

START

Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment

Konzept zur Erststabilisierung und Arousal-Modulation für stark belastete Kindern und Jugendliche und minderjährige Flüchtlinge

von Andrea Dixius & Eva Möhler (2016)

START wurde von Andrea Dixius in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Eva Möhler entwickelt mit dem zentralen Ziel mit START eine Hilfe und Unterstützung zur Erststabilisierung für emotional und psychisch schwer belastete Kinder und Jugendliche und minderjährige Flüchtlinge mit posttraumatischen Stresserleben zu konzipieren.

Kinder und Jugendliche, die in akuten Krisen nicht in der Lage sind, aufgrund der Schwere ihrer Belastungen, sich gleich für eine aufarbeitende Behandlung oder langfristige Psychotherapie zu entscheiden, erhalten mit START eine erste Hilfestellung, um Krisen und akute Belastungen durchzustehen. Dabei geht es also in erster Linie, um rasche Stabilisierung und Arousal-Regulation. Im zweiten Schritt fokussiert START auf Förderung von Selbstwirksamkeit, auf Prävention und auf die Stärkung von Schutzfaktoren.

Eine tägliche Herausforderung für die kinder- und jugendpsychiatrische und die psychotherapeutische Praxis sind Jugendliche aus instabilen psychosozialen Kontexten, die sich in akuten Krisen befinden mit teilweiser schwerer emotionaler Dysregulation und fluktuierender Therapiemotivation auf dem Hintergrund von massiven Belastungen.

Die Instabilität der Verhältnisse sowie die schweren biografischen Belastungen können ein verbindendes Element zwischen Kindern und Jugendlichen aus unterschiedlichen kulturellen Hintergründen sein, wenn die interkulturell gemeinsamen Gefühlscharakteristika von Entwurzelungserfahrungen berücksichtigt werden können.

Zur Situation von Flüchtlingen

Weltweit befinden sich derzeit mehr als 60 Millionen Menschen auf der Flucht. 2015 sind außergewöhnlich viele Menschen über das Mittelmeer nach Europa geflohen. Die meisten Flüchtlinge kamen aus Syrien, Afghanistan und Somalia. In der ersten Jahreshälfte 2015 wurden in der Bundesrepublik Deutschland mit 159.900 weltweit die meisten Neuanträge auf Asyl gestellt. Etwa die Hälfte der Flüchtlinge weltweit sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Ende Januar 2016 war die Zahl der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF) in Deutschland auf über 60.000 gestiegen; Hauptherkunftsländer der UMF waren 2015 Afghanistan, Syrien, Irak, Eritrea und Somalia (BAMF, 2016).

Die Prävalenzzahlen für psychische Auffälligkeiten bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen liegen zwischen 20% und 81,5% (Witt, Rassenhofer, Fegert und Plener,

2015). Psychische Auffälligkeiten und Traumafolgestörungen sind die Folge von extremen Belastungen.

Flucht, Folter, Zwangsarbeit, Vertreibung, körperliche und sexuelle Gewalt, Gefahr durch Kriegswirren, lebensbedrohliche Situationen und massive Entbehrungen vielfältiger Art, Trennung bzw. Verlust von Familienmitgliedern über einen meist langen Zeitraum führen häufig zu schweren psychischen Beeinträchtigungen und massiven Einschränkungen des allgemeinen Funktionsniveaus (Moehler et al., 2015; Dixius, Moehler, 2016) und einer relativ hohen subjektiven Belastung durch Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung auf (Hodes, Jagdev, Chandra, N., Cunniff, A. et al., 2008).

Die besondere Situation der geflüchteten Kinder und Jugendlichen erfordern neue Wege in Hilfeprozessen.

Angesichts der enormen Belastungen und der häufig sequentiellen Traumatisierung sind früh eingesetzte Hilfen extrem wichtig und im Sinne der Erstprävention eine zentrale Intervention. Minderjährige Flüchtlinge leiden häufig unter massiven, physischen und psychischen Stress, Myogelosen, erosiver Gastritis, Spannungskopfschmerzen und Muskelschmerzen, Schlafstörungen, Alpträume, Hypervigilanz und reduzierter Stressregulation, Dissoziationen, emotionale Dysregulation und selbstverletzenden Verhalten und auch suizidalen Krisen, diese Symptome sind häufig die ersten Anzeichen einer sich entwickelnden Posttraumatischen Belastungsstörung oder einer psychopathologischen Folgeerkrankung.



Belastungsstörung oder einer

Hinzu kommen zwischenmenschliche Belastungen wie die intensive Beschäftigung hinsichtlich der Sicherheit von Familienmitgliedern oder anderen geliebten Personen oder auch Heimweh und Trennungsschmerz auszuhalten und die Unsicherheit über die weitere Zukunft.

Frühe Interventionen verringern das Risiko, psychische Folgeerkrankungen nach traumatischen Ereignissen zu entwickeln.

Prä – und peritraumatische Stressoren wie Lebensgefahr, Ressourcenverluste, mangelnde soziale Unterstützung und weitere belastende Lebensereignisse und psychische Morbidität begünstigen die Entwicklung einer PTBS.

Mit **START** soll deshalb im Rahmen einer Kurzintervention Kindern und Jugendlichen in ihrer emotionalen Not eine Hilfe zur Verfügung gestellt werden, um zunächst akute Krisen überstehen zu können und ihre Selbstregulationsmöglichkeiten wiederzuerlangen.

Eine Grundüberlegung zu START ist, dass durch Fertigkeiten bzw. Skills das Erleben von Selbstwirksamkeit gefördert werden kann. Des Weiteren fokussiert START durch den Einsatz von Skills auf das Wiedererlangen und Erleben von Kontrolle und Steuerung des eigenen Verhaltens in Krisensituationen. Dies ist umso wichtiger, zumal maladaptive Verhaltensmuster eine Integration in psychosozialen Kontexten wie Schule, Wohngruppen und in der Gruppe von Peers erschweren.

Stressregulationskills, achtsamkeitsbasierte Übungen und Entspannungsverfahren werden zur Regulierung von Anspannungszuständen und zur emotionalen Stabilisierung wurden in START (**S**tress – **T**raumasymptoms-**A**rousal-**R**egulation-**T**reatment) integriert.

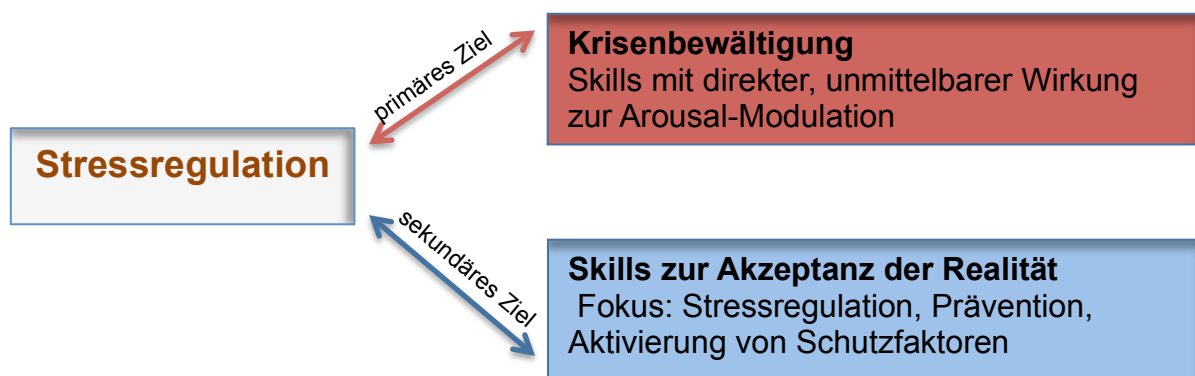


Abb.: Stressregulation und die Funktionen von Skills im Rahmen von START (Dixius, 2016)

In den ersten vier START-Modulen liegt der Fokus auf Stressregulation und emotionaler Stabilisierung und Stärkung von Schutzfaktoren zur Prävention. START wird nicht als aufarbeitendes Psychotraumakonzept verstanden, kann jedoch sehr gut einer weiterführenden Psychotraumatherapie vorangestellt werden und auch kombiniert werden.

START ist inspiriert von Psychotraumatherapieverfahren, insbesondere aber von der Dialektisch Behavioralen Therapie (Linehan, 2015, Rathus, Miller, 2015, Bohus, Wolf, 2011).

Übungen, insbesondere Übungen zur Stressregulation, zur Achtsamkeit, zur Selbstberuhigung und Wahrnehmen von positiven Gefühlen und Ereignissen sind Inhalt der START-Module.

START – **S**tress-**T**raumasymptoms-**A**rousal-**R**egulation-**T**reatment (Dixius, Möhler 2016)

Im fünften START-Modul wird zudem der Umgang mit Alpträumen aufgegriffen.

Zum kulturintegrativen Zugang sind die Übungen im START-Manual mehrsprachig übersetzt, in leicht verständlicher Sprache verfasst und mit hilfreichem Bildmaterial ausgestattet.

Für die praktische Durchführung stehen unterstützend mehrsprachig-übersetzte Audio-versionen zur Verfügung.

Die Förderung der Selbstwirksamkeit ist im Konzept berücksichtigt. START kann auch als ein Resilienzförderungsprogramm verstanden werden zur präventiven Anwendung.

START im Überblick	
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche • minderjährige Flüchtlinge <p>Basics</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 Module • Gruppen-/ Einzelsetting • mehrsprachig übersetzte Materialien • hilfreiches Bildmaterial • Übungen als Print- und Audioversion <p>Grundhaltung</p> <ul style="list-style-type: none"> • validierend • niedrigschwelliger Zugang • kulturintegrativ • sozial-integrativ • ressourcenorientiert 	<p>START – inhaltliche Zielsetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressregulation • Stabilisierung bei emotionalen Krisen und Belastungen • Selbstwirksamkeitsstärkung • positive Erfahrungen fördern • Hilfe bei Alpträumen • ggf. Vorbereitung auf und/oder Kombination mit weiterer Psychotherapie • Prävention & Resilienzförderung <p>Adressaten</p> <p>Psychotherapeuten, Ärzte, Sozialarbeiter, professionelle Caregiver, Kliniken, Jugendhilfeeinrichtungen, psychosoziale Institutionen</p>

Autorinnen

START wurde von **Andrea Dixius** und **Prof. Dr. Eva Möhler** entwickelt. Beide Autorinnen haben unter anderem eine fundierte Fachexpertise in der klinischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Traumafolgestörungen. Die Erfahrungen der Autorinnen sowohl in der klinisch-therapeutischen Arbeit als auch im Rahmen von Clearingkontexten mit minderjährigen Flüchtlingen bildeten die Ausgangsbasis für die Konzeptionalisierung von **START**.



Andrea Dixius

Diplom-Psychologin
Psychologische Psychotherapeutin
DBT-Therapeutin
DBT-A-Trainerin
EMDR-Therapeutin,
Psychotherapie
Evaluation und Studien

Leitende Psychologin
SHG Kliniken für Kinder-
und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
u. Psychosomatik Idar-Oberstein,
Saarbrücken, Kleinblittersdorf,

a.dixius@io.shg-kliniken.de



Prof. Dr. Eva Möhler

Fachärztin für Kinder- u. Jugendpsychiatrie
Psychotherapie u. Psychosomatik
.ehrauftrag und Professur an der Medizinischen
Fakultät der Universität Heidelberg.

Chefärztin
SHG Kliniken für Kinder-
und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
u. Psychosomatik Saarbrücken,
Kleinblittersdorf, Merzig, Idar-Oberstein,
Sankt Wendel

e.moehler@sb.shg-kliniken.de

www.startyourway.de

info@startyourway.de