

Andrea Dixius, Eva Möhler

# Stress und Trauma- folgen bei Kindern und Jugendlichen

Stabilisierende Interventionen  
nach Gewalt, Missbrauch und Flucht

Kohlhammer

**Kohlhammer**

## Die Autorinnen



**Andrea Dixius** ist Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und leitende Psychologin der SHG Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Saarbrücken und Idar-Oberstein. Zu ihren Schwerpunkten zählen die Behandlung von Essstörungen, Emotionsregulationsstörungen, Borderlinestörungen und Traumafolgestörungen. Sie implementierte Behandlungskonzepte zu den Therapieschwerpunkten, so auch die Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A) in den SHG Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Saarbrücken und Idar-Oberstein, die durch den

Dachverband DDBT e.V. zertifiziert sind. Sie ist DBT-Therapeutin, DBT-A Trainerin und besitzt eine langjährige Fachexpertise im Bereich der Psychotraumattherapie. Sie ist Dozentin in Ausbildungsinstituten und als Supervisorin tätig. 2016 entwickelte sie in Zusammenarbeit mit Eva Möhler ein kulturintegratives Konzept und Manual zur Erststabilisierung für stark belastete Kinder und Jugendliche – »START-Stress-Traumasymptoms-Arousalregulation-Treatment«.



**Eva Möhler** ist Chefärztin der SHG Kliniken für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Fakultäts-Mitglied der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg, wo sie einen Lehrauftrag und eine Professur für Kinder und Jugendpsychiatrie innehat.

Ihre Habilitationsschrift trägt den Titel »Determinanten der Emotionalen Entwicklung« und beschäftigt sich mit dem Einfluss adversiver früher Umgebungsbedingungen auf die emotionale Entwicklung in der Kindheit. Der Schwerpunkt ihres wissenschaftlichen und klinischen Interesses liegt an den Schnittstellen zwischen Kinder und Jugendpsychiatrie und Erwachsenen-Psychiatrie.

Im Zuge der Flüchtlingswelle wurde sie angefragt, ein Clearing-Haus für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zu entwickeln und aufgrund der positiven Gesamtbeurteilung dieser stabilisierenden Arbeit in der Folge die gesamte Erstaufnahme für unbegleitete Minderjährige im Saarland seit Anfang 2016 zu personalisieren und supervidieren. Bis zum Zeitpunkt der Drucklegung wurden knapp 900 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge aufgenommen und teilweise in andere Bundesländer verteilt. Die notwendige Stabilisierungsarbeit mit diesen sehr verstörten jungen Menschen hat zur Entwicklung des Programms »START« mit beigetragen.

Andrea Dixius, Eva Möhler

# **Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen**

**Stabilisierende Interventionen nach Gewalt,  
Missbrauch und Flucht**

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewandter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2019

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-033744-2

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-033745-9

epub: ISBN 978-3-17-033746-6

mobi: ISBN 978-3-17-033747-3

# Inhalt

Einleitung .....	9
------------------	---

## Teil I – Trauma und Traumafolgestörungen

1      Was ist eigentlich ein Trauma? .....	17
2      Stress und Trauma – eine kurze Einführung .....	21
2.1     Stress und seine Auswirkung auf die Entwicklung .....	21
2.2     Stressreaktionen und physiologische Aspekte .....	22
2.3     Traumatisierung und »Fight-Flight-Freeze« .....	24
3      Die Posttraumatische Belastungsstörung .....	28
3.1     Symptomatik .....	28
3.1.1    Die Kriterien der PTBS in den Klassifikationssystemen .....	29
3.1.2    Komorbide Störungsbilder und Posttraumatische Belastungsstörung .....	30
3.1.3    Kriterien nach DSM-5 .....	30
3.1.4    Dissoziationen .....	32
4      Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KTBS) .....	36
5      Traumafolgen und Vermeidung .....	38
6      Traumafolgen und Emotionsregulation .....	39
6.1     Emotionsregulation und Strategien .....	40
7      Traumabelastungen bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchthintergrund .....	42
7.1     Sequentielle Traumatisierung und Flucht .....	42
8      Identität und Adoleszenz .....	45
9      Resilienz und Krisenbewältigung .....	47

## Teil II – Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

10	Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – aber vor allem: Kinder und Jugendliche! .....	51
10.1	Einleitung und Überblick .....	51
10.2	Situation der minderjährigen Flüchtlinge .....	52
10.3	Rechtliche Situation von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen .....	54
10.4	Psychosoziale Situation von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen .....	55
10.5	Neue Screeningtools und diagnostische Erfordernisse .....	58
10.6	Fallbeispiel: Lula .....	66

## Teil III – Therapie und Behandlung

11	Therapie und Behandlung .....	77
11.1	Behandlung und Struktur .....	77
11.1.1	Stabilisierung .....	78
11.1.2	Traumabearbeitung .....	79
11.2	Traumafockussierte-kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT) .....	81
11.3	Narrative Expositionstherapie (NET) .....	83
11.4	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) .....	84
11.5	Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) und die Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) .....	88

## Teil IV – START

12	START – Ein Konzept für stark belastete Kinder und Jugendliche .....	93
12.1	Hintergrund des Konzepts .....	93
12.2	Der zweite Schritt der Konzeptualisierung .....	94
12.3	START in Einrichtungen der Jugendhilfe, Schulen, Beratungsstellen .....	95
12.4	Grundlagen des START-Konzepts .....	95
13	Was sind Skills? .....	99
13.1	Achtsamkeit .....	99
13.2	Stressregulation .....	100
13.3	Emotionsregulation/Umgang mit Gefühlen .....	100
14	Grundlagen von START .....	102
14.1	Inhalte des Manuals .....	103
14.2	Aufbau des Manuals .....	104

14.3	Die START-Gruppe .....	105
14.4	Struktur, Module und Sitzungen .....	106
15	<b>Ein Blick ins Manual – Sitzungsleitfaden und einige exemplarische Übungen .....</b>	107
15.1	Auszug aus dem START-Modul 1 .....	107
15.2	Durchführung von Achtsamkeitsübungen .....	108
15.3	Exemplarische Beispiele für Achtsamkeitsübungen .....	109
16	<b>Skillstraining – Stressregulation .....</b>	114
17	<b>Der Spannungsbogen und seine Funktion .....</b>	121
17.1	Einleitende Information für Jugendliche .....	122
18	<b>Persönliche Skillsliste und Ausschneidebilder .....</b>	124
19	<b>START im Überblick: Thematische Schwerpunkte der fünf START-Module .....</b>	128
19.1	Fallbeispiel Ali (16 Jahre) und seine Erfahrungen mit START .....	130
19.2	Pilotstudie – START .....	130
20	<b>Schlusswort .....</b>	137
	<b>Literatur .....</b>	139
	<b>Register .....</b>	149



# **Einleitung**

Jugendliche im Hochstress – dieses Phänomen ist kaum einer Zeitungsausgabe fremd und prägte bereits viele Schlagzeilen, insbesondere in den vergangenen fünf Jahren, in denen wir von Sprengstoffanschlägen, Messerattacken und Axtanschlägen lesen mussten. Allgemeine Aufregung ist eine natürliche Folge, löst aber das Problem nicht.

Die Bedürfnisse von schwer belasteten Kindern und Jugendlichen mit starken Stresserleben und Traumafolgen und auch den Belastungen nach Flucht und Kriegserlebnissen werden in Ausführungen in diesem Buch validiert. Wenn nach Stress- und Traumbelastungen vieles im Leben fremd geworden ist, Gefühle aus dem Gleichgewicht geraten sind, verändert sich nicht nur das eigene Leben gravierend, sondern auch die Partizipation am sozialen Leben. Nicht in jedem Fall entwickeln sich bei extrem bedrohlichen Ereignissen eine Posttraumatische Belastungsstörung, psychische Erkrankungen oder Traumafolgestörungen. Vielmehr befähigen Resilienzfaktoren Kinder und Jugendliche trotz belastender sozioökologischer Faktoren wie Armut, Gewalterfahrung und Traumatisierung, immer wieder eine ausreichende psychosoziale Anpassung zu erreichen und sich dennoch altersentsprechend entwickeln zu können.

Laut Shaffera et al. (2009) haben andererseits schwere Gewalterfahrungen zur Folge, dass die Fähigkeit zur Bewältigung typischer Entwicklungsschritte in den verschiedenen Altersstufen beeinträchtigt ist. In der Säuglings- und Kleinkindzeit führt Misshandlung zu Bindungsstörungen (Cicci und Barnett 1991). Dies bedeutet langandauernde, persistierende Störungen im Beziehungs- und Bindungsverhalten, insbesondere mit desorganisierten und/oder hochambivalenten Bindungsmustern. Im Kleinkindalter haben misshandelte oder anderweitig traumatisierte Kinder Schwierigkeiten, über innere Zustände und Gefühle von sich und anderen zu erzählen (Beeghly und Cicci 1994). In fortschreitender Kindheit und Adoleszenz treten vermehrt Verhaltensprobleme auf. In der Schulzeit kommt es zu Problemen im Umgang mit anderen Kindern: Die missbrauchten Kinder sind im Vorschulalter und in den ersten Schuljahren oft impulsiver, weniger beliebt und eher verschlossen oder distanzlos (Shaffera et al. 2009; Dodge et al. 1994). In der Adoleszenz zeigen sie dann vermehrt impulsives und/oder antisoziales Verhalten (Shaffera et al. 2009). Auch Selbstverletzungen oder Depressionen sind beschrieben. Impulshaft ausagierendes Verhalten wiederum kann zu Störungen in vielen Bereichen führen, insbesondere hinsichtlich Promiskuität, Drogen- und/oder Alkoholkonsum, Schulversagen, Delinquenz und/oder Weglaufenden.

Diese Kinder und Jugendliche, die aufgrund außergewöhnlicher und bedrohlicher Erlebnisse psychisch belastet sind, können von psychotherapeutischen und

psychiatrischen Hilfen sehr profitieren. Aber gerade auch die Schwere der Beeinträchtigungen und Erkrankungen verhindert häufig, dass sich Kinder und Jugendliche für eine weiterführende aufarbeitende Psychotherapie überhaupt entscheiden können. Sie greifen nicht selten zu maladaptiven Bewältigungsstrategien, die negative Auswirkungen auf die psychische Entwicklung und sie soziale Integration in die Familie, Kindergarten, Schule, Ausbildungsstelle und in der Gruppe der Peers haben. Erste stabilisierende Hilfen sind wichtig bei schwer belasteten Jugendlichen, denen buchstäblich der Boden unter den Füßen weggezogen worden ist. Erste stabilisierende Hilfen, um Krisen selbstwirksam überstehen zu können, können der Türöffner zu weiteren Hilfen und Regulationsprozessen sein. Hier setzen niedrigschwellige Hilfen wie START an.

### **Interventionen bei psychischen Stress- und Traumafolgen im Kindesalter**

Grundsätzlich gibt es zwei Schwerpunkte der Psychotraumatologie, die parallel oder aber auch einzeln zur Anwendung kommen können.

#### **Schwerpunkt 1 – Ressourcenarbeit**

Der Ressourcenarbeit kommt nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch im häuslichen Umfeld, Schule, Jugendhilfe etc. eine wesentliche und wichtige Stabilisierungsfunktion zu. Letztere ist unerlässlich insbesondere bei schwer und komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen und arbeitet an Basis-Kompetenzen wie Affektregulation, Impulskontrolle, Selbstwertstärkung und Selbststeuerungskompetenzen sowie Selbstwirksamkeitserwartungen und den Objektbeziehungen, und insbesondere bei Patienten mit maladaptiven Bewältigungsversuchen wie z. B. Selbstverletzungen und impulsdurchbrechende Verhaltensweisen kommen diesen Kompetenzen eine Schlüsselrolle in der Therapie zu. Der Ressourcenarbeit, in ihren gesamten Aspekten, trägt ganz besonders das eigens von den Autorinnen entwickelte START-Programm Rechnung, dessen Komponenten im Einzelnen in diesem Buch beschrieben werden.

#### **Schwerpunkt 2 – Traumatherapie-Verfahren im Rahmen der Psychotherapie**

Trauma-Exposition, die auf verhaltenstherapeutische Trauma-Therapieverfahren basiert, funktioniert nach dem Prinzip der Habituation, bzw. Desensibilisierung.

Inwieweit eine Trauma-Exposition wichtig und anzustreben ist, muss der Therapeut<sup>1</sup> abwägen unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten des

---

1 Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit zumeist die männliche Schreibweise verwendet, es sind jedoch immer beide Formen gemeint. Wir danken für Ihr Verständnis.

Patienten, seines Umfelds, seiner Stabilität und nicht zuletzt auch seiner Motivation. Eine Exposition setzt in der Regel immer eine vorherige Stabilisierungsarbeit voraus im Sinne einer Stärkung der Ressourcen, z. B. hinsichtlich einer Regulation der bei einer Exposition unvermeidlich entstehenden heftigen Affekte. Auf Expositionsarbeit basiert unter anderem die traumafokussierte, kognitiv-behaviorale Therapie (TF-KVT), das am besten evaluierte Verfahren, dessen Einsatz auf der kinderpsychiatrischen Station wird im Folgenden beschreiben wird.

Die wertschätzende Wahrnehmung der jeweils anderen Perspektive, das konstruktive Aushandeln von Vereinbarungen und tragfähigen Kompromissen unter gleichzeitiger Beachtung von Beziehungssicherung und Selbstachtung sind zentrale Ziele dieser therapeutischen Arbeit.

Eine affektive Instabilität, aber insbesondere die Symptome von Trauma-Folgestörungen wie dissoziative Störungen, Wiedererleben in Form von Intrusionen, Flashbacks, Albträume, Vermeiden/emotionale Taubheit als auch ein vegetatives Hyperarousal und damit einhergehende Reizbarkeit, Wutausbrüche und Konzentrationsprobleme sowie dysfunktionale Coping-Strategien wie Alkohol- und Cannabisabusus machen eine aufarbeitende Trauma-therapeutische Behandlung oft nicht möglich.

Vor der Exposition muss dabei immer und unbedingt auch eine Stabilisierung stattfinden.

Für eine spezifische expositionsbasierte Arbeit ist eine vorausgehende, ausführliche spezifische Diagnostik zu Traumatisierung und Trauma-Folgestörungen (CATS, IBS-KJ, KIDDIE-SADS) unerlässlich, denn nicht jedes Kind oder jeder Jugendliche, das oder der eine Traumatisierung erfahren hat, entwickelt auch eine Trauma-Folgestörung.

Weitere Voraussetzungen für eine traumatherapeutische Behandlung sind grundlegend die Wiedererlangung und Kontrolle über Bereiche wie Umgang mit Suizidalität, Selbstverletzungen und Dissoziationen. Ein Ziel besteht in der Verbesserung der Lebensqualität. Therapeuten sollten in einem trauma-therapeutischen Verfahren gut ausgebildet sein und über entsprechende Erfahrung verfügen.

Dieses Buch beschreibt daher auch Elemente der »Traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie« (Cohen et al. 2006, deutsche Übersetzung Goldbeck 2009) und der »Narrative Exposure Therapy« (Schauer et al. 2005) und EMDR (Shapiro 1999/2014) und als möglichen Ausblick auch im Adoleszentenbereich das Konzept der DBT-PTBS Behandlung (Bohus 2013, Steil et al. 2015).

Einen besonderen Schwerpunkt des Buches bildet die Darstellung von START, das kulturintegrative, niedrigschwellige Erststabilisierungskonzept für Kinder und Jugendliche zur Arousalregulation und Bewältigung von Hochstressphasen. Die Intervention fokussiert im zweiten Schritt auf die Stärkung der Selbstwirksamkeit und Resilienzförderung.

Grundlagen und Basiswissen zum Thema Trauma, Stress und Behandlungsstrategien, sowie die besondere Situation von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen werden dem interessierten Laien und Fachmann in diesem Band im vermittelt. Besonders für die Anwendung des START-Programms wird eine fundierte Wissensbasis zugrunde gelegt.

Die Aktualität und Brisanz der Situation wird deutlich durch den Abschnitt über die psychosoziale und emotionale Situation von Flüchtlingskindern. Die Vorstellung des von den Autorinnen selbstentwickelten Stabilisierungsprogramm START, das für alle belasteten Kinder und Jugendlichen interkulturell und integrativ einsetzbar ist, sollte den Leser ermutigen, seine eigenen Schritte damit zu wagen.<sup>2</sup>

Neben den Grundlagen zu Trauma- und Stressfolgen und der Vorstellung des START-Programms werden in diesem Buch exemplarisch evidenzbasierte Therapiemethoden vorgestellt. Anhand von Fallbeispielen werden die einzelnen Themen schwerpunkte plastisch präsentiert.

Die Autorinnen haben ein Konzept entwickelt mit dem Titel »START – Stress-Traumasymptoms-Arousal-Regulation-Treatment«, das Kindern und Jugendlichen ermöglicht, Hochstressphasen und emotionale dauerhafte oder wiederkehrende Belastungszustände möglichst unbeschadet zu überwinden. Das Programm kann dabei helfen, Kurzschlussreaktionen und Übersprungshandlungen zu vermeiden und so größere Schäden für andere und für das Individuum selbst – z. B. selbstschädigendes Verhalten, Substanzkonsum, Suizidhandlungen, Impulsdurchbrüche – zu verhüten. Zumal problematische Verhaltensmuster und schwere Stresszustände eine Integration in psychosozialen Kontexten wie Schule, Wohngruppen und in der Gruppe von Peers erschweren.

Mit START wird im Rahmen einer Kurzintervention Kindern und Jugendlichen in ihrer emotionalen Not eine Hilfe zur Verfügung gestellt, einerseits um zunächst akute Krisen überstehen zu können und andererseits Selbstregulationsmöglichkeiten wiederzuerlangen. Zentral fokussiert START durch den Einsatz von Skills auf das Wiedererlangen von Selbstkontrolle und Steuerung des eigenen Verhaltens in Krisensituationen.

Anhand von Fallbeispielen und der Darstellung der angewendeten Methoden wird dem Leser auf einfache und verständliche Weise vermittelt, wie die Betroffenen Stress reduzieren können und auch Gefühle zu regulieren lernen. Strategien, um positive Erfahrungen und Gefühle wahrzunehmen und eigene Ressourcen zu erkennen und zu stärken, sind bedeutsam und finden explizite Berücksichtigung im Konzept. Eine Grundüberlegung ist, dass durch den Einsatz von Fertigkeiten und Skills das Erleben von Selbstwirksamkeit und Resilienz gefördert werden kann. Neben unmittelbaren Stressregulations- und Emotionsregulationsstrategien werden in START Achtsamkeitsübungen und Selbstberuhigungstechniken zur Anwendung gebracht.

Kinder und Jugendliche, die aufgrund von vielfältigen, vielleicht sehr belastenden, invalidierenden oder auch traumatischen Erfahrungen leiden, können von START profitieren.

Die rasche Verbreitung des START-Programms in Kliniken und Jugendhilfeinrichtungen und in Schulen zeigte, dass es das richtige Konzept zur richtigen Zeit ist. Ein Effekt, den auch die in diesem Band vorgestellten Evaluationsdaten belegen.

---

2 Eine Schulung oder ein Workshop durch die Autorinnen kann jederzeit angefragt werden unter: [www.startyourway.de](http://www.startyourway.de).

Im Buch wird zudem der besonderen psychosozialen, klinischen und wissenschaftlichen Ausgangslage, in der sich auch die elementaren Grundzüge des START-Pro grammes begründen, ein weiterer großer Abschnitt gewidmet.

Wir wünschen viel Freude beim Lesen und der Umsetzung von Anregungen in Therapie und Pädagogik!

Andrea Dixius und Eva Möhler



## **Teil I – Trauma und Traumafolgestörungen**