zur Emotionsregulation kennengelernt.	Ich kann mir vorstellen, dass die Methoden meine Handlungskompetenz in der Arbeit mit Kindern unterstützen.	Die Arbeitsatmosphäre im Workshop war angenehm und fördernd.	Das Verhältnis von Theorie und Praxis war angemessen.
6 trifft sehr zu	56%	6%	38%	63%	6%	44%	44%	19%
5	25%	63%	44%	25%	19%	13%	25%	25%
4	6%	13%	13%	6%	50%	31%	25%	25%
3	6%	13%	0%	0%	6%	0%	6%	25%
2	6%	6%	6%	6%	19%	13%	0%	6%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
keine Antwort	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Graphische Darstellung zu den Fragen 1-6



DISKUSSION & AUSBLICK

Bis dato haben sich im Rahmen des Pilotprojekts „START-Kids im Klassenzimmer" 26 Schulen im Grundschulbereich und 8 weiterführende Schulen angemeldet. In einem Online-Workshop wurden Theorie, Praxis und Evaluationsdaten vorgetragen. Die Teilnehmer:innen aus den Schulen brachten sich aktiv und interessiert ein. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden Workshops und Refresher-Kurse online durchgeführt. Die Ergebnisse sprechen für eine gute Akzeptanz von START-Kids als Angebot im Schulunterricht. Nach dem ersten Refresher-Kurs und besonders nach zweiten Refresher-Kurs haben sich nach anfänglich 16 Grundschulen und 9 weiterführende Schulen als Modellschulen angemeldet und eine STARTER-Box erhalten oder angefragt. Der Vorschlag einer Vernetzung zum Informationsaustausch wurde mittlerweile (Stand April 2022) von 150 Personen angenommen, die ihr Interesse beim Bildungsministerium/ LPM bekundet haben.
Wir gehen aufgrund der Steigerung des Interesses und aufgrund positiver Rückmeldungen bezüglich des Programms START-Kids aus den Workshops und Refresher-Kursen (Supervision der Lehrkräfte und der Schulsozialarbeit aus den Modellschulen durch Dixius, Möhler, 2022) davon aus, dass die Implementierung in den Modellschulen positiv aufgenommen werden konnte. Der Workshop und die Bereitstellung des Materials konnten im ersten Schritt eine Implementierung als Pilotprojekt stützen. Im zweiten Schritt schien die Unterstützung des Prozesses stabilisierend zu wirken und hatte Einfluss auf die Teilnahme weiterer Schulen.
Limitationen: Die kurze Phase des Implementierungsprozesses machen eine systematische weiterführende Evaluation notwendig.
Ausblick: In einem großen interdisziplinären START-Kids Online-Workshop am 6. Mai 2022 mit 500 Teilnehmer:innen ergaben sich Anfragen zahlreicher Schulen aus verschiedenen Bundesländern, der Schweiz und Österreich für weitere Workshops zu START-Kids, Manualen und Arbeitsheften. Besonderes positiv betont wurden, bereits gesammelte Erfahrungen mit START. Die einfache, aber wirkungsvolle Durchführbarkeit des Programms sowie die reichbebilderten, farbigen Materialien, die klar gegliederte Anwendbarkeit, die multilingualen Print-/ Audiomaterialien scheinen zentral für das Interesse von Schulen.

REFERENZEN

- Dixius, A. & Möhler, E. (2021b). START-Kids (Stress-Arousalregulation-Treatment. Ein DBT-orientiertes Progamm zur Stressresilienz und Emotionsregulation für Kinder im Alter von 6-12 Jahren. Saarbrücken: startyourway.de ISBN 978-3-9819143-2-0
- Dixius, A., Goth, K., Möhler, E. (2021c). Pilotevaluation eines neuen Programms zur Förderung von Emotionsregulation und Stressresilienz bei Kindern. START-Kids: Stress- Arousal-Regulation-Treatment for Kids. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 70: 681 – 700 (2021), ISSN: 0032-7034 (print), 2196-8225 (online) © 2021 Vandenhoeck & Ruprecht, https://doi.org/10.13109/prkk.2021.70.8.
- Dixius, A., Möhler, E. (2019): Stressreaktionen und Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen- Stabilisierungsstrategien für die therapeutische und pädagogische Praxis, Kohlhammer Verlag

www.startyourway.de info@startyourway.de a.dixius@sb.shg-kliniken.de e.moehler@sb.shg-kliniken.de

START für Eltern

und Erziehungsberechtigte und für alle Interessierten

Förderung von Stress-Resilienz und Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen ab 13 Jahren

Mittwoch, 17.05.2023, 18.00 Uhr bis 20.00 Uhr

Ministerium für Bildung und Kultur · Landesinstitut für Pädagogik und Medien

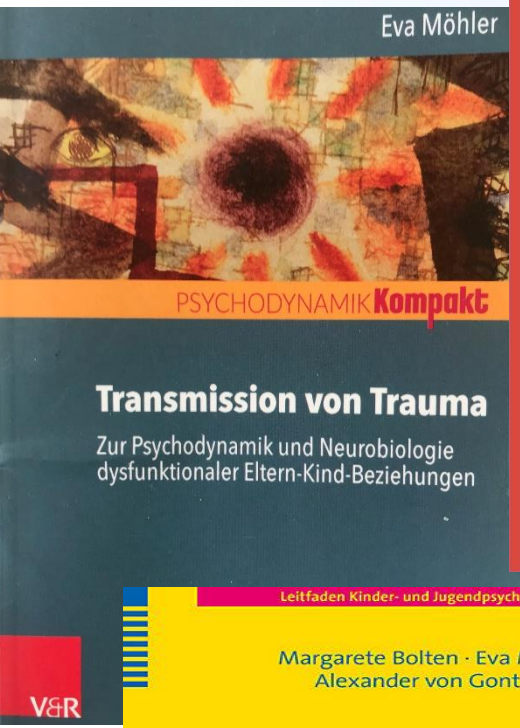
SAARLAND

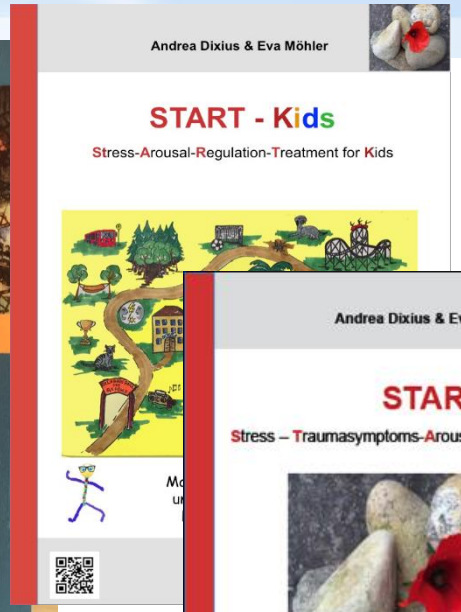
Verbrauchsmaterial pro Klasse

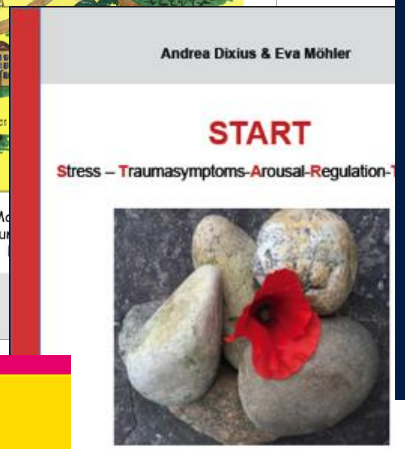
30x Antistress-Kneti
30x START-Kids Handouts für Jugendliche
30x Urkunden
30x Aufkleber: Rückseite, Medaillien
30x Handout für Kinder
Skills z.B. Chilis, Zitonenspalten, Richöle, saure Kaugummis, Antistressbälle, Igelballe, Brause, ‚Geschirrtuch für Knotensclagen‘, Fingerhanteln, ...weitere Anregungen siehe Manual und Skillsliste

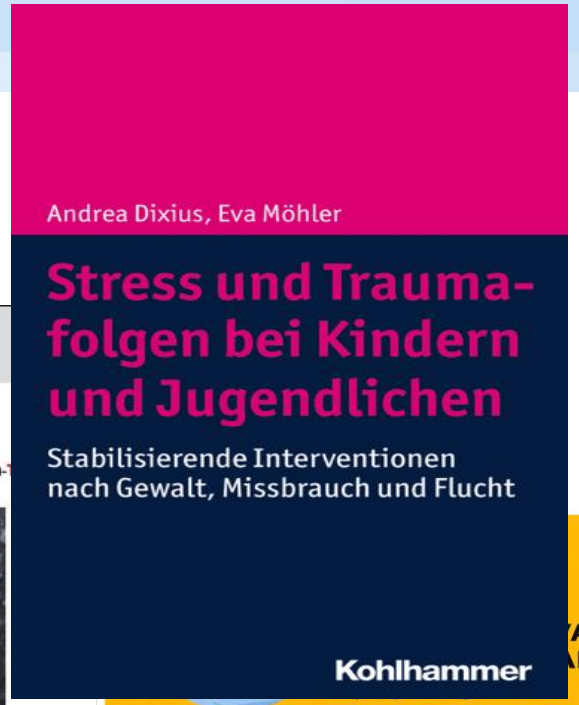
Kopiervorlagen

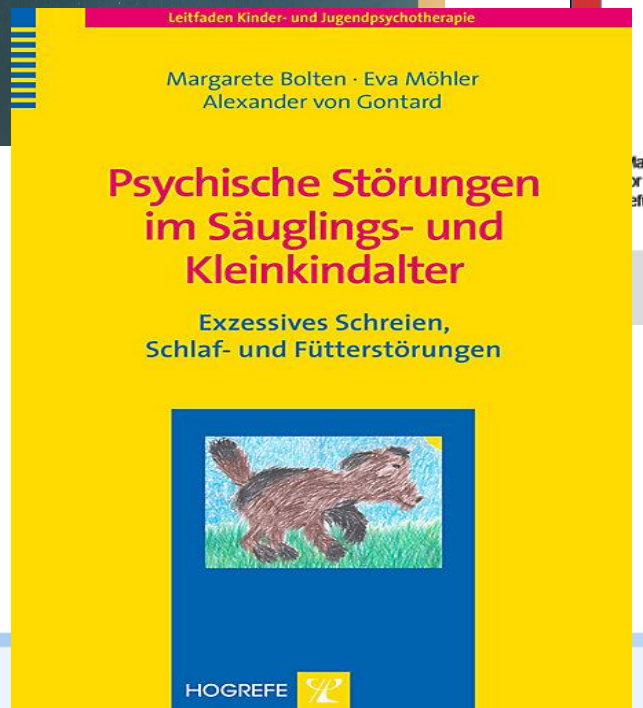
Zum Nachlesen

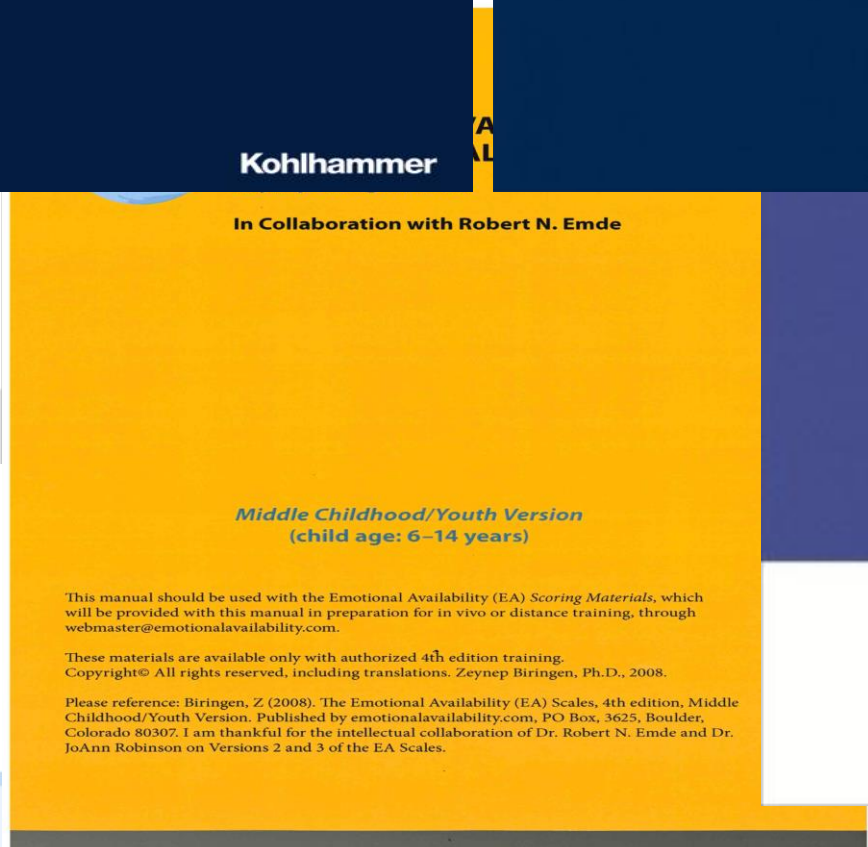


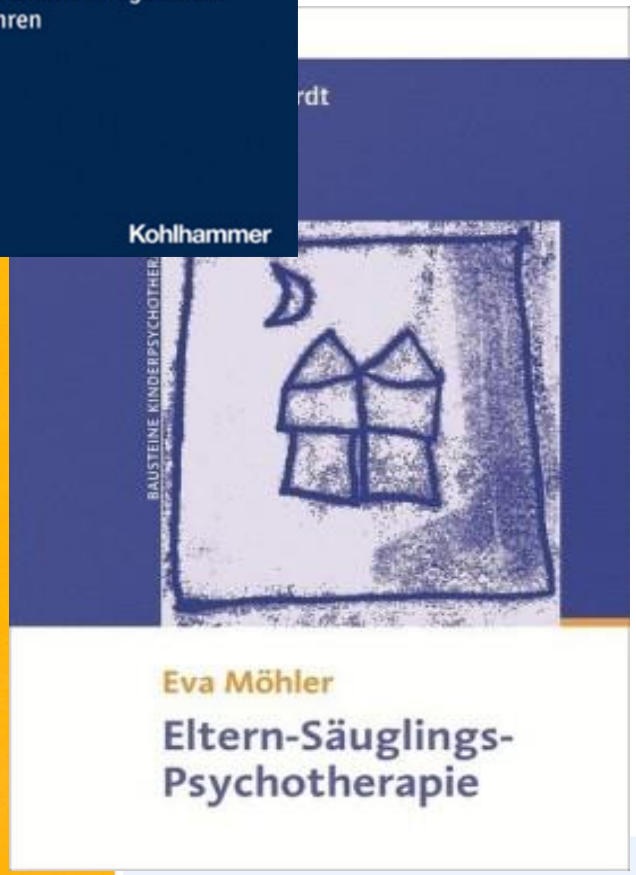












Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

www.startyourway.de

eva.moehler@uks.eu